

Pilootproject Nieuwe financiering thuisverpleging

Handleiding voor kandidaat-praktijken

17 nov. 2025

01	<u>Reden en doelstellingen van het pilootproject</u>	3
	Waarom dit project? Doelstellingen van dit project Waarom deelnemen? Voor wie is het project bedoeld?	
02	<u>Wat houdt de nieuwe manier van werken en financieren in?</u>	8
	Introductie De nieuwe manier van werken: pilootpraktijk De huidige manier van werken: controlepraktijk Financieringssysteem	
03	<u>Hoe verloopt het selectieproces?</u>	31
	Wie kan zich kandidaat stellen? Hoe worden deelnemers geselecteerd? Hoe stel je je kandidaat?	
04	<u>Wat als mijn kandidatuur wordt geselecteerd?</u>	40
05	<u>Bijlages</u>	43

01 Reden en doelstellingen van het pilootproject

Waarom dit project?

Doelstellingen van dit project

Waarom deelnemen?

Voor wie is het project bedoeld?



Waarom dit pilootproject?

De thuisverpleging kampt vandaag met een aantal **knelpunten**. Vanuit de sector wordt gewezen op:

1. Demografische veranderingen leiden tot een **groeïende zorgvraag** en een **toenemend tekort aan zorgverleners**, waardoor de werkdruk in de sector toeneemt.
2. Het huidige systeem legt de **focus** op de **kwantiteit** van de zorg en op **hygiënische zorgen**.
3. De huidige nomenclatuur is te **complex** en huidige financiering is **ontoereikend**
- 4. Hoge administratieve eisen** aan verpleegkundigen en verpleegkundige praktijken.
5. Het systeem biedt onvoldoende stimulans om **samen te werken** met **andere thuisverpleegkundigen** en **andere zorgprofessionals**, zoals huisartsen en ziekenhuizen, waardoor de zorg versnipperd blijft.

Deze uitdagingen vragen om een structurele aanpassing in de huidige manier van werken en het achterliggende financieringssysteem van de thuisverpleging. Het hoofddoel van de piloot is om een andere manier van werken uit te testen dat beter afgestemd is op de reële zorgbehoeften van patiënten en hun zelfredzaamheid stimuleert. Daarnaast moet het nieuwe systeem kwaliteitsvolle praktijkvoering stimuleren.



Doelstelling van het pilootproject

Met het pilootproject willen we onderzoeken of een alternatieve manier van werken een beter antwoord biedt op de uitdagingen van de sector. Dit doen we door:

- 1. een nieuwe manier van zorg verlenen gedurende 2 jaar uit te testen.**
Deze nieuwe manier van zorg verlenen legt meer de focus op een holistische zorgbenadering, met niet alleen verpleegkundig-technische handelingen, maar ook bijvoorbeeld preventieve zorg en educatie van patiënten. Daarnaast is er een versterkte nadruk op samenwerking met andere zorgverleners en op zorgcoördinatie, om complexe en gespecialiseerde taken efficiënter te verdelen.
- 2. daarbij een alternatieve financiering** te hanteren op basis van een uurtarief en een stimulerende praktijkfinanciering,
- 3. de nieuwe manier van werken wetenschappelijk te onderzoeken** op basis van gedetailleerde data, die worden verzameld tijdens het pilootproject,
- 4. met de data-inzichten een voorstel te formuleren voor een duurzaam financieringsmodel** voor de thuisverpleging, in samenspraak met het RIZIV en de minister.

Met het pilootproject willen we een 'proeftuin' of 'experimenteerruimte' creëren, maar **zonder garanties** over het **definitieve financieringssysteem** voor de thuisverpleging.



Waarom deelnemen? Word een pionier!

Samen bouwen we aan een zorgsysteem dat het hoofd biedt aan de huidige uitdagingen van vandaag, om zo een gedegen basis te leggen voor de thuisverpleging van morgen!

- ✓ **De toekomst van thuisverpleging vormgeven:**
Als deelnemer draag je actief bij aan een ambitieus project dat de kwaliteit en de patiëntgerichtheid in de thuisverpleging versterkt. Jouw input en ervaring zijn cruciaal om de voorgestelde manier van werken bij te sturen in een richting die aansluit bij de behoeften van zowel zorgverleners als patiënten en toekomstbestendig is.
- ✓ **Patiëntgerichte zorgverlening:**
Door tijdens het pilootproject tijdsbesteding te honoreren in plaats van het volume prestaties, geven we verpleegkundigen de ruimte om patiënten de zorgen te bieden die zij, op basis van hun verpleegkundige expertise en vanuit een holistisch blik op zorg, nodig achten. Dit zal inzicht bieden in het type en de duur van de zorgen, die nodig zijn voor een kwalitatieve thuisverpleging. Dit levert waardevolle informatie om, op basis van de resultaten van het onderzoek, een nieuwe financiering voor de thuisverpleging voor te stellen, die tot betere zorgresultaten leidt en tot een hogere tevredenheid van zowel patiënten als zorgverleners.
- ✓ **Een eerste stap zetten richting interdisciplinaire werking & zorgcoördinatie:**
Het nieuwe systeem verduidelijkt en stimuleert de samenwerking met andere zorgactoren, met als doel om op termijn een bredere, multidisciplinaire analyse van de zorgnood van een patiënt en een gezamenlijk beheer van het zorgplan te realiseren. Op die manier zetten we stappen in de richting van een meer geïntegreerde zorg voor de toekomst.
- ✓ **Aantrekkelijker maken van het beroep**
Het nieuwe systeem streeft naar een betere balans tussen werkdruk en kwaliteit van zorg en wil op die manier de aantrekkelijkheid van het beroep van thuisverpleegkundigen verhogen. We hebben jouw mening nodig en horen graag van jou in welke mate dit project aan deze doelstelling tegemoetkomt.



Voor wie is het project bedoeld?



Praktijken die de filosofie en de doelstellingen van het pilootproject ondersteunen:

- ✓ een holistische benadering,
- ✓ een focus op kwaliteitsvolle zorgverlening,
- ✓ het stimuleren van de autonomie en de levenskwaliteit van de patiënt en zijn mantelzorgers.



En vanuit een geloof in de doelstellingen van het project, bereid zijn om te investeren in:

- ✓ opleiding naar aanleiding van de nieuwe manier van werken,
- ✓ het zich eigen maken van nieuwe rollen,
- ✓ het ondersteunen van de wetenschappelijke opvolging ervan (vb. door het registreren van de nodige data en door deelname aan enquêtes).

02 Wat houdt de nieuwe manier van werken en financieren in?

Introductie

Financieringssysteem

De nieuwe manier van werken: pilootpraktijk

De huidige manier van werken: controlepraktijk



Wat houdt de nieuwe manier van werken in?

De speerpunten van de nieuwe manier van werken

- De omslag van een prestatie- naar een **uurfinanciering** geeft verpleegkundigen tijdens het pilootproject de ruimte om in te zetten op de zorg, die het beste beantwoordt aan de **zorgnood** van de patiënt.
- Het registreren van prestaties gebeurt aan de hand van een lijst van **interventiecodes**, die een meer volledig beeld schetsen van het brede pallet aan zorgen die door een thuisverpleegkundige verstrekt worden.
- Ook activiteiten gericht op **dossieropbouw** en **overleg** met **andere zorgactoren**, zitten vervat in de lijst van interventiecodes, zodat de tijd die hieraan besteed wordt, in beeld gebracht en gevaloriseerd wordt.
- Voor **een afgebakend aantal zorghandelingen**, voornamelijk gericht op opvolging, coördinatie en educatie, en onder welomschreven **voorwaarden**, wordt de mogelijkheid tot het verlenen van **zorg op afstand** geïntroduceerd.
- **BeIRAI** wordt ingezet als instrument om de **zorgnood** van een patiënt **holistisch** te **evalueren**.
- Praktijken ontvangen een **financiële stimulans** wanneer ze investeren in **kwalitatieve praktijkvoering**.



Het pilootproject omvat twee fasen

Vorbereidingsfase
Maart 2026 t.e.m. mei 2026

Pilootproject jaar 1
Juni 2026 t.e.m. mei 2027

Pilootproject jaar 2
Juni 2027 t.e.m. mei 2028

Activiteiten van de pilootpraktijken

- Verpleegkundigen worden opgeleid in een nieuwe manier van zorgverlening met het gebruik van BelRAI, het gebruik van interventiecodes, tijdsregistratie...
- De praktijk registreert de samenstelling en de kenmerken van de praktijk
- Deelnemen aan taken voor het wetenschappelijk onderzoek

Verpleegkundigen gaan, net zoals vandaag, op verpleegkundige ronde, maar:

- de verleende zorgen worden op een andere manier geregistreerd (nl. a.d.h.v. interventiecodes);
- de zorgnoden van de patiënt worden geëvalueerd aan de hand van de BelRAI-instrumenten;
- de praktijk neemt deel aan het wetenschappelijk onderzoek
- De praktijk houdt de praktijkregistratie up-to-date
- Voor de patiënten verandert er niets op vlak van afgeleide rechten van de zorg die zij krijgen. Patiënten ondervinden ook geen financiële gevolgen van de piloot.

Financiering

Opstartvergoeding voor de praktijk

Dit is een vergoeding voor het voorbereidingswerk.

Vergoedingen voor taken i.k.v. de wetenschappelijke evaluatie

- ✓ €20 per ingediende, volledige enquête door verpleegkundigen en zorgkundigen
- ✓ €60/u per deelname aan een interview of focusgroep
- ✓ €50 per data-transfer

Vergoeding van de zorgactiviteit

- ✓ Een uurtarief voor de zorg en een uurtarief voor verplaatsingen
- ✓ Permanentievergoeding voor palliatieve zorgen
- ✓ Rurale vergoeding

Vergoedingen voor taken i.k.v. de wetenschappelijke evaluatie

- ✓ €20 per ingediende, volledige enquête door zorgverleners
- ✓ €60/u per deelname aan een interview of focusgroep
- ✓ €50 per data-transfer

Vergoeding van goede praktijkwerking





- ✓ De telematicapremie, vormingspremie en de forfaitaire tegemoetkoming specifieke kosten thuisverpleging worden verdergezet.
- ✓ Deelnemende praktijken kunnen aanvullend een (nieuwe) stimulerende praktijkfinanciering aanvragen, die kwalitatieve praktijkwerking stimuleert en extra waardeert.



Overzicht

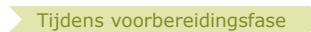

Financieringssysteem

1		Activiteiten financiering	Uurtarief	
			Permanentievergoeding palliatieve zorg	
			Rurale vergoeding	
2		Praktijk financiering	Huidige premies blijven bestaan	
			Nieuw: stimulerende praktijkfinanciering	

Bijkomende vergoedingen

	Opstartvergoeding	
	Vergoeding voor taken i.k.v. deelname aan het onderzoek	 

 Voor pilootpraktijk
 Voor controlepraktijk

 Tijdens voorbereidingsfase
 Tijdens de interventie
 Voor deelname aan onderzoek

De nieuwe manier van werken wordt mogelijk gemaakt door een hervormd financieringssysteem, dat bestaat uit twee grote componenten:

1. Activiteitenfinanciering

De vergoeding op basis van een uitgevoerde prestatie (een uitgevoerde nomenclatuurcode factureren) wordt vervangen door een vergoeding op basis van de tijd besteed aan een patiënt. Dit komt tot uiting in een uurtarief. De rurale vergoeding blijft behouden en er wordt een permanentievergoeding voorzien voor palliatieve zorgen.

2. Praktijkfinanciering

De huidige tegemoetkomingen en premies blijven behouden. Daarnaast is er een stimulerende praktijkfinanciering, die een kwaliteitsvolle praktijkvoering stimuleert en waardeert.

Bijkomende vergoedingen

1. Ter compensatie van het voorbereidende werk tijdens de opstartfase (zie slides 20-22) ontvangt de pilootpraktijk een opstartvergoeding.
2. Ter compensatie van de deelname aan de wetenschappelijk evaluatie ontvangen de pilootpraktijken en de controlepraktijken een vergoeding via het KCE (zie slide 30).



INAMI-RIZIV

Nieuw financieringssysteem



Overzicht activiteitenfinanciering

Uurtarief*	Permanentievergoeding voor palliatieve zorg
Voor zorg € 59,10 per uur* <i>In de week</i> € 79,10 per uur* <i>In het weekend</i>	€ 37,30 <i>Per verzorgingsdag</i>
Voor verplaatsing € 39,10 per uur* <i>Week & weekend</i>	Rurale vergoeding € 3,13 <i>Per verzorgingszitting**</i>

De activiteitenfinanciering bestaat uit een uurtarief dat zal aangevuld worden met een permanentievergoeding voor palliatieve zorg. Deze permanentievergoeding is een forfaitair bedrag per verzorgingsdag dat bovenop het uurtarief komt dat de tijd gespendeerd aan de zorg van de palliatieve patiënt vergoedt.

Tarieven

Het uurtarief vergoedt de tijd die de zorgverlener besteedt aan patiëntenzorg aan €59,10 per uur. In het weekend wordt dit €79,10. Verplaatsingstijd wordt vergoed aan €39,10 (bedragen 2025).

Indexering

Voor de uurfinanciering wordt dezelfde indexering toegepast als voor verpleegkundige prestaties volgens de gezondheidsindex. Ook de vergoeding voor palliatieve zorg wordt mee geïndexeerd.

* Bedragen 2025.

** Zie uitleg in begrippenlijst op slide 45.

Bij eventuele overschrijding van het budget zullen er maatregelen genomen worden om zorgverlening te kunnen blijven garanderen binnen en buiten het project. Een eventuele maatregel kan impact hebben op de tarieven.



INAMI-RIZIV

Nieuw financieringssysteem



Uurtarief

Uurtarief*
Voor zorg
€ 59,10 per uur* <i>In de week</i>
€ 79,10 per uur* <i>In het weekend</i>
Voor verplaatsing
€ 39,10 per uur* <i>Week & weekend</i>

Het doel van het uurtarief

Door tijdens het pilootproject tijdsbesteding te honoreren in plaats van individuele prestaties, geven we verpleegkundigen de ruimte om patiënten de zorgen te bieden die zij, op basis van hun verpleegkundige expertise en vanuit een holistisch blik op zorg, nodig achten. Dit zal een inzicht bieden in het type zorgen, dat nodig is voor een kwalitatieve thuisverpleging, en de duur van deze zorgen. Dit levert waardevolle informatie om, op basis van de resultaten van het onderzoek, een nieuwe financiering voor de thuisverpleging voor te stellen, die tot betere zorgresultaten leidt en tot een hogere tevredenheid van zowel patiënten als zorgverleners.

Directe en indirecte zorgtijd

Zowel directe als indirecte zorg zullen geregistreerd en vergoed worden. **Directe zorg** is zorg waarbij de zorgverstrekker op het moment van de zorg in **rechtstreekse interactie** gaat met de patiënt. Directe zorg wordt meestal verleend in fysieke aanwezigheid van de patiënt, maar het kan ook op afstand. Bij **indirecte zorg** is de **rechtstreekse interactie** met de **patiënt niet noodzakelijk**, maar **wel mogelijk**.

Geen persoonlijke bijdrage

Binnen het pilootproject wordt het volledige honorarium gedekt via het uurtarief; de patiënt betaalt geen persoonlijk aandeel.

Vergoeding materiaal

In het huidige systeem voorziet artikel 8 in bepaalde specifieke gevallen geen volledige vergoeding van het benodigde materiaal, waardoor de kosten in dergelijke situaties aan de patiënt worden aangerekend. Deze werkwijze blijft wel toegestaan binnen het kader van het pilootproject.

* Bedragen 2025



INAMI-RIZIV

Nieuw financieringssysteem



Uurtarief

Uurtarief*
Voor zorg
€ 59,10 per uur* <i>In de week</i>
€ 79,10 per uur* <i>In het weekend</i>
Voor verplaatsing
€ 39,10 per uur* <i>Week & weekend</i>

Gebruik en functie van interventiecodes

Bij de evaluatie van het systeem streven we ernaar om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen, inclusief de uitgevoerde zorghandelingen. Dit helpt ons inzicht te verwerven in welke handelingen vaak voorkomen, hoeveel tijd ze daadwerkelijk vergen en welke activiteiten niet worden vergoed in het huidige systeem. Deze registratie dient uitsluitend voor wetenschappelijke doeleinden en heeft geen financiële gevolgen. De zorghandelingen worden vastgelegd met behulp van 'interventiecodes'.

Registratie van de zorgtijd en interventiecodes

De zorgverlener zal de start- en eindtijd van een patiëntenbezoek moeten registreren en daarbij ingeven welke zorghandelingen tijdens het bezoek werden uitgevoerd door de bijhorende interventiecodes aan te duiden. Dat proces zal verwerkt worden in het elektronisch patiëntendossier, zodat de facturatie op dezelfde wijze als vandaag kan verlopen. Het maximum dat kan geregistreerd en gefactureerd worden is 6 dagen in de week en 11u per dag, berekend op jaarbasis.

Drempels bij registratie

Bij de registratie en facturatie zullen er foutmeldingen die onrealistische registraties verwerpen (vb. meer dan 24u op een dag werken). Op termijn kunnen de drempelwaarden daarvoor aangepast worden, afhankelijk van de analyses, of kunnen zachte drempelwaarden ingesteld worden die om confirmatie vragen of de registratie correct.

* Bedragen 2025



INAMI-RIZIV



Nieuw financieringssysteem

Permanentievergoeding en rurale vergoeding

Permanentievergoeding

€ 37,30

Per verzorgingsdag

Rurale vergoeding

€ 3,13

*Per verzorgingszitting***

Permanentievergoeding i.p.v. palliatief forfait

De permanentievergoeding vervangt **het palliatief forfait** in het pilootproject. De vergoeding biedt een aanvulling van €37,30 per dag per patiënt om de inzet voor permanentie te vergoeden. Het bedrag is lager dan bij het huidige palliatief forfait omdat de zorgverlening aan een palliatieve patiënt gedekt wordt door het uurtarief. Het doel van deze vergoeding is specifiek om de beschikbaarheid van een zorgteam van verpleegkundigen te ondersteunen. Het palliatief statuut* moet, zoals in het huidige systeem, door een arts worden toegekend om recht te hebben op de permanentievergoeding. Het bedrag is forfaitair, los van het uurtarief, en wordt apart gefactureerd.

Rurale vergoeding

De rurale vergoeding blijft behouden in het pilootproject en wordt toegekend in de rurale regio's*** om de toegankelijkheid van zorg te waarborgen.

* Deze term wordt vaak gebruikt om aan te duiden dat een palliatief forfait wordt uitgekeerd aan een bepaalde patiënt.

** Zie uitleg in begrippenlijst op slide 45.

*** Zoals gedefinieerd in de nationale overeenkomst, art 4. § 2.



Overzicht praktijkfinanciering

De praktijkfinanciering bestaat uit twee componenten.

De eerste financieringscomponent is de verderzetting van de telematicapremie, vormingspremie en forfaitaire tegemoetkoming specifieke kosten diensten thuisverpleging tijdens het pilootproject. Enkel hun voorwaarden zullen vertaald worden naar de taal van het pilootproject. De telematica- en vormingspremie worden niet geïndexeerd, de forfaitaire tegemoetkoming volgt de regeling van het huidige systeem.

Bijkomend wordt een 'stimulerende praktijkfinanciering' ingevoerd. Praktijken worden extra gewaardeerd wanneer zij stappen zetten in verdere professionalisering en de kwaliteit van hun interne werking verbeteren. Dit gebeurt aan de hand van een puntensysteem op basis van 11 kenmerken.

1

De huidige premies,

Verderzetting via vertaling van de activiteitsvoorwaarden

- Telematica- (€800/j) en vormingspremie (€175/j)
 - Automatisch jaarlijks op basis van de gegevens in ProGezondheid, zoals in het huidige systeem
 - Drempelwaarde van €40.000 aan terugbetaalde verpleegkundige verstrekkingen via het uurtarief (gelijkend aan 7000 W-waarden).
- Forfaitaire tegemoetkoming
 - Aanvraag door de (overkoepelende) praktijk via een specifiek formulier voor het pilootproject.
 - Elke 6 maanden aangevraagd en uitbetaald.

2

Stimulerende praktijkfinanciering

Nieuw

- Het aantal punten dat wordt behaald is afhankelijk van de mate waarin een praktijk voldoet aan een vooraf bepaalde lijst van kenmerken van kwalitatieve praktijkvoering.
- Een praktijk kan elke 6 maanden maximaal 44 punten per VTE kan halen en één punt bedraagt € 29,05 (= € 58,10 op jaarbasis).
- *Ter illustratie: als een praktijk van 14 VTE 22 punten haalt, krijgt zij een premie van € 8947,5 voor een aanvraag.*



INAMI-RIZIV



Praktijk
financiering

Nieuw financieringssysteem

Stimulerende praktijkfinanciering

Het puntensysteem is ontworpen om praktijken te stimuleren en te waarderen voor hun inspanningen op het gebied van professionalisering en kwaliteitsverbetering. Hiervoor zijn specifieke kenmerken vastgesteld die samenhangen met een kwalitatieve praktijkwerking. Praktijken die deze kenmerken ontwikkelen of er reeds aan voldoen, ontvangen punten als erkenning. Elk punt vertegenwoordigt een waarde van €58,10 op jaarbasis per voltijdsequivalent (VTE) binnen de praktijk.

Stimulerende praktijkfinanciering

€ 58,10 per punt,
per VTE op jaarbasis

Max 44 punten
per VTE (per praktijk)

11 kenmerken

Registratie en uitbetaling
2 keer per jaar

Toekenning van de punten

Het aantal punten per kenmerk hangt af van de graad van realisatie van dat kenmerk binnen de praktijk. Het maximaal aantal punten dat een praktijk kan behalen is 44 punten per VTE.

- 0 punten: het kenmerk is niet aanwezig in de praktijk.
- 2 punten: het kenmerk is deels aanwezig of in ontwikkeling.
- 4 punten: het kenmerk is volledig gerealiseerd.

Toewijzing per praktijk

Het totaal aantal punten zal per praktijk worden opgeteld en omgerekend naar een vergoeding, die vervolgens aan de praktijk wordt uitbetaald.

Registratie en uitbetaling

De uitwerking van de kenmerken wordt een eerste keer geregistreerd door de praktijk bij de start van het project. Nadien wordt de stimulerende praktijkfinanciering elke 6 maanden geëvalueerd, geregistreerd en uitbetaald.

Specifiek stimulans voor kleine praktijken

Om kleine praktijken (max. 6 VTE) ertoe aan te zetten zich te structureren en de organiseren, kunnen zij éénmalig 5 punten extra verdienen indien ze kunnen aantonen dat ze het voorbije jaar vooruitgang hebben geboekt op het vlak van professionalisering.

Indexering

De stimulerende praktijkfinanciering wordt eveneens geïndexeerd door de waarde per punt de indexering te laten volgen zoals bij de activiteitenfinanciering.



INAMI-RIZIV

Nieuw financieringssysteem



Opstartvergoeding voor de pilootpraktijk

Voor de voorbereiding

Elke pilootpraktijk ontvangt **€ 4.969 per VTE** voor deelname aan de pilootstudie. Dit bedrag compenseert de zorgverleners voor de tijd die ze nodig hebben om zich voor te bereiden op de nieuwe manier van werken. De taken die tegenover dit bedrag staan zijn toegelicht op slide 20-22.

Wie kan deelnemen?

Alle praktijken met minstens 3 verpleegkundigen die actief zijn in de thuisverpleging kunnen zich kandidaat stellen.

Deelnemende praktijken



Pilootpraktijk



Controlepraktijk

Er zijn twee mogelijkheden om deel te nemen:

1. Als pilootpraktijk

je werkt in het alternatief financieringssysteem met het oog op het verzamelen van data, informatie over best practices, ...

2. Als controlepraktijk

je blijft werken volgens het huidige systeem, maar je verstrekt informatie over samenstelling praktijk en je neemt deel aan de evaluatie (in de vorm van een focusgroep, interview en enquête). De geleverde activiteit (art. 8) wordt gemonitord in kader van het wetenschappelijk onderzoek.

Beide groepen zijn van groot belang voor een goed onderbouwde vergelijking en analyse.

Takenpakket **pilootpraktijk**



Vorbereiding

Tijdens de piloot

Na de piloot

1. De praktijk registreren en doorgeven van praktijkkenmerken

- De praktijk identificeert zich via de portalen die hiervoor door het RIZIV en het KCE ter beschikking worden gesteld en geeft hierbij de gevraagde praktijk kenmerken mee.
- Via **ProGezondheid** worden de volgende informatie geregistreerd:
 - RIZIV-nummer,
 - diploma's...
 - Meer details hierover wordt verstrekt in bijlage bij dit document.
- Via het **portaal** van de **onderaannemer** van het KCE wordt de volgende informatie geregistreerd:
 - lijst van zorgverleners: 1 lijn per RIZIV-nummer met enkele karakteristieken van de betrokken medewerker,
 - Meer details hierover wordt verstrekt in bijlage bij dit document.

De vergoeding die hiertegenover staat wordt toegelicht op slide 30.

Takenpakket **pilootpraktijk**



Vorbereiding

Tijdens de piloot

Na de piloot

2. Aanpassen van de interne organisatie, opleiden van verpleegkundigen en communicatie naar externe betrokkenen

- De praktijk past haar interne procedures aan (vb. facturatie),
- Elke zorgverlener volgt een verdiepende BelRAI –introductie, incl aspecten van de screener*,
- Binnen elke praktijk wordt er minstens 1 VVAZ(Verpleegkundige Verantwoordelijk Algemene Zorg) opgeleid tot ‘BelRAI – beoordelaar’*,
- Elke zorgverlener volgt de opleiding ‘Filosofie van het pilootproject – nieuwe manier van werken’*,
- Elke zorgverlener volgt de opleiding ‘Nieuw registratiesysteem’*,
- De praktijk informeert haar patiënten en de andere zorgverleners waarmee zij samenwerkt.
- De praktijk controleert of haar eventuele overeenkomsten met Medische Huizen op vlak van financiering beïnvloed worden door het pilootproject.

* Voor een zorgverlener die in de loop van het pilootproject toetreedt tot een deelnemende praktijk, is er geen bijkomend budget voor opleiding voorzien. De opleiding van deze nieuwe medewerker wordt als reguliere onboarding beschouwd.

Takenpakket **pilootpraktijk**



Vorbereiding

Tijdens de piloot

Na de piloot

3. Vorbereiden van de wetenschappelijke evaluatie

- Een wetenschappelijk begeleider zal de pilootpraktijk bezoeken om kennis te maken met de deelnemende praktijken, om uitleg te geven bij het onderzoek en om afspraken te maken over de enquêtes, over de aansporing van patiënten en medewerkers voor deelname, de opvolging van response rates...
- De praktijk geeft potentiële kandidaat-verpleegkundigen door die willen meewerken aan de focusgroepen;
- De praktijk laat haar zorgverleners een online enquête invullen (die zal openstaan gedurende een periode van 3 maanden);
- De praktijk verdeelt enquêtes onder haar **patiënten** gedurende één week.

Takenpakket **pilootpraktijk**



Vorbereiding

Tijdens de piloot

Na de piloot

1. Gebruik maken van de BelRAI-instrumenten voor het opstellen en actualiseren van het zorgplan.

De toepassing van de BelRAI-instrumenten volgt een cascadesysteem:

- De 5 basisvragen: De basisvragen peilen naar een probleem op de domeinen ADL (activiteiten van het dagelijks leven), IADL (instrumentele activiteiten van het dagelijks leven), cognitieve problemen, psychische problemen en gedragsproblemen.
- Wanneer het antwoord op één van de vijf basisvragen 'ja' is, zal de opgeleide VVAZ een BelRAI Screener afnemen.
- De BelRAI Home Care wordt afgenomen wanneer de totaalscore op de BelRAI Screener $\geq 9/30$ is.

Bij alle patiënten die in zorg zijn op het moment dat de piloot start moet deze evaluatie-cascade doorlopen worden, dus ook voor patiënten in lopende zorg.

Takenpakket **pilootpraktijk**



Vorbereiding

Tijdens de piloot

Na de piloot

2. De zorgactiviteiten registreren

- Verpleegkundigen verlenen hun patiënten de nodige zorgen en registreren de zorgactiviteiten en de tijd die besteed werd per bezoek.
 - Alle activiteiten, die plaatsvinden tijdens de reguliere rondes worden geregistreerd om een volledig beeld te verkrijgen van de tijdsbesteding van verpleeg- en zorgkundigen.
 - Activiteiten die buiten de reguliere rondes plaatsvinden, vb. een halve dag per week structurele permanentie in een huisartsenpraktijk, worden niet geregistreerd. In de praktijkregistratie wordt het onderscheid gemaakt tussen het tewerkstellingspercentage van een verpleegkundige in de deelnemende praktijk (vb. 100%) en het % structurele tewerkstelling buiten art. 8 (bijv. 10% voor de huisartsenpraktijk).
- Bij vragen van het RIZIV over data zal de Operationele Partner* de rol opnemen van tussenpersoon en bemiddelaar.

* Zie begrippenlijst, slide 44.

Takenpakket **pilootpraktijk**



Vorbereiding

Tijdens de piloot

Na de piloot

3. Een aanvraag indienen voor de stimulerende praktijkfinanciering

- De praktijk dient twee keer per jaar een aanvraag in voor een stimulerende praktijkfinanciering. Hiertoe voert de praktijk een zelfevaluatie uit aan de hand van de kenmerken.
- De aanvragen worden (steekproefgewijs) nagekeken door de Operationele Partner. Praktijken die geselecteerd zijn voor controle, leveren de documenten aan ter staving van hun zelfevaluatie. Deze documenten staan beschreven in de tabel 'Kenmerken van stimulerende praktijken'.
- Na controle door de Operationele Partner, voert het Riziv de betalingen uit.
- Het RIZIV behoudt zich het recht voor om een ex post controle uit te voeren op de aanvragen.

4. Informatie van de praktijk up-to-date houden

- Elk 6 maanden voert de praktijk via de portalen ProGezondheid en het onderzoeksportaal een datatransfer uit om de informatie over haar samenstelling en kenmerken te actualiseren. Het onderzoeksportaal is een digitaal platform dat wordt onderhouden door de wetenschappelijke ondersteuning van het project. Via dat platform kunnen praktijken de nodige data opladen oen delen met de wetenschappelijke equipe. De door te geven data wordt gedetailleerd op slide 47-48, maar wordt nog verder gecommuniceerd bij de start van het project.

Takenpakket **pilootpraktijk**



Vorbereiding

Tijdens de piloot

Na de piloot

5. Deelnemen aan het onderzoek

- Na 1 jaar en na 2 jaar zijn er nog meetperiodes voorzien, waarin de praktijk een periode van 3 maanden de tijd krijgt om:
 - online enquêtes te laten invullen door verpleegkundigen en zorgkundigen
 - patiënten uit te nodigen om gedurende 1 week een enquête in te vullen
- Daarnaast neemt de praktijk, tijdens dezelfde periode van 3 maanden, deel aan interviews en focusgroepen:
 - enkele verpleegkundigen per taalrol (dus niet van elke praktijk)
 - enkele zorgkundigen per taalrol (dus niet van elke praktijk)
 - praktijkcoördinatoren per taalrol (dus niet van elke praktijk)
- Tot slot dient een praktijk die uit het project stapt zich bereid te verklaren tot deelname aan een exitinterview.



Controlepraktijken

Naast de pilootpraktijken, die de nieuwe manier van werken uittesten, zullen er ook controlepraktijken aangeduid worden. Controlepraktijken blijven werken volgens het huidige financieringssysteem en voeren geen structurele veranderingen door. Ze dienen als referentiepunt voor het onderzoek en spelen op die manier een sleutelrol in de evaluatie van het nieuwe systeem. Controlepraktijken geven een beperkt aantal gegevens door over hun praktijk (beperkte praktijkregistratie) en nemen deel aan de enquêtes van zorgverleners en patiënten. Die data worden op dezelfde drie momenten verzameld als bij de pilootpraktijken – vóór de start, na één jaar en na twee jaar. Op basis van de facturatiegegevens o.b.v. art. 8 wordt de geleverde activiteit gemonitord voor het wetenschappelijk onderzoek. Zo dragen ook zij bij aan het onderzoek, zonder zelf nieuwe systemen te implementeren.

Op de volgende slides worden de takenpakketten van een controlepraktijk tijdens de voorbereidingsfase en de interventie toegelicht.



Ook voor de **controlepraktijk** zijn er **twee projectfasen**

Vorbereidingsfase

2 maart 2026 – 31 mei 2026

Pilootproject jaar 1

1 juni 2026 – 31 mei 2027

Pilootproject jaar 2

1 juni 2027 – 31 mei 2028

Activiteiten van de controlepraktijken

- Deelnemen aan taken voor het wetenschappelijk onderzoek
 - registreren van de samenstelling en de kenmerken van de praktijk (1 data-transfer)
 - enquêtes voor patiënten en zorgverleners
 - interviews of focusgroepen

- Uitvoering van de gewoonlijke zorgactiviteiten
- Deelnemen aan taken voor het wetenschappelijk onderzoek
 - actualiseren van de samenstelling en de kenmerken van de praktijk (4 datatransfers)
 - enquêtes voor patiënten en zorgverleners
 - interviews of focusgroepen

Financiering

- **Vergoedingen voor taken i.k.v. de wetenschappelijke evaluatie***
 - ✓ €20 per ingediende, volledige enquête door verpleegkundigen en zorgkundigen
 - ✓ €60/u per deelname aan een interview of focusgroep
 - ✓ €50 per data-transfer

- **Vergoedingen voor taken i.k.v. de wetenschappelijke evaluatie***
 - ✓ €20 per ingediende, volledige enquête door verpleegkundigen en zorgkundigen
 - ✓ €60/u per deelname aan een interview of focusgroep
 - ✓ €50 per data-transfer

**Deze vergoeding wordt meer in detail toegelicht op slide 30.*

Takenpakket **controlepraktijk**



De controlepraktijken blijven zorg verlenen op de huidige manier, maar geven op bepaalde tijdstippen doorheen het project input voor het wetenschappelijke onderzoek.

1. Tijdens de voorbereidingsfase

- In de voorbereidingsfase bezoekt een wetenschappelijke begeleider de praktijk om kennis te maken met de deelnemende praktijken en om uitleg te geven bij het onderzoek en om afspraken te maken over studie/enquête, opvolgen response rates, aansporen medewerkers om enquête in te vullen...
- De controlepraktijk voert een data-transfer uit om de samenstelling en de kenmerken van de praktijk te registreren,
- De praktijk deelt gedurende één week enquêtes uit aan patiënten,
- Zorgverleners vullen een online enquête in, die gedurende drie maanden op en zal staan,
- De praktijk geeft potentiële kandidaten door om mee te werken aan de focusgroepen.

2. Tijdens de piloot

- Er zijn drie meetperiodes: één tijdens voorbereidingsfase, na 1 jaar en na het pilootproject. Per meetperiode gebeuren de volgende taken:
 - Deelt de praktijk gedurende 1 week enquêtes uit aan patiënten.
 - Zorgverleners vullen een online enquête die gedurende 3 maanden open zal staan.
 - Voert de praktijk elke 6 maanden een en data-transfer uit om de samenstelling en de kenmerken van de praktijk te actualiseren.
- Tijdens de laatste meetperiode wordt nog een enquête afgenomen bij de controlepraktijken, zowel bij de patiënten als de zorgverleners, en wordt een focusgroep gehouden.

Deelname aan taken voor het onderzoek

In kader van de evaluatie

Naast de voorbereiding zijn er voor de opstart enkele taken die moeten gebeuren voor de wetenschappelijke evaluatie, zoals hieronder opgesomd. De vergoeding daarvoor wordt door het KCE voorzien en uitbetaald aan de deelnemende praktijk. De vergoedingen per taak zijn hieronder opgesomd en gelden per meetperiode, die telkens 3 maand duurt:

1. **€20 per ingediende, volledige enquête** door verpleegkundigen en zorgkundigen (duur: ong. 20 min), tijdens de meetperiodes.
2. **€60/u per deelname aan een interview of focusgroep** tijdens de meetperiodes.
- ★ 3. **€50 per Data-transfer praktijkregistratie** in de vorm van een forfaitair bedrag. Dit wordt éénmaal gedaan voor de start van de piloot en vervolgens elke 6 maanden.





03 Hoe verloopt het selectieproces?

Wie kan zich kandidaat stellen?

Hoe worden deelnemers geselecteerd?

Hoe stel je je kandidaat?

Wie kan zich kandidaat stellen?

Ontvankelijkheidsvoorwaarden (1/2)

De selectie van deelnemende praktijken* gebeurt via een open oproep. Praktijken die voldoen aan de volgende ontvankelijkheidsvoorwaarden kunnen zich kandidaat stellen:

1. Praktijken moeten voldoen aan de voorwaarden van een 'structurele equipe', wat betekent dat er minimaal 3 verpleegkundigen actief moeten zijn, waarvan minstens 1 VVAZ die opgeleid is of wordt tot BelRAI-evaluator en dat de praktijk voldoet aan de voorwaarden om met zorgkundigen te werken.
 - *Een praktijk thuisverpleging wordt gedefinieerd als een eenheid van één of meerdere zorgverleners die gezamenlijk de organisatie van thuisverpleegkundige activiteiten op zich nemen. Praktijken kunnen ook interne groepen bevatten die zorg verlenen aan een afzonderlijk patiënteel**, wat als deelpraktijken kan worden geïdentificeerd.*
2. Praktijken moeten in staat zijn om de nodige gegevens te registreren en beschikbaar te stellen voor evaluatie van het project. Daarom moeten ze gebruik maken van een gehomologeerd softwarepakket waarin voor het project een registratiesysteem ingebouwd wordt, zodat het mogelijk is om:
 1. *De zorg- en verplaatsingstijd te registreren gelinkt aan de eID-inlezing,*
 2. *Interventiecodes te registreren,*
 3. *Een facturatiebestand te genereren, conform de facturatie-instructies afgesproken in kader van art. 56.*

* Zie uitgebreide definitie in de begrippenlijst op slide 44.

** Zie uitgebreide definitie in de begrippenlijst op slide 45.

Wie kan zich kandidaat stellen?

Ontvankelijkheidsvoorwaarden (2/2)

3. De volledige (deel-)praktijk moet instappen in het pilootproject.
4. Praktijken moeten een SPOC (Single Point Of Contact) aanduiden voor de Operationele Partner, het RIZIV en de wetenschappelijke equipe verbonden aan het pilootproject.
5. Praktijken die deelnemen aan de piloot moeten een 'verklaring op eer' ondertekenen waarin ze bevestigen dat ze de geldende wetgeving naleven en streven naar een correcte kwaliteitspraktijkvoering. Deze verklaring houdt in, onder andere, dat men aandacht besteedt aan het inlezen van de e-ID, het organiseren van vorming, het noteren van observaties in het verpleegdossier... Door deze verklaring in te sturen, geven praktijken aan dat ze zich aligneren met de principes en doelstellingen van de piloot.

Wie kan zich kandidaat stellen?

Extra informatie (1/2)

- Bij de instroom van personeel...
 - ...moet dit aangegeven worden in ProGezondheid uiterlijk de laatste dag van de kalendermaand waarin een wijziging in samenstelling plaatsvindt, ook voor interim- en tijdelijke medewerkers.
 - Opleidingen projectfilosofie, IT-tool en een verdiepende BelRAI-introductie, inclusief aspecten van de screener, worden gegeven binnen de maand na de inwerkingtreding van de overeenkomst met de nieuwe medewerker. Bij de instroom van een VVAZ die ingezet wordt als beoordelaar wordt ook de volledige opleiding tot beoordelaar binnen de drie maanden gegeven. De verantwoordelijke evalueert de haalbaarheid en opportuniteit van het opleiden van tijdelijke medewerkers.
- Bij uitstroom van personeel...
 - ...wordt het vertrek van de medewerker genotificeerd via ProGezondheid.
 - Een praktijk, die door het vertrek van een medewerker niet meer aan de vereisten van een structurele equipe voldoet, beschikt over een termijn van 3 maanden om weer conform te zijn. Lukt dat niet, dan kan de praktijk geschrapt worden uit het pilootproject.

Wie kan zich kandidaat stellen?

Extra informatie (2/2)

- Indien de enige VVAZ van een deelnemende praktijk die het certificaat heeft van BelRAI-beoordelaar langdurig afwezig is of niet langer actief is binnen de praktijk, heeft de praktijk een termijn van 3 maanden om over een andere VVAZ met het certificaat van BelRAI-beoordelaar te beschikken. Als dat niet lukt kan de praktijk geschrapt worden uit het pilootproject.
- Binnen de tewerkstelling voor een (deel)praktijk, die in het pilootproject is ingestapt, werkt elke zorgverlener (verpleegkundige + leidinggevende) voor zijn volledige tewerkstelling in het pilootproject. In de praktijkregistratie wordt aangegeven of de zorgverlener op structurele basis wordt ingezet op activiteiten die buiten art. 8 gefinancierd worden.
- Indien zorgverleners heden **structurele activiteiten** verrichten voor medische huizen, huisartsenpraktijken, ziekenhuizen... **mogen ze dat voortzetten**. Deze activiteiten worden in het kader van het pilootproject geregistreerd wanneer ze deel uitmaken van een reguliere verpleegkundige ronde. Een ronde die specifiek kadert in een samenwerkingsverband (vb. ronde bloednames voor een ziekenhuis) of een structurele permanentie in bijvoorbeeld een medisch huis of huisartsenpraktijk, wordt als activiteit buiten het pilootproject beschouwd en wordt niet geregistreerd in de activiteitenfinanciering.

Selectiecriteria

(1/2)

Als een kandidatuur voldoet aan de ontvankelijkheidsvoorwaarden dan wordt die opgenomen in de lijst van kandidaturen. Ze worden nadien onderling gerangschikt op basis van de onderstaande criteria en geselecteerd volgens (1) hun rang en (2) de nodige representativiteit van alle soorten (deel)praktijken in de steekproef.

Er wordt één selectie criterium gehanteerd op individueel niveau om kandidaat-(deel)praktijken te rangschikken.

- **Aandeel van activiteiten in nomenclatuur artikel 8 in verhouding tot het totaal aan activiteiten:**

Hoe groter het aandeel van de activiteiten van de (deel)praktijk, hoe beter een kandidatuur hierop scoort. De kandidaat-praktijk toont het aandeel van diens activiteiten in artikel 8 aan door in de kandidatuur mee te geven:

- (1) welk bedrag de praktijk in 2024 verkreeg als terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering in kader van artikel 8 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen en
- (2) wat het percentage was van de art. 8- attestering van de (deel)praktijk in 2024 in verhouding tot de totale omzet. De totale omzet wordt berekend zonder subsidies mee te tellen.

De definitie van een (deel)praktijk zoals hier bedoeld wordt omschreven in de begrippenlijst (slide 44).

Selectiecriteria

(2/2)

Als een kandidatuur voldoet aan de ontvankelijkheidsvoorwaarden dan wordt die opgenomen in de lijst van kandidaturen. Ze worden nadien onderling gerangschikt op basis van de onderstaande criteria en geselecteerd volgens (1) hun rang en (2) de nodige representativiteit van alle soorten (deel)praktijken in de steekproef.

Het Begeleidingscomité behoudt zich het recht om op voordracht van het RIZIV een selectie te maken met het oog op een gebalanceerde deelname vanuit de sector waarbij wordt gekeken naar de onderstaande aspecten:

1. Taalkundige verdeling: er wordt gestreefd naar 60% Nederlandstalige en 40% Franstalige deelnemende (deel)praktijken
2. Er wordt gestreefd naar een verhouding van 50% zelfstandigen en 50% loontrekkenden tussen de deelnemende (deel)praktijken.
3. Verschillende types van grootte van (deel)praktijken, berekend o.b.v. aantal VTE*
 1. Een kleine (deel)praktijk: $\#VTE < 10$;
 2. Een middelgrote (deel)praktijk: $10 \leq \#VTE \leq 20$;
 3. Een grote (deel)praktijk: $\#VTE > 20$.
4. Locatie van de (deel)praktijk (ruraal, stedelijk of grootstedelijk) en geografische spreiding over de verschillende provincies.
5. Balans in zorgfocus van de kandidaat-praktijken: bij de selectie van kandidaat-praktijken wordt gestreefd naar een evenwichtige vertegenwoordiging van enerzijds (deel)praktijken die actief zijn in meerdere vormen van zorgverlening binnen artikel 8, en anderzijds (deel)praktijken die zich hoofdzakelijk richten op een beperkt aantal zorgvormen. Daarbij wordt in rekening genomen of een (deel)praktijk binnen een groot aantal rubrieken van artikel 8, dan wel binnen een beperkt aantal rubrieken heeft geattesteerd in 2024.

* Zie uitgebreide definitie in de begrippenlijst op slide 45.

Selectieproces

Selectieprocedure

November 2025 – februari 2026

1. Inschrijven kan van 17 november tot en met 16 januari 2026
2. Praktijken kunnen zich kandidaat stellen door de ingevulde kandidatuurstelling met ondertekende verklaring op e-mail te sturen via e-mail naar nursenom@riziv-inami.fgov.be
3. Als de kandidatuur goed ontvangen is, ontvang je een bevestigingsmail
4. De selectie van de praktijken wordt bekendgemaakt begin februari
5. Na de selectie wordt een overeenkomst opgemaakt en getekend tussen de deelnemende praktijk en het RIZIV
6. De geselecteerde praktijken worden geïnformeerd over de details van de volgende stappen via infosessies

Vorbereidingsfase

Maart t.e.m. mei 2026

7. De voorbereidingen voor het pilootproject starten met een kick-off en lopen gedurende 3 maanden

Pilootproject jaar 1

Juni 2026 t.e.m. mei 2027

8. Het pilootproject met de nieuwe werk- en financieringswijze start na de voorbereidingsfase en duurt 2 jaar



Heb je nog vragen?

De eerstvolgende stappen die je kan ondernemen...

- Bekijk de introductievideo, de informatiesessie en de FAQ op de RIZIV-website voor het pilootproject.

Of zit het antwoord dat je zoekt er niet bij? Contacteer ons!

- Voor vragen over het insturen van de kandidatuur of over de selectie:

✉ nursenom@riziv-inami.fgov.be

- Voor vragen over het pilootproject zelf, het alternatieve financieringssysteem, interesse of informatieve vragen voordat je je kandidaat zou kunnen stellen:

✉ studie-thuisverpleging@riziv-inami.fgov.be

- Voor vragen over het wetenschappelijke onderzoek:

✉ info@kce.fgov.be

04 Wat als mijn kandidatuur wordt geselecteerd?



Selectieprocedure November 2025 – februari 2026

1. Inschrijven kan van 17 november tot en met 16 januari
2. Praktijken kunnen zich kandidaat stellen door de ingevulde kandidatuurstelling met ondertekende verklaring op eer door te sturen via e-mail naar nursenom@riziv-inami.fgov.be
3. Als de kandidatuur goed ontvangen is, ontvang je een bevestigingsmail
4. De selectie van de praktijken wordt bekendgemaakt begin februari
5. Na de selectie wordt een overeenkomst opgemaakt en getekend tussen de deelnemende praktijk en het RIZIV
6. De geselecteerde praktijken worden geïnformeerd over de details van de volgende stappen via infosessies

Vorbereidingsfase Maart t.e.m. mei 2026

7. De voorbereidingen voor het pilootproject starten met een kick-off en lopen gedurende 3 maanden

Pilootproject jaar 1 Juni 2026 t.e.m. mei 2027

8. Het pilootproject met de nieuwe werk- en financieringswijze start na de voorbereidingsfase en duurt 2 jaar



Overeenkomst sluiten

Overeenkomst sluiten

Er wordt een overeenkomst gesloten tussen de kandidaat praktijk en het RIZIV. De praktijk engageert zich om de nieuwe manier van werken en financiering te testen als pilootpraktijk of om deel te nemen als controlepraktijk. Een onderdeel van deze overeenkomst voor deelnemende piloot-en controlepraktijken is een "verklaring op eer", waarin de praktijk stelt dat men zich houdt aan de geldende wetgeving en een correcte kwaliteitspraktijkvoering nastreeft. Aandachtspunten daarbij zijn onder meer het inlezen van e-ID, organiseren van vorming, de correcte toepassing van de interventiecodes en tijdsregistraties, het noteren van observaties in het verpleegdossier, het correct aanvragen van stimulerende praktijkfinanciering, etc. Met die verklaring geven praktijken aan dat ze zich alignerend met de principes en doelstellingen van de piloot.

Planning en duurtijd van de overeenkomst

Je zal kort na de selectie van de praktijken een bericht ontvangen. Als je gekozen bent als deelnemer is de eerstvolgende stap de ondertekening van de overeenkomst voor de duurtijd van het pilootproject, wij nemen hiervoor contact met je op in februari 2026. De overeenkomst start op 1 maart 2026, het begin van de voorbereidingsfase, en loopt t.e.m. de laatste dag van het pilootproject, 31 mei 2028. Deze timing kan veranderen moesten de nodige projectvoorbereidingen vertraging oplopen.

Volgende stappen na de ondertekening

Na de ondertekening van de overeenkomst zullen enkele informatieve momenten ingepland worden om het verloop van het project in detail uit te leggen en de deelnemende praktijken te begeleiden in hun eerste taken tijdens de voorbereidende periode (1 maart t.e.m. 31 mei 2026). Daarnaast zullen deelnemende praktijken ook van het KCE meer informatie ontvangen voor hun deelname aan de wetenschappelijke evaluatie.



05 Bijlages

Begrippenlijst	44
Aan te leveren gegevens tijdens de piloot	47
Kenmerken stimulerende praktijkfinanciering	49



Begrip	Uitleg
Een praktijk (zoals gedefinieerd binnen het project)	<p>Een praktijk thuisverpleging is een eenheid van één of meerdere zorgverleners, die (gezamenlijk) de organisatie van de thuisverpleegkundige activiteit opneemt bij een patiënteel. De samenstelling van een praktijk kan bestaan uit één of meerdere verpleegkundigen, desgevallend en indien voldaan is aan de voorwaarden van een structurele equipe zoals beschreven in art. 3 §1 van het KB van 12 januari 2006, aangevuld door zorgkundigen. Ingeval binnen een praktijk (loontrekkende dienst of zelfstandige praktijk) interne groepen van zorgverleners de zorg opnemen bij een afzonderlijk patiënteel, dan kunnen deze als deelpraktijk identificeerbaar zijn.</p> <p>De praktijk en/of desgevallend de deelpraktijk staat in voor het gezamenlijk beheer van een patiëntenbestand. Hiermee wordt bedoeld: de inschaling van de zorg en de zorgbehoeftegraad, de zorgplanning, het eventuele delegatieproces van zorgen aan zorgkundigen, de uitvoering van de zorg, het toezicht op de kwaliteit van de zorgverlening door de betrokken zorgverleners, het opmaken en actualiseren van het patiëntdossier, het registreren van de verstrekkingen voor facturatie.</p> <p>Het gezamenlijke beheer van het patiëntenbestand vergt het gebruik van één uniek patiëntendossier per patiënt via één gezamenlijk gehomologeerd softwarepakket.</p> <p>De praktijk en/of desgevallend de deelpraktijk wordt aangestuurd onder één centrale verantwoordelijkheid die diverse rollen opneemt. Deze rollen kunnen opgenomen worden door één of meerdere personen. Minstens één van die personen moet een (basis)verpleegkundige zijn met een RIZIV-nummer.</p>
De operationele partner	<p>De operationele partner zal het eerste aanspreekpunt zijn voor deelnemende praktijken. Ze beheert de helpdesk, biedt ondersteuning, begeleiding en voorziet opleidingen. Ze coördineert ook de communicatie tussen de deelnemende partijen en de andere stakeholders in het project om een soepele samenwerking te waarborgen.</p>



Begrip	Uitleg
VTE-dag	Een werkdag van 7 uur en 36 minuten.
VTE (zoals gedefinieerd binnen het pilootproject)	<p>De bestaande regelgeving inzake het bepalen van VTE zoals bepaald binnen de forfaitaire vergoeding van de specifieke kosten voor diensten thuisverpleging (art. 4 KB 16 april 2002) vormt de basis voor de berekening van het aantal VTE binnen het pilootproject.</p> <p>Het aantal VTE van een (deel-)praktijk wordt vastgesteld door het gemiddeld aantal VTE-dagen te delen door het aantal werkdagen in het laatste kwartaal. Voor alle duidelijkheid, activiteiten buiten artikel 8 tellen mee voor het bepalen van het aantal VTE. Dit geeft het gemiddeld aantal VTE voor dat kwartaal. Een werkdag wordt bepaald op basis van het statuut van de zorgverlener:</p> <ul style="list-style-type: none">• Loontrekkende verpleegkundigen (voltijds): het aantal arbeidsdagen per kwartaal (arbeidsdagen volledig vergoed door de werkgever),• Loontrekkende verpleegkundigen (deeltijds): het aantal bezoldigde uren per kwartaal,• Statutaire verpleegkundigen: het aantal arbeidsdagen per kwartaal (gepresteerde arbeidsdagen door de werknemer),• Statutaire verpleegkundigen (deeltijds): met het aantal bezoldigde uren per kwartaal,• Zelfstandige verpleegkundigen: aantal uren gepresteerd in de dienst thuisverpleging, per fysieke persoon en per dag kan maximum 7 uur 36 minuten in aanmerking worden genomen.
Verzorgingszitting i.k.v. de rurale vergoeding	Een geregistreerd zorgmoment van een thuisverpleegkundige bij een patiënt in de gemeenten zoals beschreven in de nationale overeenkomst W/97, art. 4 §2, inclusief alle zorgen tijdens dat bezoek.
Patiënteel	Patiënteel verwijst naar de groep patiënten waarvoor een praktijk of een zorgverlener verantwoordelijk is in het kader van zorgverlening. In de thuisverpleging betreft dit de verzameling personen die door een locoregionale eenheid van één of meerdere zorgverleners wordt bediend, inclusief de organisatie van zorg, zorgplanning, inschaling van zorgbehoeften en het beheer van patiëntendossiers.



Begrip	Uitleg
Directe zorg	Directe zorg is zorg waarbij de zorgverstrekker op het moment van de zorg in rechtstreekse interactie gaat met de patiënt . Directe zorg wordt meestal verleend in fysieke aanwezigheid van de patiënt, maar het kan ook op afstand.
Indirecte zorg	Bij indirecte zorg is de rechtstreekse interactie met de patiënt niet noodzakelijk, maar wel mogelijk.
Zorg op afstand	<p>De vervanging of aanvulling van een fysiek bezoek van een thuisverpleegkundige aan de patiënt door een individueel contact via videoconsultatie, met dezelfde globale duur, zorginhoud en doelstelling. Dit contact kan plaatsvinden in het kader van verpleegkundige opvolging, zorgcoördinatie, preventie en gezondheidsbevordering. Louter administratieve of logistieke contacten worden niet beschouwd als zorg op afstand.</p> <p>Zorg op afstand kan verleend worden onder de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zorg op afstand is slechts mogelijk voor een afgebakend aantal interventiecodes.• Zorg op afstand wordt verstrekt via een videoverbinding.• Een zorg op afstand moet voorafgegaan worden door een zorg in fysieke aanwezigheid van de zorgverlener bij de patiënt.• De thuisverpleegkundige moet steeds nagaan of een zorg op afstand verantwoord is en eenzelfde niveau van veilige en kwalitatieve zorgverlening kan garanderen.• Er dient steeds rekening gehouden te worden met de keuzevrijheid en de digitale geletterdheid van de patiënt.• Zorg op afstand kan herhaald toegepast worden, zolang dit zorginhoudelijk verantwoord is en niet leidt tot het structureel vervangen van noodzakelijke fysieke zorgmomenten. Het professioneel oordeel van de thuisverpleegkundige is hierbij bepalend.• Elk contact op afstand wordt volledig en correct gedocumenteerd in het patiëntendossier, met vermelding van datum, duur, gebruikte communicatiemethode, uitgevoerde interventies en relevante observaties.• Het communicatiemiddel dat wordt ingezet om de videoverbinding tot stand te brengen, moet voldoen aan de geldende normen inzake veiligheid, privacy en medische geheimhouding.



2

Dit onderdeel is nog in uitwerking. De finale versie wordt gecommuniceerd voordat het pilootproject opstart.

1. Een deelnemende praktijk geeft de volgende data door aan het RIZIV en de onderaannemer van het KCE.

	In ProGezondheid	Op het onderzoeksplatform
Beheerder	RIZIV	Onderaannemer van het KCE
Tijdstip en frequentie	Eénmaal bij het begin van de piloot en nadien bij wijzigingen in de samenstelling van de thuisverplegingspraktijk, ook voor tijdelijke medewerkers, uiterlijk op de laatste dag van de maand via ProGezondheid aangepast worden.	Eénmaal bij het begin van de piloot Nadien om de 6 maanden Totaal: 5 keer
Aan te leveren gegevens	<ul style="list-style-type: none"> • Naam praktijk & eventuele deelpraktijken • Contactpersoon met naam en e-mailadres • Adres praktijk • Rekeningnummer praktijk • KBO- of identificatienummer van de praktijk • Groeps- /derdebetalersnummer van de praktijk • Type praktijk (piloot- of controlepraktijk) • Het aantal VTE dat werkzaam is in de deelnemende (deel)praktijk (volgens de definitie in de bijlage op slide 45) • Het aantal VTE dat structureel wordt ingezet op activiteiten die buiten art. 8 gefinancierd worden (vb. structurele ronde voor een medisch huis of voor een ziekenhuis/labo in kader van bloednames, structurele permanentie in een huisartsenpraktijk, ...) • RIZIV-nummers van de deelnemende thuisverpleegkundigen en/of zorgkundigen • Praktijksamenstelling • op niveau van de zorgverleners <ul style="list-style-type: none"> • Anciënniteit • Tewerkstellingsgraad • Diploma • Functie • De verantwoordelijke rollen: <ul style="list-style-type: none"> • organisatie van de praktijk • coördinatie van de zorg • programmering van de zorg • continuïteit van de zorg • kwaliteit van zorg • registratie van de prestaties 	<ul style="list-style-type: none"> • Op praktijkniveau <ul style="list-style-type: none"> • Kenmerken stimulerende praktijkfinanciering • Praktijkkarakteristieken • Manier van werken



INAMI-RIZIV

Aan te leveren gegevens tijdens de piloot



2

Dit onderdeel is nog in uitwerking. De finale versie wordt gecommuniceerd voordat het pilootproject opstart.

2. enquêtes die worden ingevuld door zorgverleners en patiënten

- De deelnemende praktijken zijn bereid om deel te nemen aan de enquêtes in het kader van de wetenschappelijke evaluatie en die door te geven aan de onderaannemer van het KCE.

3. De praktijk is bereid tot het aanleveren van minstens de volgende gegevens:

- **Gegevens met betrekking tot de activiteit van de praktijk (via het registreren van interventiecodes)**
 - Prestaties (met inbegrip van prestaties die niet worden genoemd in art. 8: parameters, oogdruppels met uitzondering van chirurgie,...)
- Gegevens afgenomen in het kader van de BelRAI.



INAMI-RIZIV

3

Kenmerken stimulerende praktijkfinanciering

	Kenmerk	Wat impliceert score 0 voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om score 2 te krijgen voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om score 4 te krijgen voor dit kenmerk?	Welke informatie moet geregistreerd/doorgeven worden ter onderbouwing van de score?	Max. termijn voor score 2?
1	Eén uniek patiëntendossier <ul style="list-style-type: none"> aan de hand waarvan het verpleegproces opgevolgd wordt dat toelaat extern gegevens te delen met andere zorgverleners, patiënten en/of mantelzorgers dat qua inhoud voldoet aan de wetgeving 	<ul style="list-style-type: none"> Dit is een basiskenmerk van een kwalitatieve praktijkvoering, dat momenteel gevaloriseerd wordt via de telematicapremie. 				
1	Un dossier patient unique <ul style="list-style-type: none"> Sur base duquel le processus des soins infirmiers est contrôlé qui permet le partage externe de données avec d'autres prestataires de soins de santé, des patients et/ou des soignants informels Qui respecte la législation en termes de contenu 	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit d'une caractéristique fondamentale de la gestion de la qualité des pratiques, actuellement valorisée par la prime télématique. 				
2	Continuïteit van zorg: 7/7 – 24/24 zorg garanderen Bereikbaarheid en beschikbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> De praktijk kan GEEN 24u/24 bereikbaarheid aantonen (zelf of uitbested) EN de praktijk is NIET 24u/24 beschikbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> De praktijk kan 24u/24 bereikbaarheid aantonen (zelf of uitbested), maar de praktijk is NIET 24u/24 beschikbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> De praktijk kan een 24u/24 bereikbaarheid aantonen (zelf of uitbested) EN De praktijk is 24u/24 beschikbaar 	<ul style="list-style-type: none"> Communicatie van bereikbaarheid aan patiënt (voor score 2) Beschrijving van het wachtbeleid: beleid inzake beschikbaarheid, beleid inzake maximale termijn tot vertrek naar een zorg, ... (voor score 4) 	Geen max. termijn
2	Continuité des soins : garantir des soins 7/7 - 24/24 Accessibilité et disponibilité	<ul style="list-style-type: none"> La pratique ne peut pas démontrer une accessibilité 24/7 (auto ou externalisée) ET La pratique n'est PAS disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. 	<ul style="list-style-type: none"> La pratique peut démontrer qu'elle est joignable 24 heures sur 24 (en interne ou en sous-traitance), mais La pratique n'est PAS disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. 	<ul style="list-style-type: none"> La pratique peut justifier être joignable 24 heures sur 24 (interne ou externalisée) ET La pratique est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. 	<ul style="list-style-type: none"> Communication de l'accessibilité au patient (pour le score 2) Description de la politique d'attente: politique de disponibilité, politique de délai pour sortir pour un soin, ... (pour le score 4) 	Pas de durée maximale



Kenmerken stimulerende praktijkfinanciering

	Kenmerk	Wat impliceert score 0 voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om score 2 te krijgen voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om score 4 te krijgen voor dit kenmerk?	Welke informatie moet geregistreerd/ doorgeven worden ter onderbouwing van de score?	Max.termijn voor score 2?
3	Referentieverpleegkundigen worden ingezet binnen de praktijk, minstens voor wondzorg en diabetes. Deze kunnen beschikbaar zijn binnen de eigen praktijk of via het doorverwijzen naar een andere praktijk.	<ul style="list-style-type: none"> De praktijk beschikt zelf niet over referentieverpleegkundigen wondzorg, noch over diabeteseducatoren. De praktijk kan geen samenwerking op gestructureerde basis aantonen met externe referentieverpleegkundigen 	<ul style="list-style-type: none"> De praktijk kan beroep doen op beide types referentieverpleegkundigen, ofwel doordat deze aanwezig zijn in de eigen praktijk, ofwel doordat de praktijk een samenwerking op gestructureerde basis kan aantonen met externe referentieverpleegkundigen De referentieverpleegkundigen waarop beroep wordt gedaan hebben gedurende de voorbije 4 jaar 60u specifieke vorming gerelateerd aan het referentiedomein gevolgd 	<ul style="list-style-type: none"> De praktijk beschikt zelf over referentieverpleegkundigen wondzorg en diabeteseducatoren EN De referentieverpleegkundigen hebben gedurende de vier voorbije jaren 60u specifieke vorming gerelateerd aan het referentiedomein gevolgd. 	<ul style="list-style-type: none"> Voor interne referentieverpleegkundigen: zie praktijkregistratie Indien geen eigen referentieverpleegkundige: rapportering over het samenwerkingsverband of contactgegevens samenwerkende partners 	Geen max. termijn
3	Des infirmières relais sont déployées au sein de la pratique, au moins pour les soins des plaies et le diabète. Ceux-ci peuvent être disponibles au sein de leur propre pratique ou par l'intermédiaire d'un autre groupement.	<ul style="list-style-type: none"> La pratique elle-même n'a pas d'infirmières relais pour le traitement des plaies, ni d'éducateurs en diabétologie. La pratique ne peut pas démontrer qu'elle collabore avec des infirmières relais externes (sur une base structurée) 	<ul style="list-style-type: none"> La pratique peut faire appel aux deux types d'infirmières relais, soit parce qu'elles sont présentes dans la pratique elle-même, soit parce que la pratique peut démontrer une collaboration avec des infirmières relais externes (sur une base structurée) ET Sur les 4 dernières années, les 60 heures de formation spécifique liées au domaine de référence sont réalisées. 	<ul style="list-style-type: none"> La pratique dispose de ses propres infirmières relais pour le traitement des plaies et de ses propres éducateurs en diabétologie ET Sur les 4 dernières années, les 60 heures de formation spécifique liées au domaine de référence sont réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> Pour les infirmières de référence interne : voir enregistrement de la pratique S'il n'y a pas d'infirmière relais propre : rapport sur le partenariat de collaboration ou données de contact des partenaires de collaboration 	Pas de durée maximale
4	Aanwezigheid van een gestructureerd beleid rond vorming, training en opleiding voor verpleegkundigen	Dit is een basiskenmerk van een kwalitatieve praktijkvoering, dat een vereiste is om in aanmerking te komen voor de forfaitaire vergoeding voor specifieke kosten.				
4	Présence d'une politique structurée en matière d' éducation, de formation et d'enseignement pour les infirmiers .	Il s'agit d'une caractéristique fondamentale de la gestion de la qualité des pratiques, obligatoire pour obtenir l'indemnité forfaitaire pour les coûts spécifiques.				
5	Aanwezigheid van een gestructureerd beleid rond vorming, training en opleiding voor zorgkundigen	Per FTE zorgkundige wordt minder dan 5u opleiding per jaar gerealiseerd.	Per VTE zorgkundige wordt er minstens 5u opleiding per jaar gerealiseerd, maar er is geen gecentraliseerd opleidingsbeleid voor zorgkundigen.	Per VTE zorgkundige realiseert de meer dan 5u opleiding per jaar én er is een gecentraliseerd opleidingsbeleid voor zorgkundigen.	Opleidingsbeleid	Geen max. termijn
5	Présence d'une politique structurée en matière d' éducation, de formation et d'enseignement pour les aides-soignants .	Moins de 5 heures de formation par ETP d'aide-soignant par an sont réalisées par an.	Plus de 5h de formation par ETP d'aide-soignant sont réalisées par an, mais la pratique ne dispose pas d'une politique de formation centralisée pour les aides-soignants .	Plus de 5h de formation par ETP d'aide-soignant sont réalisées par an et la pratique dispose d'une politique de formation centralisée pour les aides-soignants.	Politique de formation	Pas de durée maximale



Kenmerken stimulerende praktijkfinanciering

	Kenmerk	Wat impliceert score 0 voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om score 2 te krijgen voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om score 4 te krijgen voor dit kenmerk?	Welke informatie moet geregistreerd/doorgeven worden ter onderbouwing van de score?	Max.termijn voor score 2?
6	Aanwezigheid van een gestructureerd beleid vorming, training en opleiding voor de leidinggevendenden/verantwoordelijken van de (deel)praktijken	Er is geen beleid.	Er is een beleid in ontwikkeling.	Er is een beleid én er kan een opleidingsplan voorgelegd worden EN er wordt minstens 8u opleiding per jaar gerealiseerd per leidinggevende / verantwoordelijke.	Beleidsplan Verklaring op eer (indien beleidsplan in ontwikkeling is)	6 maanden
6	Présence d'une politique structurée d'éducation, de formation et d'enseignement pour les gestionnaires/responsables des (sous-)pratiques	Il n'y a pas de politique.	Une politique est en cours d'élaboration.	Il existe une politique et un plan de formation peut être présenté ET au moins 8 heures de formation par an sont réalisées par responsable/manager.	Plan de formation Déclaration sur l'honneur (si le plan de formation est en cours d'élaboration)	6 mois
7	Actief gegevens delen met andere zorgverstrekkers via beveiligde kanalen en aan de hand van aantoonbare procedures, die een veilige communicatie kunnen garanderen.	Er is nog geen actieve gegevensdeling met andere zorgverstrekkers via beveiligde kanalen (o.a. HUB's, Silo, ...) en op basis van een aantoonbare procedure.	Het invoeren van een actieve gegevensdeling met andere zorgstrekkers via beveiligde communicatiekanalen (o.a. HUB's, Silo, ...) en op basis van een aantoonbare procedure, is in ontwikkeling.	Er is een actieve gegevensdeling met andere zorgstrekkers. Deze wordt gerealiseerd via beveiligde communicatiekanalen, (o.a. HUB's, Silo, ...) en op basis van een aantoonbare procedure.	Naam van het communicatiekanaal & technische kenmerken	6 mois
7	Partager activement des données avec d'autres professionnels de la santé en utilisant des procédures démontrables et par l'intermédiaire des outils sécurisés, qui peuvent garantir la sécurité de la communication.	Il n'y a pas un partage actif de données avec d'autres professionnels de la santé par le biais des outils de communication sécurisés (par exemple, HUB, Silo, etc.) et sur la base d'une procédure démontrable.	La mise en œuvre d'un partage actif des données avec d'autres professionnels de la santé par le biais des outils de communication sécurisés (par exemple, HUBs, Silo, etc.) et basés sur une procédure démontrable, est en cours de développement.	Il y a un partage actif de données avec d'autres professionnels de la santé par le biais des outils de communication sécurisés, (par exemple, HUB, Silo, etc.) et sur la base d'une procédure démontrable.	Nom de l'outil et caractéristiques techniques	6 mois
8	Actief gegevens delen met patiënten / mantelzorgers via beveiligde kanalen en aan de hand van aantoonbare procedures, die een veilige communicatie kunnen garanderen.	Er is nog geen actieve gegevensdeling met patiënten / mantelzorgers via beveiligde kanalen (o.a. HUB's) en op basis van een aantoonbare procedure.	Het invoeren van een actieve gegevensdeling met patiënten / mantelzorgers via beveiligde communicatiekanalen (o.a. HUB's) en op basis van een aantoonbare procedure, is in ontwikkeling.	Er is een actieve gegevensdeling met patiënten / mantelzorgers. Deze wordt gerealiseerd via beveiligde communicatiekanalen, (o.a. HUB's) en op basis van een aantoonbare procedure.	Naam van het uitwisselingsplatform & technische kenmerken	6 maanden
8	Partager activement des données avec les patients/aidants-proches en utilisant des procédures démontrables et par l'intermédiaire des outils sécurisés, qui peuvent garantir la sécurité de la communication.	Il y a un partage actif de données avec les patients/aidants-proches par le biais des outils de communication sécurisés (par exemple, HUB) et sur la base d'une procédure démontrable.	La mise en œuvre d'un partage actif des données avec les patients/aidants-proches par le biais des outils de communication sécurisés (par exemple, HUBs) et basés sur une procédure démontrable, est en cours de développement.	Il n'y a pas de partage actif de données avec les patients/aidants-proches par le biais des outils de communication sécurisés, (par exemple, HUB) et sur la base d'une procédure démontrable.	Nom de la plate-forme d'échange et caractéristiques	6 mois



INAMI-RIZIV

3

Kenmerken stimulerende praktijkfinanciering

	Kenmerk	Wat impliceert score 0 voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om score 2 te krijgen voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om score 4 te krijgen voor dit kenmerk?	Welke informatie moet geregistreerd / doorgegeven worden ter onderbouwing van de score?	Max. termijn voor score 2?
9	Kwaliteitsbeleid Actieve klachten- en incidentenbehandeling (melding, behandeling en opvolging op individueel- en praktijkniveau)	<ul style="list-style-type: none"> De praktijk beschikt NIET over een degelijk uitgewerkt klachtenbeleid dat gekend is door de zorgverleners, NOCH door zorgvragers en patiënten EN. De praktijk beschikt NIET over een incidentenregister EN. De praktijk heeft GEEN verantwoordelijke voor het behandelen van klachten aangeduid. 	<ul style="list-style-type: none"> De praktijk beschikt over een degelijk uitgewerkt klachtenbeleid maar het beleid is niet gekend door zorgverleners en patiënten OF. De praktijk beschikt over een incidentenregister maar wordt niet jaarlijks gerapporteerd OF. De praktijk heeft GEEN verantwoordelijke voor het behandelen van klachten aangeduid. 	<ul style="list-style-type: none"> De praktijk beschikt over een degelijk uitgewerkt klachtenbeleid dat gekend is door zorgverleners en actief wordt gecommuniceerd naar de patiënten EN. De praktijk beschikt over een incidentenregister waarvan minstens jaarlijks wordt gerapporteerd EN. De praktijk heeft een verantwoordelijke voor het behandelen van klachten aangeduid. 	<ul style="list-style-type: none"> Klachten- en incidentenbeleid. Rollen en taken binnen de praktijk. Incidentenrapport moet op verzoek aangeleverd kunnen worden. 	Geen max. termijn
9	Politique de qualité Traitement actif des plaintes et des incidents (signalement, traitement et suivi au niveau individuel et au niveau de la pratique)	<ul style="list-style-type: none"> La pratique ne dispose PAS d'une politique de traitement des plaintes bien développée, connue des prestataires de soins et NON communiquée aux patients ET. La pratique ne dispose PAS d'un registre des incidents ET. La pratique n'a PAS désigné de personne responsable du traitement des plaintes. 	<ul style="list-style-type: none"> La pratique dispose d'une politique de traitement des plaintes bien développée, mais cette politique n'est PAS connue des prestataires de soins et NON communiquée aux patients OU. La pratique dispose d'un registre des incidents, mais celui-ci n'est pas rapporté annuellement OU. La pratique n'a PAS désigné de personne responsable du traitement des plaintes. 	<ul style="list-style-type: none"> La pratique dispose d'une politique de traitement des plaintes bien établie, connue des prestataires de soins et activement communiquée aux patients EN. La pratique dispose d'un registre des incidents dont au moins un rapport annuel est fourni EN. La pratique a désigné une personne responsable du traitement des plaintes. 	<ul style="list-style-type: none"> Politique en matière de plaintes et d'incidents. Rôles au sein de la pratique ou coordonnées de la personne chargée du traitement des plaintes. Rapportage d'incidents doit être disponible sur demande. 	Pas de durée maximale
10	Structureel, maandelijks patiëntenoverleg <ul style="list-style-type: none"> Gemiddeld minstens 25 uur per jaar per VTE. Met een doelgerichte aanpak volgens systematische verbetermethodiek. Met schriftelijk (digitaal) verslag met afspraken over (de samenwerking in) de zorg. 	<ul style="list-style-type: none"> Dit is een basiskenmerk van een kwalitatieve praktijkvoering, dat een vereiste is om in aanmerking te komen voor de forfaitaire vergoeding voor specifieke kosten. 				
10	Discussions / concertations patients structurelle et mensuelle <ul style="list-style-type: none"> Moyenne d'au moins 25 heures par an par ETP. Avec une approche ciblée selon une méthodologie d'amélioration systématique. Avec un rapport écrit (numérique) avec des accords sur (la coopération dans) les soins. 	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit d'une caractéristique fondamentale de la gestion de la qualité des pratiques, obligatoire pour obtenir l'indemnité forfaitaire pour les coûts spécifiques 				



Kenmerken stimulerende praktijkfinanciering

	Kenmerk	Wat impliceert <u>score 0</u> voor ditkenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om <u>score 2</u> te krijgen voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om <u>score 4</u> te krijgen voor dit kenmerk?	Welke informatie moet geregistreerd/doorgeven worden ter onderbouwing van descore?	Max.termijn voor score 2?
11	<p>Voldoende verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Praktijk ≤ 7 VTE VPK: minstens 1 VTE verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (of gelijkgesteld) – in de verdere voorbereiding wordt nagegaan of minstens 2 VTE per 7 VTE eveneens het minimum kan zijn voor de praktijken < = 7 VTE VPK <p>KB = 1VVAZ per gestructureerd team</p>	De praktijk beschikt NIET over minstens 1 VTE VVAZ.	De praktijk beschikt NIET zelf over minstens 1 VTE VVAZ, maar werkt hiervoor samen met een andere praktijk.	De praktijk beschikt over minstens 1 VTE VVAZ.	Teamsamenstelling	1 jaar
11	<p>Un nombre suffisant d'infirmières responsable de soins généraux:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pratique ≤ 7 ETP infi : au moins 1 ETP d'infirmière responsable des soins généraux (ou équivalent) = IRSG - dans le cadre d'une préparation ultérieure, on examinera si au moins 2 ETP pour 7 ETP pourraient également constituer le minimum pour les pratiques < = 7 ETP infi. <p>AR = 1 IRSG par équipe structurée</p>	La pratique ne dispose PAS d'au moins 1 ETP IRSG.	La pratique ne dispose PAS lui-même d'au moins 1 ETP IRSG, mais collabore avec une autre pratique à cette fin.	La pratique compte au moins 1 ETP IRSG.	Composition du groupement	1 an
11	<p>Voldoende verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> Praktijk > 7 VTE: minstens 2 VTE verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (of gelijkgesteld) per 7 VTE (pro rata opbouwen) <p>KB = 1VVAZ per gestructureerd team</p>	De praktijk beschikt NIET over minstens 2 VTE VVAZ per 7 FTE VPK.	De praktijk beschikt NIET zelf over minstens 2 FTE VVAZ per 7 VTE VPK, maar werkt hiervoor samen met een andere praktijk.	De praktijk beschikt over minstens 2 VTE VVAZ per 7 FTE VPK.	Teamsamenstelling	1 jaar
11	<p>Un nombre suffisant d'infirmières chargées des soins généraux:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pratiques > 7 ETP : au moins 2 infirmières ETP chargées des soins généraux IRSG (ou équivalent) pour 7 ETP (construire au prorata). <p>AR = 1 IRSG par équipe structurée</p>	La pratique ne dispose PAS d'au moins 2 ETP IRSG pour 7 ETP INFI.	La pratique ne dispose PAS lui-même d'au moins 2 ETP IRSG pour 7 ETP INFI, mais collabore avec une autre pratique à cette fin.	La pratique compte au moins 2 ETP IRSG pour 7 ETP INFI.	Composition du groupement	1 an



Kenmerken stimulerende praktijkfinanciering

	Kenmerk	Wat impliceert <u>score 0</u> voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om <u>score 2</u> te krijgen voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om <u>score 4</u> te krijgen voor dit kenmerk?	Welke informatie moet geregistreerd/doorgegeven worden ter onderbouwing van de score?	Max.termijn voor score 2?
12	<p>Patiëntenmix: elke praktijk moet een minimale activiteit hebben in elke categorie (N, FA, FB en FC en palliatief) gedurende een referentieperiode van 1 (kalender)jaar.</p> <p>Het % pallatieve patiënten wordt berekend als het aantal patiënten (koppen) met een palliatief statuut t.o.v. het totaal aantal patiënten in het patiëntenportfolio.</p>	In het patiëntenportfolio is er hoogstens 1 forfaitcategorie (A, B en C) aanwezig EN tijdens het voorbije kalenderjaar waren er geen palliatieve patiënten.	<ul style="list-style-type: none"> - In het patiëntenportfolio is er hoogstens 1 forfaitcategorie (A, B en C) aanwezig en er zijn < 2,5% palliatieve patiënten. OF - In het patiëntenportfolio zijn er minstens 2 van de 3 forfaits aanwezig (A, B en C), maar er zijn geen palliatieve patiënten. 	In het patiëntenportfolio zijn alle forfaits aanwezig (A, B en C) EN er zijn > 2,5% palliatieve patiënten.	Overzicht van een patiëntenpopulatie (lijst KATZ-schalen)	Geen termijn nodig
12	<p>Répartition des patients : chaque pratique doit avoir une activité minimale dans chaque catégorie (N, FA, FB et FC et palliatif) au cours d'une période de référence d'un an (calendrier).</p> <p>Le % de patients palliatifs est calculé comme le nombre de patients (têtes) en statut palliative par rapport au nombre total de patients dans le portefeuille de patients.</p>	Dans le portefeuille de patients, il y a au maximum une catégorie forfaitaire (A, B et C) et, au cours de l'année calendrier écoulée, il n'y a pas eu de patients en soins palliatifs.	<ul style="list-style-type: none"> - Dans le portefeuille des patients, il y a au maximum une catégorie forfaitaire (A, B et C) et il y a < 2,5% des patients en soins palliatifs. OU - Dans le portefeuille de patients, il y a au moins 2 des 3 forfaits présents (A, B et C), mais il n'y a pas eu de patients en soins palliatifs. 	Dans le portefeuille de patients, tous les forfaits sont présents (A, B et C) ET il y a > 2,5 % de patients palliatifs.	Vue d'ensemble d'une population de patients (liste des échelles de KATZ)	Pas de durée maximale
13	Aanwezigheid van verpleegkundig specialist (master in een domein dat relevant is voor de thuiszorg), die binnen de praktijk een expertiserol opneemt en zo bijdraagt tot de kwaliteit van de zorg	De praktijk beschikt (in de eigen praktijk of in de organisatie waartoe de praktijk behoort) NIET over verpleegkundig specialist, die binnen de praktijk een expertiserol opneemt EN De praktijk kan geen samenwerking aantonen met een praktijk die over dergelijke verpleegkundig specialist beschikt (op gestructureerde basis).	De praktijk beschikt (in de eigen organisatie of in de organisatie waartoe de praktijk behoort) niet over een verpleegkundig specialist, die binnen de praktijk een expertiserol opneemt, maar kan een samenwerking aantonen met een praktijk die over een verpleegkundig specialist beschikt (op gestructureerde basis).	In de eigen praktijk (of in de organisatie waartoe de praktijk behoort), is er minstens één verpleegkundig specialist aanwezig. Zij neemt binnen de praktijk een expertiserol op en verhoogt op die manier de kwaliteit van de zorg, aangeboden door de praktijk.	Naam en diploma van de verpleegkundig specialist	Geen termijn nodig
13	Présence d'une infirmière de pratique avancée (niveau master dans une domaine pertinente pour les soins à domicile) qui remplit un rôle d'expertise en art infirmier et contribue ainsi à la qualité des soins	Il n'y a PAS d'infirmière de pratique avancée, travaillant dans la pratique, ni dans l'organisation à laquelle appartient la pratique, qui remplit un rôle d'expertise en art infirmier. ET La pratique ne peut pas démontrer une collaboration (sur base structurelle) avec une pratique qui dispose d'une infirmière de pratique avancée.	La pratique ne dispose pas (elle-même ou dans l'organisation à laquelle appartient la pratique) d'un infirmier de pratique avancée qui remplit un rôle d'expertise en art infirmier, mais peut démontrer une collaboration avec une pratique qui en dispose (sur une base structurée).	Au moins une infirmière de pratique avancée travaille dans la pratique ou dans le groupement à laquelle appartient la pratique. Elle remplit un rôle d'expertise en art infirmier, ce qui augmente la qualité des soins offerts par la pratique.	Nom et diplôme de l'infirmière de pratique avancée	Pas de durée maximale



Kenmerken stimulerende praktijkfinanciering

	Kenmerk	Wat impliceert score 0 voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om score 2 te krijgen voor dit kenmerk?	Wat zijn de voorwaarden om score 4 te krijgen voor dit kenmerk?	Welke informatie moet geregistreerd/doorgeven worden ter onderbouwing van de score?	Max. termijn voor score?
14	Een beleid rond en inzetten op het organiseren van stages <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiden van stages • Aanwezigheid van een stagementor (per aantal studenten) 	<ul style="list-style-type: none"> • De praktijk beschikt NIET over een uitgewerkt stagebeleid OF • de praktijk stelt GEEN stageplaatsen ter beschikking. 	<ul style="list-style-type: none"> • De praktijk beschikt over een uitgewerkt stagebeleid EN • de praktijk vult ad hoc stageplaatsen in. • De aanwezigheid van een stagementor is niet vereist voor deze score. 	<ul style="list-style-type: none"> • De praktijk beschikt over een uitgewerkt stagebeleid EN • de praktijk vult op structurele basis stageplaatsen in EN • de praktijk beschikt over een stagementor, die al dan niet een specifieke opleiding rond mentorschap heeft gevolgd en zich daarin verder blijft verdiepen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beleid: aantoonbaar document • De praktijk rapporteert over het aantal stageplaatsen dat werd ingevuld in jaar X • De praktijk rapporteert over het aantal beschikbare/ingezette stagementoren in jaar X (gelinkt aan het aantal ingevulde stageplaatsen) 	Geen termijn nodig
14	Une politique et un engagement en faveur de l'organisation de <ul style="list-style-type: none"> • Supervision les stages • Présence d'un superviseur (par nombre d'étudiants) 	<ul style="list-style-type: none"> • La pratique n'a PAS de politique élaborée en matière de stages OU • La pratique ne propose PAS d'accueillir des stagiaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • La pratique dispose d'une politique de stage élaborée ET • La pratique remplit des stages ad hoc. • La présence d'un mentor n'est pas requis pour ce score. 	<ul style="list-style-type: none"> • La pratique dispose d'une politique de stage élaborée ET • La pratique organise des stages sur une base structurelle ET • La pratique a un mentor, qui peut ou non avoir suivi une formation spécifique sur le mentorat et qui continue à se perfectionner dans ce domaine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Politique : document démontrable • La pratique fait état du nombre de stages effectués au cours de l'année X • La pratique fait état du nombre de tuteurs de stage disponibles/déployés au cours de l'année X (lié au nombre de stages effectués). 	Pas de durée maximale

Om **kleine praktijken** (max. 6 VTE) ertoe aan te zetten zich te **structureren** en de **organiseren**, kunnen zij **éénmalig 5 punten extra** verdienen indien ze kunnen aantonen dat ze het voorbij jaar vooruitgang hebben geboekt op het vlak van professionalisering.

Hier toe van het volgende **kenmerk** beoordeeld worden:

- Er werd het voorbij jaar een formeel georganiseerde samenwerking opgezet tussen 3 à 6 verpleegkundigen, waarbij de rollen, verantwoordelijkheden en afspraken schriftelijk vastgelegd werden.
- Deze rollen worden niet gedeeld opgenomen door meerdere VTE, actief in de praktijk.
- Deze rollen worden actief toegepast in de werking van de praktijk.

Om dit aan te tonen bezorgt de praktijk een beschrijving van de samenwerkingsafspraken, met o.a. een beschrijving van de rollen.

Dit kenmerk kan slechts 1 keer gevaloriseerd worden.

*Pour encourager les **petites pratiques** (maximum 6 ETP) à **se structurer** et à **s'organiser**, elles peuvent **une fois** acquérir un **supplément de 5 points** s'ils peuvent démontrer qu'ils ont progressé en termes de professionnalisation au cours de l'année écoulée.*

À cette fin, la caractéristique suivant sera évalué :

- *Au cours de l'année écoulée, une collaboration formellement organisée entre 3 à 6 infirmières a été mise en place, avec des rôles, des responsabilités et des accords consignés par écrit.*
- *Un rôle ne peut pas être répartis entre les différents ETP actifs au sein de la pratique.*
- *Les rôles sont activement appliqués dans la pratique.*

Pour démontrer la réalisation de cette caractéristique, la pratique fournit la description des modalités de coopération, avec e.a. la description des rôles.

Cette caractéristique ne peut être valorisée qu'une seule fois.