

**OMZENDBRIEF AAN DE
VERPLEEGKUNDIGEN
2008/3**

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

Tel. : (02)739.74.79

Fax: (02)739.77.36

E-mail :

Website: www.riziv.be

Onze referte: 1240/OMZ-CIRC/INF-08-3-n

Brussel,

1. **Indexering van de honoraria vanaf 1 januari 2009 (Nieuwe tarieven in bijlage)**
2. **MyCareNet:**
 - **Vijfde wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst W/97**
 - **Wijziging van de verordening van 28 juli 2003**
 - **Toetredingsformulier tot de nationale overeenkomst**
3. **Verhoging van de jaarlijkse tegemoetkoming voor het gebruik van telematica en voor het elektronisch beheer van de patiëntendossiers.**
4. **Wijzigingen van artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vanaf 1 februari 2009**
5. **Praktische informatie**

Mevrouw, mijnheer,

1. Indexering van de honoraria vanaf 1 januari 2009

Met toepassing van artikel 3 van de nationale overeenkomst W/97 wordt de waarde van de sleutelletter W geïndexeerd met 4,32 % vanaf 1 januari 2009 (tabel met de tarieven in bijlage 1).

2. MyCareNet:

Vanaf 1 januari 2009 wordt op beperkte basis gestart met facturatie via het MyCareNet-netwerk. Daartoe was een lichte aanpassing van de regelgeving noodzakelijk. Twee van deze wijzigingen gaan in op 1 januari 2009.

Tervurenlaan 211 · B-1150 Brussel

Tel.: 02 739 71 11 · Fax: 02 739 77 11

Openingsuren van de kantoren: van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur. Afspraak mogelijk.

L:\CCW\Lettre circulaire\2008\OMZ-CIRC/INF-2008-3-n

Meer informatie over het project en de praktische afspraken voor de elektronische gegevensuitwisseling via het MyCareNet-netwerk tussen verpleegkundigen en verzekeringsinstellingen, kunt u vinden op de website van MyCareNet: <http://www.carenet.be>.

- **Vijfde wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst W/97**

Een vijfde wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst die een nieuwe alinea toevoegt aan artikel 7bis (W/97 *sexies*) treedt in werking op 1 januari 2009.

Deze clausule bevat een bepaling waardoor factureringsgegevens voor de verstrekkingen die vanaf 1 januari 2009 zijn verricht, via een elektronisch netwerk mogen worden overgedragen in plaats van op magnetische drager (wijzigingsclausule: bijlage 2).

- **Wijziging van de verordening van 28 juli 2003**

Via de invoering van een paragraaf in artikel 6 van de verordening mogen de documenten die individuele zorgverleners verplicht op magnetische drager doorsturen nu ook via een elektronisch netwerk naar de verzekeringsinstellingen doorgestuurd worden voor de verstrekkingen die zijn verricht vanaf 1 januari 2009.

- **Toetreding tot de nationale overeenkomst**

Indien u tot de overeenkomst bent toegetreden, geldt uw toetreding, behoudens schriftelijk tegenbericht van uw kant binnen de dertig dagen die volgen op de datum van deze omzendbrief, voor de wijzigingsclausule die u terugvindt in bijlage 2.

Indien u nog niet tot de overeenkomst bent toegetreden, nodig ik u uit om tegelijkertijd toe te treden tot de nationale overeenkomst W/97 en tot haar wijzigingsclausule, door het toetredingsformulier W/97 *sexies* (in bijlage 3) behoorlijk in te vullen, te ondertekenen en terug te sturen aan:

RIZIV
Dienst voor Geneeskundige Verzorging
Afdeling verpleegkundigen
Tervurenlaan 211
1150 BRUSSEL

3. **Verhoging van de jaarlijkse tegemoetkoming voor het gebruik van telematica en voor het elektronisch beheer van de patiëntendossiers.**

Het Koninklijk Besluit van 7 december 2008 (Belgisch Staatsblad van 17 december 2008) verhoogt de jaarlijkse tegemoetkoming van het Riziv in de kosten van de software van 350 euro tot 800 euro vanaf het jaar 2008. U kunt uw aanvraag voor het jaar 2008 indienen tot 31 maart 2009. Het aanvraagformulier vindt u op de website van het Riziv: www.riziv.be rubriek zorgverleners>andere zorgverleners>verpleegkundigen>informatie per thema>Riziv-tegemoetkoming in de kosten van een softwarepakket.

4. **Wijzigingen van artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen op 1 februari 2009 (KB van 15 december 2008, BS van 29 december 2008)**

Op 1 februari 2009 worden volgende wijzigingen aan de nomenclatuur ingevoerd:

- **Nieuwe verstrekking “verpleegkundig consult in de thuisverpleging”**

...

1. Bepalingen:

- **Nomenclatuurnummer:** 429015 en wordt opgenomen in artikel 8, §1, 1°, VII
- **W-waarde:** 5,555 (honorarium: 22,95 euro).
- **Cumul:** de verstrekking kan met alle verstrekkingen van artikel 8 tijdens dezelfde zitting gecumuleerd worden
- **Wanneer:** maximaal 1 keer per kalenderjaar en per patiënt geattesteerd en alleen in de week, geen weekendprestatie. Wanneer de verstrekking een tweede keer in hetzelfde kalenderjaar wordt geattesteerd, zal het bedrag teruggevorderd worden bij de verpleegkundige die voor de tweede maal geattesteerd heeft.
- **Door wie:** mag verleend en aangerekend worden door een gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, een vroedvrouw of een verpleegkundige met brevet, een verpleegassistente/ziekenhuisassistente of met deze gelijkgestelde.
- **Persoonlijk aandeel:** de rechthebbende is geen persoonlijk aandeel schuldig voor het verpleegkundig consult.

2. Doelgroep: de prestatie mag aangerekend worden voor de volgende patiënten:

- De patiënt bij wie op zijn minst tweemaal per week hygiënische verzorging wordt verleend, geattesteerd door een verpleegkundige en voor zover de hygiënische verzorging wordt verleend gedurende een ononderbroken periode van 28 dagen, welke starten op de dag van de eerste hygiënische zorgverstrekking. Deze verstrekking kan slechts geattesteerd worden vanaf het bereiken van deze 28 dagen.
- Als de patiënt bij wie op zijn minst tweemaal per week hygiënische verzorging verleend wordt, palliatief is dan hoeft de voorwaarde van hygiënische verzorging gedurende een ononderbroken periode van 28 dagen niet vervuld te zijn.

3. Verslag:

Het verslag moet beantwoorden aan de richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd. Deze richtlijn is opgenomen in bijlage 4.

4. FAQ:

In samenwerking met de leden van de Overeenkomstencommissie werd een FAQ opgesteld. Op de website van het Riziv kan u deze lijst die geregeld zal aangepast worden, raadplegen (toegevoegd bij bijlage 4).

- **Nieuwe verstrekking “Verwijdering van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een implan-teerbare kamer toelaat”**

Deze handeling werd vroeger terugbetaald maar door de wijziging van de nomenclatuur op 1 oktober 2007 was dit niet meer mogelijk. Door de invoering van deze nieuwe verstrekking kan deze prestatie weer vergoed worden.

Het is een specifieke technische verpleegkundige verstrekking met de volgende nomenclatuurnummers:

- **421072** (woon- of verblijfplaats van de rechthebbende)

- **421094** (woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend of op een feestdag)
- **421116** (praktijkkamer van de verpleegkundige, tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden, een hersteloord)

De **W-waarde** bedraagt steeds **8,333** (honorarium: 34,42 euro).

Aan deze verstrekking is een richtlijn gekoppeld die een aangepaste versie is van de richtlijn over de "plaatsing van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een implanteerbare kamer toelaat". Deze richtlijn is opgenomen in bijlage 5.

In bijlage 6 vindt u een uittreksel uit het Koninklijk Besluit van 15 december 2008 met de wijzigingen.

De tarieven voor die nieuwe verstrekkingen vanaf 1 februari 2009 zullen opgestuurd worden in een volgende omzendbrief.

5. Praktische informatie

We herinneren eraan dat ons callcenter voor de contacten met de verpleegkundigen bereikbaar is op **02/739.74.79** van 9 tot 12 uur. Wij raden u aan zich tijdens een oproep te identificeren door het invoeren van uw Riziv-nummer, om zo sneller te worden doorverbonden met de bevoegde medewerker en de behandeling van uw dossier te vergemakkelijken.

Het RIZIV gesloten zijn van 24 december 2008 's middags tot en met 04 januari 2009.

Wij danken u voor uw medewerking aan het systeem van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Hoogachtend,

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder,
Directeur-generaal

Bijlagen:

1. Tarieven voor verpleegkundige verzorging vanaf 1 januari 2009
2. Vijfde wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst W/97
3. Toetredingsformulier tot de nationale overeenkomst
4. Richtlijn over het verslag en de FAQ van het verpleegkundig consult
5. Richtlijn met betrekking tot de verstrekking "Verwijdering van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een implanteerbare kamer toelaat"
6. Uittreksel uit het KB van 15 december 2008