

Factureringsinstructies pilootproject thuisverpleegkundigen

Opmerking vooraf: Deze instructies werden in december 2025 al gedeeltelijk gepubliceerd in bijlage 28 van de gecoördineerde factureringsinstructies, maar werden nog aangepast/aangevuld. Onderstaande versie kan als definitief beschouwd worden. De aanpassingen/aanvullingen t.o.v. de vorige versie zullen, na formele goedkeuring door het Verzekeringscomité, geïntegreerd worden in de officiële gecoördineerde versie.

Deze bijlage bevat facturatieregels in het kader van het tijdelijke pilootproject thuisverpleegkundigen. De bijlage is van toepassing op alle groeperingen die deelnemen aan dit pilootproject. Zij factureren met een RIZIV-nummer beginnend met 94, waaraan een specifiek attribuut gekoppeld is in het bestand SZV. De regels in deze bijlage hebben voor de deelnemers voorrang op de algemene factureringsinstructies.

1. Algemene principes

De **vergoeding** van de zorgverstrekkers in het pilootproject is gebaseerd op 3 pijlers:

- Zorg- en verplaatsingstijd worden vergoed aan de hand van een **uurtarief**,
- Er is een **palliatief forfait** per verzorgingsdag.
- De **rurale vergoeding** blijft behouden.

De aanrekening van deze prestaties gebeurt via de volgende pseudonomenclatuurcodes:

- Directe zorg tijdens de week (423872);
- Indirecte zorg tijdens de week (423894);
- Directe zorg tijdens het weekend (423916);
- Indirecte zorg tijdens het weekend (423931);
- Verplaatsingstijd (423953);
opmerking: verplaatsingstijd van woonplaats verpleegkundige naar eerste patiënt van de dag en van laatste patiënt van de dag naar woonplaats verpleegkundige wordt niet aangerekend, maar wordt beschouwd als woon-werkverkeer
- Palliatief forfait (423975);
- Rurale vergoeding (418913) (reeds bestaande code).

Het facturatiebestand moet ook gegevens voor onderzoeksdoeleinden bevatten:

- het detail van de geleverde zorg (interventiecodes)
- de plaats van verstrekking
 - bij de patiënt thuis
 - in de verpleegpost of het dispensarium
 - in een instelling
 - op afstand

2. Bijzondere situaties

2.1 De volgende pseudo-codes (die niet tot art.8 van de nomenclatuur behoren) kunnen door een deelnemende praktijk gefactureerd worden (autonoom of in combinatie met directe zorg):

- Vaccinatie: 419451, 419974, 419996
- Diabeteseducatie: 794253, 794312, 794334, 794415, 794430, 794452
- Thuishospitalisatie: 418574, 418596, 418611

Indien ze in combinatie met directe zorg worden aangerekend, moeten alle interventiecodes van het bezoek geregistreerd worden. Bij de pseudo-code 'directe zorg' moet het aantal minuten echter verminderd worden met de waarde van de verstrekkingen die via de betreffende pseudo-codes gefinancierd worden (hiervoor wordt een omzettingstabel voorzien). Daarbovenop worden de pseudo-codes gefactureerd, aan het einde van de reeks (einde verzorgingsdag).

2.2 Indien een gedeelte van het bezoek wordt gefinancierd via een overeenkomst (bv. bloedafname), moeten alle interventiecodes van het bezoek geregistreerd worden. Bij de pseudo-code 'directe zorg' moet het aantal minuten echter verminderd worden met de waarde van de verstrekkingen die via de betreffende overeenkomst gefinancierd worden (hiervoor wordt een omzettingstabel voorzien).

- 2.3 Patiënt heeft op dezelfde dag de hoedanigheid van ambulante en gehospitaliseerde patiënt:
De ambulante pseudocodes van het pilootproject kunnen in dat geval ook aangerekend worden op de eerste en de laatste dag van een hospitalisatie, en op de dag van een daghospitalisatie.
- 2.4 Facturatie door verschillende verpleegkundigen van pseudo-codes pilootproject (uurtarief) en nomenclatuurcodes art. 8 voor dezelfde patiënt op dezelfde dag is mogelijk.
Bv. patiënt wordt 's morgens verzorgd door verpleegkundige X die niet deelneemt aan het pilootproject en 's avonds door verpleegkundige Y van groepering Z die wél deelneemt.
De forfaits A, B, ... uit art. 8 van de nomenclatuur zijn echter voor dezelfde patiënt op dezelfde dag niet cumuleerbaar met de pseudo-codes van het pilootproject. Verpleegkundige X kan dus, voor een patiënt die op dezelfde dag ook door verpleegkundige Y verzorgd wordt, geen forfaits A, B, ... aanrekenen, enkel verstrekkingen per akte.
Als verpleegkundige X toch een forfait A, B,... gefactureerd heeft en deze facturatie eerder overgemaakt werd aan de VI dan de facturatie van groepering Z (pilotproject), wordt het forfait dus aanvaard en betaald aan verpleegkundige X voordat de facturatie van groepering Z verwerkt wordt. Bijgevolg wordt de facturatie van pseudo-codes van het pilootproject (uurtarief) (voor de betreffende patiënt voor de betreffende dag) door verpleegkundige X automatisch geweigerd.
In dat geval kunnen de verpleegkundigen contact met elkaar opnemen, zodat verpleegkundige X haar forfait crediteert (en haar verstrekkingen per akte factureert), waarna de pseudo-codes (uurtarief) voor verpleegkundige Y heringediend kunnen worden en aanvaard zullen worden.

3 Structuur facturatiebestand

- Facturiatierecords (norm 0):
 - (in)directe zorg week/weekend en verplaatsingstijd:
 - aantal eenheden (Z 22) = aantal minuten
 - bedrag ZIV = uurtarief * aantal minuten / 60
(afronding naar dichtstbijzijnde eurocent; 5 naar boven)
 - ingeval van directe zorg: betreffende verstrekking (Z 17-18) = pseudocode die de plaats van verstrekking aangeeft
 - eventuele rurale reisvergoeding (1 per bezoek)
 - aantal eenheden (Z 22) = 1
 - eventueel palliatief forfait (1 per verzorgingsdag) (kan niet autonoom gefactureerd worden)
 - aantal eenheden (Z 22) = 1
- Statistische records (norm 9) (interventiecodes)
 - aantal eenheden (Z 22) = 1
 - bedragzones = 0
- Lezing eID (R52) bij elke record 'directe zorg'. Ingeval van directe zorg op afstand, moet er een record 52 vermeld worden met R 52 Z 10 = 7 (een vignet met streepjescode) en R 52 Z 11 = 1 (rechthebbende niet aanwezig tijdens verstrekking en gelijktijdige aanwezigheid van rechthebbende en zorgverlener niet reglementair vereist)
- Alle records van een 'verzorgingsdag' worden als blok beschouwd
- Zorgkundigen: gebruik van 'norm verstrekker' en 'bijkomende verstrekker': analoog aan instructies voor prestaties met statistische records met pseudocodes (cf. R 50 Z 16 en Z 49):

Norm verstrekker (Z 16):

- Alle zorgen uitgevoerd door verpleegkundige: (in)directe zorg + alle interventiecodes: norm 1
- Alle zorgen uitgevoerd door zorgkundige: (in)directe zorg + alle interventiecodes: norm 2
- Sommige zorgen uitgevoerd door verpleegkundige en sommige door zorgkundige: (in)directe zorg: norm 9 en interventiecodes: norm 1 bij verstrekkingen uitgevoerd door verpleegkundige; norm 2 bij verstrekkingen uitgevoerd door zorgkundige

Bijkomende verstrekker (Z 49)

- Alle zorgen uitgevoerd door verpleegkundige: (in)directe zorg + alle interventiecodes: RIZIV-nummer verpleegk.
- Alle zorgen uitgevoerd door zorgkundige: (in)directe zorg + alle interventiecodes: RIZIV-nummer zorgk.
- Sommige zorgen uitgevoerd door verpleegkundige en sommige door zorgkundige:
 - (in)directe zorg: RIZIV-nummer verpleegk.
 - interventiecodes: RIZIV-nummer verpleegk. of zorgk. die de verstrekking uitgevoerd heeft

4 Controles door de VI's

- Verwerping in blok: een verzorgingsdag voor een bepaalde patiënt wordt als 'blok' beschouwd, een fout in één van de records van de verzorgingsdag, geeft dus aanleiding tot verwerping van alle records van de betreffende verzorgingsdag
- Enkel de (deel)praktijken die in het project gestapt zijn, kunnen de nieuwe codes (pseudo-codes + interventiecodes) gebruiken. Zij kunnen geen nomenclatuurcodes art. 8 aanrekenen, wel de reeds bestaande pseudo-codes buiten art. 8 (zie opsomming in punt 2.1, 5)).
De facturerende derde (R 10 Z 14) moet dus een deelnemende praktijk zijn (94-nummer waarbij het nieuwe attribuut HCI_Praktijkfinanciering de waarde 1 heeft).
- Controle tarief (uurtarief * aantal minuten / 60, afgerond naar de dichtstbijzijnde eurocent, 5 naar boven afronden).
- Controle op duurtijd van bezoeken en verplaatsingen: het aantal minuten verplaatsingstijd en directe zorg mag niet groter zijn dan de volgende drempelwaardes:
Verplaatsingstijd: max. 1u per verplaatsing
Directe zorg: maximum 3u per bezoek
(geen harde drempel voor indirecte zorg, enkel een zachte drempel in de software van de verpleegkundige)
- Pseudo-code directe zorg moet steeds gevolgd worden door minstens 1 interventiecode voor directe zorg en kan eventueel ook gevolgd worden door (een) interventiecode(s) voor indirecte zorg.
Pseudo-code indirecte zorg moet steeds gevolgd worden door minstens 1 interventiecode voor indirecte zorg en kan niet gevolgd worden door (een) interventiecode(s) voor directe zorg.
- Betrekkelijke verstrekking (plaats) bij pseudo-codes directe zorg:
 - Aanwezigheid van code betrekkelijke verstrekking.
 - Controle op verstrekkingen op afstand: betrekkelijke verstrekking mag enkel gelijk zijn aan 421396 ('op afstand') indien het voor alle bijhorende interventiecodes toegestaan is om ze op afstand te verrichten.
- Voor de code palliatief forfait (423975) moet er een MyCarenet bericht 'notificatie palliatieve patiënt' (420000) ontvangen zijn
- Controle op de interventiecodes:
 - Verstrekker (enkel controleren dat het een verpleegkundige (beroepscode 41) is)
 - Voorschrijver (behalve voor de interventiecodes 438653, 438675, 438712, 438815, 438852 en 438874)
- De (ambulante) codes van het pilootproject moeten aanvaard worden op de eerste en laatste dag van een hospitalisatie (en op de dag van een daghospitalisatie), zonder dat dit aangegeven wordt via de pseudo-code 426613 (rechthebbende die op een zelfde dag de hoedanigheid heeft van gehospitaliseerde én van ambulante rechthebbende). De zone 'betrekkelijke verstrekking' wordt namelijk al gebruikt voor de plaatsaanduiding.
- Controle lezing eID: bij elke record 'directe zorg' moet een R 52 aanwezig zijn
- Cumul van verstrekkingen binnen pilootproject (pseudo-codes uurtarief) en buiten pilootproject (nomenclatuur art.8)
 - door dezelfde verpleegkundige voor dezelfde patiënt op dezelfde dag: NIET toegestaan
 - door verschillende verpleegkundigen voor dezelfde patiënt op dezelfde dag: WEL toegestaan, BEHALVE forfaits A, B, .. (deze laatste zijn voor dezelfde patiënt op dezelfde dag NIET cumuleerbaar met de pseudo-codes van het pilootproject (uurtarief))

FACTURATIEVOORBEELD (tarieven 2025)[illegible]