

K.B. 11.10.2023 B.S. 27.10.2023
In werking 1.12.2023

- [Wijzigen](#)
- [Invoegen](#)
- [Verwijderen](#)

Artikel 8 – VERPLEEGKUNDIGEN

"**AFDELING 4.** - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

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

...

"**§ 2.** Nadere bepalingen betreffende het voorschrift :

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

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

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

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

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

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

...

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

...

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

...

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

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

"Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten, omschreven in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook het verpleegdossier inzake wondzorg bedoeld in § 8, 6°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist."

...

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

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

...

~~"Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten, omschreven in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook het wondzorgdossier bedoeld in § 8, 6°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist."~~

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

...

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

...

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

...

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

"Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr. Verstrekker
1 ^{ste} basisverstrekking	426635		
2 ^{de} basisverstrekking	426650		
3 ^{de} basisverstrekking	426672		
4 ^{de} basisverstrekking	426694		
5 ^{de} basisverstrekking	426716		
425110, 425515, 425913 of 427755	426731		
423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, 423356, 423371, 423393 of 427770, 427792, 427814	426753		
424255, 424410, 424550 of 427836	427210		
424270, 424432, 424572 of 427851	427232		
424292, 424454, 424594 of 427873	427254		
424314, 424476, 424616 of 427895	427276		
424933, 424955, 424970 of 427910	426974		
424336, 424491, 424631 of 427932	427291		
424351, 424513, 424653 of 427954	427313		

429354, 429472, 429575, 429671, 429774 (Stomazorg)	429870		
429354, 429472, 429575 of 429671	429870		
429376, 429590, 429693, 429796, (Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens een bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg)	429892		
429376, 429590 of 429693	429892		
424373, 424535, 424675 of 427976	427335		
425176, 425574, 425972 of 429030	426790		
425191, 425596, 425994 of 429052	426812		
425213, 425611, 426016 of 429074	426834		
425736, 425751 of 425073	428013		
Voorbereiden van medicatie	426576		
verstrekkingen vermeld in het K.B. van 18/06/90 die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B en III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis	426856		

...
"§ 8.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12° Een elektronisch formulier ter melding van de bijkomende verstrekkingen complexe wondzorg 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 wordt door de beoefenaar van de verpleegkunde ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling via een elektronisch netwerk, bedoeld in § 7, 2° van het huidige artikel, aan de adviserend arts worden bezorgd.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 429354, 424336, 424351, 429295, 429310, 429332, 424395, 429376, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 429472, 424491, 424513, 429413, 429435, 429450, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 429575, 424631, 424653, 429516, 429531, 429553, 424690, 429590, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 429671 427932, 427954, 429612, 429634, 429656, 427991, 429693, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 429774, 424793, 424815, 429715, 429730, 429752, 424852 en 429796) :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12° Een elektronisch formulier ter melding van de bijkomende verstrekkingen complexe wondzorg 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 wordt door de beoefenaar van de verpleegkunde ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling via een elektronisch netwerk, bedoeld in § 7, 2° van het huidige artikel, aan de adviserend arts worden bezorgd.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

....

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

....

"De specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis mogen gecumuleerd worden met alle verstrekkingen van § 1 op dezelfde dag; ze mogen evenwel tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910, 424992, 425736, 425751 en 425073. De verstrekkingen 423113, 423312, 423415, 429170, 421072, 421094, 421116 en 429192 mogen niet tijdens eenzelfde verzorgingszitting gecumuleerd worden met elkaar. De verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424351, 424513, 424653, ~~427954, 424373, 424535, 424675 en 427976~~ en 427954 kunnen niet gecumuleerd worden tijdens eenzelfde verzorgingsdag met de specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis indien het een wondzorg betreft ter hoogte van de insteekplaats van de catheter, de perfusie of de sonde met ballon. Indien een andere wondzorg wordt verstrekt tijdens dezelfde verzorgingsdag moet dit vermeld worden in het verpleegdossier."