

**OMZENDBRIEF AAN DE
VERPLEEGKUNDIGEN
2012/01**

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

Tel. : (02)739.74.79

Fax:(02)739.77.36

E-mail : nurse@riziv.fgov.be

Website: www.riziv.be

Onze referte: 1240/OMZ-CIRC/INF-12-1-n

Brussel, 29 mei 2012

- 1. Wijzigingen van artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vanaf 1 juni 2012 en vanaf 1 juli 2012 (bijlagen 1, 2, 3, 4 en 5)**
- 2. Verplicht gebruik van het elektronisch netwerk (MyCareNet) bij de facturatie via derdebetalersregeling vanaf 1 juli 2012 – HERINNERING**
- 3. Herinnering aan de regels voor het attesteren van verstrekkingen in de thuisverpleging – CORRIGENDUM**
- 4. E-learning module “Dementie” beschikbaar voor verpleegkundigen in juni 2012**
- 5. Praktische informatie**

Mevrouw, mijnheer,

- 1. Wijzigingen van artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vanaf 1 juni 2012 en vanaf 1 juli 2012 (bijlage 1, 2, 3, 4 en 5)**

1.1 Wijzigingen vanaf 1 juni 2012

1.1.1. Het verpleegdossier

U moet het verpleegdossier volledig bijhouden om recht te hebben op vergoeding voor verstrekkingen die u verleende. Er zijn geen honoraria verschuldigd zijn als:

- het verpleegdossier niet bestaat of
- de minimale inhoud niet is vermeld.

Die minimale inhoud van het verpleegdossier vindt u in onderstaand schema. Planning en evaluatie verschillen naargelang van het type verleende verstrekking (Richtlijn van 23 mei 2011 van het Verzekeringscomité (zie bijlage 1)).

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\2012\OMZ-CIRC/INF-2012-1-n

Schema van de minimale inhoud:

Minimale inhoud	Verstrekkings type 1: Nomenclatuur per akte (behoudens verstrekkingen ressorterend onder een ander type) + T2 en T7	Verstrekkings type 2: Forfaitaire verstrekkingen en complexe wondzorg	Verstrekkings type 3: Palliatieve verstrekkingen, STVV's, verpleegkundig consult, diabetesverstrekkingen, specifieke wondzorg
<i>Niveau 1:</i>	- ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekkingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist	- ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekkingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist	- ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekkingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist
<i>Niveau 2:</i> Planning en evaluatie	- Planning - Evaluatie Minimaal om de <u>twee maanden</u> moeten de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld worden	- Planning - Evaluatie Minimaal om de <u>twee weken</u> moeten de relevante elementen van planning en evaluatie vermeld worden.	- Planning - Evaluatie Minimaal <u>wekelijks</u> moeten de relevante elementen van planning en evaluatie vermeld worden. (deze frequentie geldt niet voor consults en diabetesverstrekkingen aangezien die éénmalig worden verleend of een verslag of een verpleegplan omvatten).
<i>Niveau 3</i> Bijkomende specifieke inhoud in functie van de verstrekking			Zie specifieke richtlijnen nomenclatuur

1.1.2. Wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os: invoering van twee nieuwe verstrekkingen

In artikel 8, § 1, 1°, VII wordt volgende verstrekking toegevoegd:

"Verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os, gevolgd door een akkoord van de behandelend arts".

424896	Verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os, gevolgd door een akkoord van de behandelend arts	W 5,203
--------	--	---------

In artikel 8, § 1, 1°, I, B wordt volgende verstrekking toegevoegd:

"Wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os".

424874	Wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os	W 2,365
--------	---	---------

Deze verstrekkingen kunt u niet aanrekenen bij forfaitpatiënten. Alleen een verpleegkundige kan deze verstrekkingen aanrekenen en alleen bij de patiënt thuis.

De doelgroep omvat personen met inadequate therapietrouw die is aangetoond via de verpleegkundige diagnostiek en vanwege:

- dementie of
- een niet gecorrigeerd visueel gebrek of
- tijdelijke of definitieve motorische gebreken van een of beide bovenste ledematen of
- een complexe medicatie.

...

De verstrekking “verpleegkundig advies en overleg” is 100% terugbetaalbaar. Hiervoor is geen medisch voorschrift vereist. Deze verstrekking kan slechts één maal per patiënt en per kalenderjaar geattesteerd worden.

U moet een document (zie bijlage 2) invullen en u bezorgt dit aan de behandelend arts. Als de arts, door de ondertekening van het document, akkoord gaat met de verpleegkundige tenlasteneming van de voorbereiding van de geneesmiddelen per os, kan de verstrekking 424896 worden geattesteerd. U moet het ondertekend document in het verpleegdossier bewaren.

De verstrekking 424874 kan wekelijks geattesteerd worden, gedurende maximum 1 jaar en pas nadat de verstrekking 424896 werd geattesteerd. Voor de verstrekking 424874 gelden de gebruikelijke terugbetalingsregels.

De verstrekkingen “verpleegkundig advies en overleg” en “wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os” tellen niet mee voor de berekening van het dagplafond.

1.1.3. Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen: opnemen van de interpretatieregel in de nomenclatuur

Tijdens eenzelfde verzorgingszitting kunt u de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen 425375, 425773 en 426171 enkel cumuleren met de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen 423113, 423312 en 423415 in de rubriek III van 1°, 2° en 3° van §1 van artikel 8 van de nomenclatuur als de injectieplaats voor beide verstrekkingen verschillend is. U moet deze verschillende injectieplaatsen vermelden in het verpleegdossier.

1.1.4. Nieuwe formulieren

- Bijlage 3 (evaluatieschaal) en bijlage 6 (kennisgeving palliatieve patiënt) van de Verordening van 28-07-2003 werden aangepast. (zie bijlage 3 en bijlage 4):
 - Wijzigingen aan het formulier “Bijlage 3” – Evaluatieschaal:
 - Vermelden van het inschrijvingsnummer sociale zekerheid van de patiënt waardoor deze kan geïdentificeerd worden;
 - Vermelden van het inschrijvingsnummer van de verzekeringsinstelling voor patiënten zonder inschrijvingsnummer sociale zekerheid;
 - Vermelden van het identificatienummer van de verzekeringsinstelling;
 - Mogelijkheid om de begin- en einddatum van de aangevraagde verzorgingsperiode te vermelden;
 - Vermelden van de identificatie van de voorschrijvende geneesheer van het geneeskundig getuigschrift waaruit blijkt dat de rechthebbende gedesoriëteerd is in tijd en ruimte.
 - Wijzigingen aan het formulier “Bijlage 6” – Kennisgeving van verpleegkundige verzorging voor een palliatieve patiënt:
 - Vermelden van het inschrijvingsnummer sociale zekerheid van de patiënt waardoor deze kan geïdentificeerd worden;
 - Vermelden van het inschrijvingsnummer van de verzekeringsinstelling voor patiënten zonder inschrijvingsnummer sociale zekerheid;
 - Vermelden van het identificatienummer van de verzekeringsinstelling;
- In de Nederlandstalige tekst werd het woord “zorgen” vervangen door “verzorging”.

U mag de formulieren, opgesteld volgens het model van bijlage 3 en bijlage 6 vóór de inwerkingtreding van deze verordening, verder gebruiken tot uitputting van de voorraad, mits u ze manueel aanpast.

- Bijlage 81 (tenlasteneming van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os) van de Verordening van 28-07-2003 werd ingevoerd (zie bijlage 2).

1.1.5. Aanvraag voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen 425375, 425773 en 426171 wordt vervangen door een kennisgeving

U moet het attesteren van de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen 425375, 425773 en 426171 niet langer aanvragen bij de adviserend geneesheer. Deze aanvraag wordt vervangen door een kennisgeving waarbij u volgende elementen meldt aan de adviserend geneesheer:

- a) het RIZIV-nummer van de verpleegkundige die de kennisgeving doet;
- b) het RIZIV-nummer van de voorschrijver;
- c) het inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ) van de rechthebbende;
- d) het type verstrekking;
- e) de begindatum en de einddatum van de periode.

Als type verstrekking wordt bedoeld:

- hetzij plaatsen en/of toezicht op (intraveineuze of subcutane) perfusie
- hetzij toediening van en/of toezicht op parenterale voeding.

U moet het verzorgingsplan ter beschikking houden van de adviserend geneesheer. Een bijkomend omstandig medisch verslag van de behandelend geneesheer is geen voorwaarde meer.

1.1.6. Kennisgeving (desoriëntatie in tijd en ruimte) moet bij gebruik van MyCareNet niet meer aan adviserend geneesheer gestuurd worden

U moet bijlage 2 van de Verordening van 28-07-2003 waarbij de geneesheer de noodzakelijkheid van een toilet voor een persoon die gedesoriënteerd is in tijd en ruimte vaststelt, bij de kennisgeving via MyCareNet niet langer naar de adviserend geneesheer versturen. Het volstaat deze bij te houden in uw verpleegdossier.

Deze maatregelen treden in werking vanaf **1 juni 2012**.

1.2 Wijzigingen vanaf 1 juli 2012

Aanpassing tegemoetkomingsvoorwaarden voor toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale of intrathecale catheter

1.2.1 Wijziging van een specifieke technische verpleegkundige verstrekking

De specifieke technische verpleegkundige verstrekking:

“Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen:

- plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie;
- toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;
- toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale of intrathecale catheter”

wordt:

“Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen:

- plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie;
- toediening van en/of toezicht op parenterale voeding”.

1.2.2 Invoering van een nieuwe specifieke technische verpleegkundige verstreking

Een nieuwe specifieke technische verpleegkundige verstreking wordt ingevoerd:
 “Toezichts- en opvolgingshonorarium bij het gebruik van pompsystemen voor het toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale catheter”.

De volgende nomenclatuurnummers zijn van toepassing:

427534	thuis bij de patiënt in de week	W 2,946
427556	thuis bij de patiënt in het weekeind of op een feestdag	W 4,504
427571	in de praktijkkamer van de verpleegkundige, hetzij in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden, hetzij in een hersteloord	W 2,946

Wie mag deze nomenclatuurnummers attesteren?

Het zijn specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen waarvoor enkel de volgende zorgverleners bevoegd zijn:

- gegradueerde verpleegkundigen of gelijkgestelden
- vroedvrouwen
- gebrevetteerde verpleegkundigen

Hoe vaak mag u deze verstreking aanrekenen?

Ze mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden.

Welke verpleegkundige aktes moeten de verstrekkingen 427534, 427556 of 427571 omvatten?

- Observatie/evaluatie van de toestand van de patiënt inclusief de evaluatie van de pijn. Hiervoor wordt een pijnscore bijgehouden in het verpleegdossier;
- Nazicht catheter met oog voor preventie infectie, dislocatie, lekkage;
- Controle van de insteekplaats en de daardoor ontstane wonde met een verbandwissel, waar nodig;
- Controle van de werking van de pomp en het debiet van de voorgeschreven inhoud;
- Controle op extra bolussen.

In voorkomend geval omvatten de verstrekkingen 427534, 427556 en 427571 ook de volgende elementen:

- Wijziging aan de onderhoudsdosis, inclusief aanpassing van het debiet van de pijnmedicatie, op basis van een geschreven medisch voorschrift;
- Wisselen van het medicatiereservoir;
- Bijkomend bezoek tijdens een verzorgingsdag ter controle waar nodig;
- Bediening van de apparatuur, inclusief het heropstarten van de pomp na een alarm.

Voor de verstrekkingen 427534, 427556 en 427571 moet u minimum éénmaal per week rapporteren aan de behandelende arts. Dit kan in een patiëntenbespreking, telefonisch of elektronisch.

Het honorarium voor de verstrekkingen 427534, 427556 en 427571 dekt de verpleegkundige akte en het materiaal dat vereist is om deze techniek op een medisch verantwoorde wijze uit te voeren, maar dekt niet het bedekkend verband.

Voor elke geattesteerde verstrekking moeten in voorkomend geval, benevens het nomenclatuurnummer van de verstrekking, één of 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
Bijkomend bezoek	427593		
Verbandwissel	427615		
Heropstarten van de pomp	427630		
Wijziging aan de onderhoudsdosis	427652		
Wisselen van het medicatiereservoir	427674		

U mag de verstrekkingen 427534, 427556 en 427571 tijdens eenzelfde verzorgingsdag niet cumuleren met de verstrekkingen 424336, 424491 en 424631 (eenvoudige wondzorg) als het de wondzorg betreft ter hoogte van de insteekplaats van de catheter. Indien een andere wondzorg wordt verstrekt tijdens dezelfde verzorgingsdag moet u dit vermelden in het verpleegdossier.

Deze maatregelen treden in werking vanaf **1 juli 2012**.

De tarieven van deze nieuwe verstrekkingen vindt u in bijlage 5.

Een bijgewerkte versie van artikel 8 van de nomenclatuur vindt u op onze website: www.riziv.be >nomenclatuur geneeskundige verstrekkingen>tekst van de nomenclatuur>nomenclatuur>hoofdstuk III>afdeling 4 – artikel 8.

2. Verplicht gebruik van het elektronisch netwerk (MyCareNet) bij de facturatie via derdebetalersregeling vanaf 1 juli 2012 - HERINNERING

MyCareNet is een systeem waarbij verpleegkundigen en groepen van verpleegkundigen via het internet op een veilige en snelle manier rechtstreeks met de verzekeringsinstellingen kunnen communiceren. Het is een initiatief van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC), het RIZIV en eHealth (het gezondheidsportaal van de Belgische overheid) en is sinds januari 2009 actief.

Vanaf 1 juli 2012 wordt in de thuisverpleging het versturen van de facturatie in de derdebetalersregeling via de magnetische dragers vervangen door de elektronische verzending via het netwerk MyCareNet naar de verzekeringsinstellingen. Vanaf dan kunt u dus **enkel via MyCarenet nog factureren in de derdebetalersregeling** (zie ook onze omzendbrief 2011/02).

Voor zover u dit nog niet gedaan hebt, raden wij u aan nu te starten met uw voorbereiding hiervoor zodat u tijdig klaar bent.

We signaleren ook dat de voorbereidingen zijn gestart om **vanaf 1 juli 2013** bepaalde **medisch-administratieve documenten** uitsluitend via MyCarenet (en dus niet meer op papier) te laten sturen naar de ziekenfondsen. Het zou gaan over de volgende documenten:

- kennisgevingen voor toiletten en aanvragen voor forfaits
- kennisgevingen voor palliatieve patiënten
- kennisgevingen voor specifiek technische verpleegkundige verstrekkingen.

Wat kunt u praktisch doen?

1. Contact opnemen met uw softwareproducent.

Indien u nog niet werkt via het systeem van MyCareNet, raden wij u aan contact op te nemen met uw softwareproducent. Deze is best geplaatst om u te informeren of hij deze dienst reeds aanbiedt of niet en of hij hiervoor een aanvraag heeft ingediend om dit in de toekomst te doen.

Indien u reeds werkt met een softwarepakket conform MyCareNet is die softwareproducent eveneens uw eerste contactpunt.

2. De website van MyCareNet raadplegen.

Praktische informatie betreffende het gebruik van MyCareNet kunt u vinden op de website www.mycarenet.be.

Voor **groeperingen van verpleegkundigen** die met een uniek derdebetalersnummer werken, raden wij aan dat de verantwoordelijke van de groep de gegevens van de verpleegkundigen binnen deze groep controleert en corrigeert. Indien u dit niet doet kan dit tot vertragingen voor MyCareNet leiden.

3. Herinnering aan de regels voor het attesteren van verstrekkingen in de thuisverpleging - CORRIGENDUM

In de vorige omzendbrief 2011/03 werden in bijlage 3 niet de juiste gegevens vermeld voor het versturen van de bestelbon voor de getuigschriften voor verstrekte hulp. De juiste gegevens zijn de volgende:

Per Post: RIZIV-getuigschriften
Postbus 30005
1000 Brussel

Per Fax: 02 278 55 00

4. E-learning module “Dementie” beschikbaar voor verpleegkundigen in juni 2012

In juni 2012 komt voor verpleegkundigen een e-learning module “Dementie” beschikbaar via de RIZIV-website. Iedere verpleegkundige kan deze vorming op afstand doorlopen met een computer en internetverbinding.

Dementie is een toenemend probleem, waarmee ook verpleegkundigen worden geconfronteerd. Dankzij deze module e-learning bent u op de hoogte van alle recente informatie en aanbevelingen rond zorgverlening voor deze groter wordende groep ouderen.

De module e-learning “Dementie” werd ontwikkeld, samen met verpleegkundigen en artsen, in het kader van het Plan voor Chronisch Zieken van Minister Onkelinx.

Meer informatie vindt u in juni op onze website: www.riziv.be > zorgverleners > individuele zorgverleners > verpleegkundigen.

5. Praktische informatie

We herinneren eraan dat ons callcenter voor de contacten met de verpleegkundigen bereikbaar is op **02 739 74 79** op maandag en donderdag van 13 tot 16 uur en op dinsdag, woensdag en vrijdag 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.

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. Richtlijn met betrekking tot de inhoud van de planning en evaluatie
2. Formulier tenlasteneming van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os
3. Formulier evaluatieschaal
4. Formulier kennisgeving van verpleegkundige verzorging voor een palliatieve patiënt
5. Nieuwe tarieven

Richtlijn (23 mei 2011) met betrekking tot de inhoud van de planning en evaluatie

De zorgplanning omvat minimaal de frequentie van de diverse verpleegkundige handelingen die uitgevoerd moeten worden, inclusief het aanbevolen tijdstip. Waar nodig worden extra instructies in functie van de aanpassing van de zorg aan het individu vermeld. Een planning van een vorige periode kan worden bevestigd of verlengd, bijgestuurd of beëindigd.

De evaluatie van de verstrekte zorg gebeurt op basis van vastgelegde observaties. Deze observaties worden op het moment van de zorguitvoering geregistreerd. Het is belangrijk hierbij ook de noodzakelijke observaties vast te leggen die de verpleegkundige toelaat scores toe te kennen in de diverse items van de evaluatieschalen inzake afhankelijkheid die gebruikt worden. De evaluatie van de zorg resulteert in de bevestiging of verlenging, bijsturing of het beëindigen van de planning van de zorgverlening of het herzien van de problemen van de patiënt.

Noodzaak voor de tenlasteneming van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os door de verpleegkundige

Uw patiënt M. – Mevr. heeft een tenlasteneming nodig voor de wekelijkse voorbereiding van zijn geneesmiddelen per os door de verpleegkundige voor de periode van tot (maximum 1 jaar), op basis van de verpleegkundige diagnostiek van inadequate therapietrouw¹ (essentiële en secundaire karakteristieken volgens L.J. Carpenito en M. Gordon) (1):

- Verwoorden moeite te hebben om mee te werken aan de voorgeschreven behandeling
- Verward zijn over de behandeling
- Rechtstreeks waargenomen gedrag dat wijst op een gebrekkige therapietrouw
- Niet of gedeeltelijk gebruikte medicijnen
- Hardnekkige klachten
- Progressief ziekteverloop
- Bijwerkingen therapie
- Geen ondersteuning van familie, vrienden, sociale omgeving

De verpleegkundige diagnostiek van inadequate therapietrouw is gelieerd aan (2):

- Dementie : de diagnose van dementie werd vastgesteld door een geneesheer
- Niet gecorrigeerde visuele gebreken
- Een tijdelijk motorisch gebrek van een of beide bovenste ledematen dat de manipulatie van de verpakkingen onmogelijk maakt
- Een definitief motorisch gebrek van een of beide bovenste ledematen dat de manipulatie van de verpakkingen onmogelijk maakt
- Een complexe medicatie : inname van minimum 5 verschillende moleculen per dag verdeeld over ten minste 3 innames per dag

Commentaar van de geneesheer:

(1) aankruisen wat van toepassing is, minimaal 1 item aan te duiden

(2) aankruisen wat van toepassing is, minimaal 1 item aan te duiden

De thuisverpleegkundige

De arts

Akkoord voor de verpleegkundige tenlasteneming

Ja

Neen

Datum

Datum

Naam :

Stempel

Voornaam :

RIZIV-nummer :

Handtekening

Handtekening

¹ Niet strikt opvolgen van therapeutische aanbevelingen ondanks de bereidheid om mee te werken aan de behandeling

Bijlage 3

Onder gesloten omslag toe te sturen naar de adviserend geneesheer

Verpleegkundige verzorging - Evaluatieschaal

- tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag (2)

- tot kennisgeving van toiletverzorging (2)

Identificatiegegevens van de rechthebbende

Naam en voornaam:

Adres (hoofdverblijfplaats):

Geboortedatum:

Inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ):

Inschrijvingsnr. V.I (alleen voor patiënten zonder INSZ):

Identificatienr. V.I. :

Adres verzorgingsplaats (indien anders dan de hoofdverblijfplaats):

Ondergetekende..... ingeschreven op de lijst der verpleegkundigen van het R.I.Z.I.V., onder het nummer verklaart dat:

- de fysieke afhankelijkheid van de rechthebbende, conform met de nomenclatuur van de verpleegkundige verzorging, als volgt kan worden omschreven:

Evaluatieschaal

Criterion	Score	1	2	3	4
Zich wassen		kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden		kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen		is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulp-middel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek		kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen.
Continentie		is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
Eten		kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

- in geval van een score 2 voor het criterium 'continentie': bij de rechthebbende een combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en

occasionele urine-incontinentie overdag werd vastgesteld: JA NEE (1)

en stelt de adviserend geneesheer ervan in kennis dat hij/zij bij de rechthebbende begint met de verzorging:

op datum van

gedurende een periode die eindigt op

naar rata van verzorgingsdagen per week

..... toilet(ten) per dag/per week (2)

..... bezoeken per dag (3)

Indien verzorging werd voorgeschreven, identificatie van de voorschrijvende geneesheer:

naam:..... RIZIV-nummer :

Deze aanvraag is een eerste aanvraag / een verlenging / een wijziging (2).

Op basis van bovenstaande evaluatieschaal wordt forfait A / forfait B / forfait C (2) aangevraagd, wordt toiletverzorging ter kennis gegeven (2).

Het geneeskundig getuigschrift opgemaakt door de behandelend geneesheer, overeenkomstig het model vastgelegd door het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging, waaruit blijkt dat de rechthebbende gedesorienteerd is in tijd en ruimte, is/is niet (2) bijgevoegd (Artikel 8, § 6 van de nomenclatuur).

identificatie van de voorschrijvende geneesheer van dit geneeskundig getuigschrift:

naam:..... RIZIV-nummer :

De verpleegkundige,

(datum, naam en handtekening)

(1) Aankruisen wat past

(2) Schrappen wat niet past

(3) Indien het een aanvraag voor een forfait C betreft

Bijlage 6

**KENNISGEVING VAN VERPLEEGKUNDIGE VERZORGING
VOOR EEN PALLIATIEVE PATIENT**

Identificatiegegevens rechthebbende

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

Inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ):

Inschrijvingsnr. V.I. (alleen voor patiënten zonder INSZ):

Identificatienr. V.I. : □□□□

Ondergetekende, ingeschreven op de

lijst der verpleegkundigen van het RIZIV, onder het nummer
stelt de adviserend geneesheer ervan in kennis dat hij/zij begint met palliatieve verzorging
bij de rechthebbende op datum van

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om deze verzorging aan te rekenen en in het
bijzonder van artikel 8, § 5bis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

*Identificatiegegevens van de verantwoordelijke verpleegkundige van de groep van
verpleegkundigen die de permanente opvang zullen garanderen (als de groep beschikt
over een nummer derdebetaler, dat ook opgeven):*

Naam en voornaam van de groepsverantwoordelijke: RIZIV-nr. Nr. derdebetaler

.....

Identificatiegegevens van de behandelend geneesheer:

Naam en voornaam: RIZIV-nr.:

*Identificatiegegevens van de referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve
verzorging of de erkende multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve
verzorging:*

Naam en voornaam: RIZIV-nr.:

of

Naam van de equipe: Identificatienr.:

De verpleegkundige,
(datum, naam en handtekening)

Tarieven voor verpleegkundige verzorging vanaf 1 juni 2012

Codenummer	Honoraria	Terugbetalingsbasis	Vergoedingen rechthebbenden MET voorkeurregeling		Vergoedingen rechthebbenden ZONDER voorkeurregeling	
	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling + rechthebbenden MET voorkeurregeling/ Verstrekker met overeenkomst	Rechthebbenden MET voorkeurregeling/ Verstrekker zonder overeenkomst	Verstrekker met overeenkomst	Verstrekker zonder overeenkomst	Verstrekker met overeenkomst	Verstrekker zonder overeenkomst

1. Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende							
424896 = W	5,203	22,34	22,34	22,34	22,34	22,34	16,76

1. Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende							
424874 = W	2,365	10,16	10,16	10,16	10,16	7,62	5,72

Tarieven voor verpleegkundige verzorging vanaf 1 juli 2012

1. Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende							
427534 = W	2,946	12,65	12,65	12,65	12,65	9,49	7,12

2. Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend							
427556 = W	4,504	19,34	19,34	19,34	19,34	14,51	10,89

3. Verstrekkingen verleend hetzij in de praktijkkamer van de verpleegkundige, hetzij in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van minder-validen, hetzij in een hersteloord							
427571 = W	2,946	12,65	12,65	12,65	12,65	9,49	7,12