

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-10-2-n

Brussel,

1. **Indexering van de honoraria vanaf 1 januari 2011 (bijlage 1)**
2. **Zorgtrajecten**
 - **Zevende wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst W/97 (bijlage 2)**
 - **Toetreding tot de nationale overeenkomst (bijlage 3)**
3. **Gebruik correspondentieadres**
4. **Rekeningnummers: verplicht gebruik van IBAN en BIC vanaf 1 januari 2011**
5. **Praktische informatie**

Mevrouw, mijnheer,

1. **Indexering van de honoraria vanaf 1 januari 2011 (bijlage 1)**

Met toepassing van artikel 3 van de nationale overeenkomst W/97 wordt de waarde van de sleutelletter W geïndexeerd met 1,4 % vanaf 1 januari 2011 (tabel met de tarieven in bijlage 1).

2. **Zorgtrajecten**

Op 1 september 2009 zijn de zorgtrajecten voor patiënten die lijden aan diabetes mellitus type 2 gestart. Voor meer informatie zie de omzendbrief aan de verpleegkundigen 2009/2 en www.zorgtraject.be.

- **Zevende wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst W/97 (bijlage 2)**

Een zevende wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst in verband met deze zorgtrajecten treedt in werking op 1 januari 2011.

Tervurenlaan 211 · B-1150 Brussel

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

De aanpassingen die hiermee worden ingevoerd zijn de volgende:

1. de vergoedbare opvolgeducatie en extra educatie bij problemen door thuisverpleegkundigen wordt mogelijk in hetzelfde kalenderjaar als de opstarteducatie gegeven werd aan patiënten die starten met zelfregulatie in het kader van een diabetesconventiecentrum maar die in hetzelfde jaar nog een zorgtrajectcontract afsluiten.
2. verfijningen aan de tekst om deze in overeenstemming te brengen met de andere regelgeving:
 - de benaming van de verstrekkingen wordt aangepast;
 - de mogelijkheid dat een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de patiënt de verstrekkingen voorschrijft.
3. de beslissingen die door de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen moeten genomen worden inzake de verpleegkundigen met voorlopig specifiek registratienummer en betreffende de minimale activiteitsgrens die aan de specifieke activiteiten moet besteed worden, zullen voor 31/08/2013 genomen worden.

- **Toetreding tot de nationale overeenkomst (bijlage 3)**

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

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 wijzigingsclausules, door het toetredingsformulier W/97 octies (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. Gebruik correspondentieadres

Wij willen u erop wijzen dat het correspondentieadres dat u aan het RIZIV opgeeft, door de verzekeringsinstellingen ter beschikking wordt gesteld van het publiek en dit onder andere via hun website. Indien u meent dat uw huidig correspondentieadres niet publiek kan worden gemaakt, verzoeken wij u dit adres door het RIZIV te laten wijzigen. Daartoe stuurt u een mail naar het adres nurse@riziv.fgov.be of een brief naar bovenvermeld adres van de afdeling verpleegkundigen met daarin een adres dat wel publiek kan gemaakt worden.

4. Rekeningnummers: verplicht gebruik van IBAN en BIC vanaf 1 januari 2011

Op verschillende papieren facturatie-documenten binnen de verplichte ziekteverzekering moet momenteel een rekeningnummer worden vermeld. Vanaf 1 januari 2011 moet op die documenten het rekeningnummer met de IBAN en BIC-gegevens worden ingevuld.

Een uitzondering wordt gemaakt voor het verzamelgetuigschrift (model D). Daar hoeft het nummer van de financiële rekening vanaf 1 januari 2011 niet meer worden vermeld op het verzamelgetuigschrift, maar wel op de verzamelstaat die bij de getuigschriften wordt gevoegd wanneer ze in derdebetalersregeling aan de ziekenfondsen worden bezorgd.

Voor de telematicapremie 2010 vragen wij u het bijgevoegd formulier (bijlage 4) te gebruiken waarin het aantal "vakjes" voor het rekeningnummer overeenstemt met het IBAN/BIC – formaat. Ter herinnering: het aanvraagformulier voor het jaar 2010 moet voor 31 maart 2011 ingediend worden.

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.

Zoals alle federale overheidsdiensten zal het RIZIV gesloten zijn van 27 tot en met 31 december 2010.

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 vanaf 1 januari 2011
2. Zevende wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst W/97
3. Toetredingsformulier tot de nationale overeenkomst
4. Formulier telematicapremie

R.I.Z.I.V.

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2010/430 van 29 november 2010 3910/928

Verpleegkundigen - Art. 8 - Tarieven vanaf 01-01-2011 - Indexatie van 1,40 %

Ingevolge de vergadering van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen van 16 november 2010, vindt u als bijlage de tarieven die van toepassing zijn voor verstrekkingen verricht door verpleegkundigen vanaf 1 januari 2011. Het betreft een uniforme verhoging met 1,40 % van de honoraria van toepassing op 31 december 2010.

Verpleegkundigen

Datum van toepassing : **1 januari 2011**

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder
directeur-generaal.

Bijlagen :
[verp01-01-2011 NF](#)

Tarieven voor verpleegkundige verzorging vanaf 1 januari 2011

1. Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

W = 4,227924 EUR

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	
a) Verpleegkundige verzorgingszitting							
425014 = W	0,879	3,72	2,77	3,49	2,77	2,79	1,56
425036 = W	0,879	3,72	2,77	3,49	2,77	2,79	1,56
425051 = W	0,879	3,72	2,77	3,49	2,77	2,79	1,56
425110 = W	1,167	4,93	4,93	4,93	4,93	3,70	2,78
423054 = W	0,532	2,25	2,25	2,25	2,25	1,69	1,27
423076 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
423091 = W	0,508	2,15	2,15	2,15	2,15	1,62	1,22
424255 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424270 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424292 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424314 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424336 = W	1,459	6,17	6,17	6,17	6,17	4,63	3,48
424351 = W	1,759	7,44	7,44	7,44	7,44	5,58	4,19
424373 = W	2,900	12,26	12,26	12,26	12,26	9,20	6,90
424395 = W	2,800	11,84	11,84	11,84	11,84	8,88	6,66
425176 = W	0,804	3,40	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92
425191 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
425213 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
425736 = W	0,180	0,76	0,76	0,76	0,76	0,57	0,43

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	
Dagplafond							
425390 = W 3,825	16,17	15,22	15,94	15,22	12,13	8,57	
b) Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten							
425272 = W 3,825	16,17	15,22	15,94	15,22	12,13	8,57	
425294 = W 7,371	31,16	30,21	30,93	30,21	28,05	20,40	
425316 = W 10,083	42,63	41,68	42,40	41,68	38,37	28,14	
c) Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen							
425375 = W 8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25	
423113 = W 8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25	
421072 = W 8,333	35,23	35,23	35,23	35,23	26,43	19,83	
427416 = W 2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48	
427475 = W 2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48	
d) Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten							
427011 = W 14,422	60,98	60,03	60,98	60,03	60,98	45,03	
427033 = W 11,750	49,68	48,73	49,68	48,73	49,68	36,55	
427055 = W 10,887	46,03	45,08	46,03	45,08	46,03	33,81	
427173 = W 10,887	46,03	45,08	46,03	45,08	46,03	33,81	
e) Supplementaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten							
427070 = W 7,062	29,86	29,86	29,86	29,86	29,86	22,40	
f) Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten							
423135 = W 7,001	29,60	29,60	29,60	29,60	29,60	22,20	
423150 = W 21,002	88,79	88,79	88,79	88,79	88,79	66,60	
423172 = W 8,401	35,52	35,52	35,52	35,52	35,52	26,64	
423194 = W 7,001	29,60	29,60	29,60	29,60	29,60	22,20	
423216 = W 2,800	11,84	11,84	11,84	11,84	11,84	8,88	
423231 = W 0,070	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,23	
g) Verpleegkundig consult							
429015 = W 5,555	23,49	23,49	23,49	23,49	23,49	17,62	

2. Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend of op een feestdag

W = 4,227924 EUR

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	
a) Verpleegkundige verzorgingszitting							
425412 = W	1,206	5,10	4,15	4,87	4,15	3,83	2,34
425434 = W	1,206	5,10	4,15	4,87	4,15	3,83	2,34
425456 = W	1,206	5,10	4,15	4,87	4,15	3,83	2,34
425515 = W	1,754	7,42	7,42	7,42	7,42	5,57	4,18
423253 = W	0,803	3,40	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92
423275 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
423290 = W	0,766	3,24	3,24	3,24	3,24	2,43	1,83
424410 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424432 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424454 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424476 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
424491 = W	2,189	9,25	9,25	9,25	9,25	6,94	5,21
424513 = W	2,562	10,83	10,83	10,83	10,83	8,13	6,10
424535 = W	4,350	18,39	18,39	18,39	18,39	13,80	10,35
425574 = W	1,206	5,10	5,10	5,10	5,10	3,83	2,88
425596 = W	1,094	4,63	4,63	4,63	4,63	3,48	2,61
425611 = W	1,094	4,63	4,63	4,63	4,63	3,48	2,61
425751 = W	0,269	1,14	1,14	1,14	1,14	0,86	0,65

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	
Dagplafond							
425795 = W 5,710	24,14	23,19	23,91	23,19	18,11	13,05	
b) Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten							
425670 = W 5,710	24,14	23,19	23,91	23,19	18,11	13,05	
425692 = W 10,944	46,27	45,32	46,04	45,32	41,65	30,60	
425714 = W 15,017	63,49	62,54	63,26	62,54	57,15	42,22	
c) Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen							
425773 = W 13,401	56,66	56,66	56,66	56,66	42,50	31,88	
423312 = W 8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25	
421094 = W 8,333	35,23	35,23	35,23	35,23	26,43	19,83	
427431 = W 3,453	14,60	14,60	14,60	14,60	10,95	8,22	
427490 = W 3,453	14,60	14,60	14,60	14,60	10,95	8,22	
d) Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten							
427092 = W 21,512	90,95	90,00	90,95	90,00	90,95	67,50	
427114 = W 17,493	73,96	73,01	73,96	73,01	73,96	54,76	
427136 = W 16,253	68,72	67,77	68,72	67,77	68,72	50,83	
427195 = W 16,253	68,72	67,77	68,72	67,77	68,72	50,83	
e) Suppletoriale honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten							
427151 = W 10,624	44,92	44,92	44,92	44,92	44,92	33,69	
f) Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten							
423334 = W 0,070	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,23	

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

W = 4,227924 EUR

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
a) Verpleegkundige verzorgingszitting								
425810 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
425832 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
425854 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
425913 = W	1,167	4,93	4,93	4,93	4,93	4,93	3,70	2,78
423356 = W	0,532	2,25	2,25	2,25	2,25	2,25	1,69	1,27
423371 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
423393 = W	0,508	2,15	2,15	2,15	2,15	2,15	1,62	1,22
424550 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424572 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424594 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424616 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424631 = W	1,459	6,17	6,17	6,17	6,17	6,17	4,63	3,48
424653 = W	1,759	7,44	7,44	7,44	7,44	7,44	5,58	4,19
424675 = W	2,900	12,26	12,26	12,26	12,26	12,26	9,20	6,90
424690 = W	2,800	11,84	11,84	11,84	11,84	11,84	8,88	6,66
425972 = W	0,804	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92
425994 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
426016 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
Dagplafond								
426193 = W	3,605	15,24	15,24	15,24	15,24	15,24	11,43	8,58
b) Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten								
426075 = W	3,605	15,24	15,24	15,24	15,24	15,24	11,43	8,58
426090 = W	6,432	27,19	27,19	27,19	27,19	27,19	24,48	18,36
426112 = W	8,874	37,52	37,52	37,52	37,52	37,52	33,77	25,33
c) Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen								
426171 = W	8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25
423415 = W	8,934	37,77	37,77	37,77	37,77	37,77	28,33	21,25
421116 = W	8,333	35,23	35,23	35,23	35,23	35,23	26,43	19,83
427453 = W	2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48
427512 = W	2,302	9,73	9,73	9,73	9,73	9,73	7,30	5,48

4. Verstrekkingen verleend in een dagverzorgingscentrum voor bejaarden

W = 4,227924 EUR

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
Verpleegkundige verzorgingszitting						
426215 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
426230 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
426252 = W	0,655	2,77	2,77	2,77	2,08	1,56
423430 = W	0,532	2,25	2,25	2,25	1,69	1,27
423452 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
423474 = W	0,508	2,15	2,15	2,15	1,62	1,22
424712 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424734 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424756 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424771 = W	0,484	2,05	2,05	2,05	1,54	1,16
424793 = W	1,459	6,17	6,17	6,17	4,63	3,48
424815 = W	1,759	7,44	7,44	7,44	5,58	4,19
424830 = W	2,900	12,26	12,26	12,26	9,20	6,90
424852 = W	2,800	11,84	11,84	11,84	8,88	6,66
426370 = W	0,804	3,40	3,40	3,40	2,55	1,92
426392 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
426414 = W	0,730	3,09	3,09	3,09	2,32	1,74
Dagplafond						
426591 = W	3,605	15,24	15,24	15,24	11,43	8,58

5. Bijkomende verplaatsingskosten

418913 = W	0,546	2,31	-	1,74	0,00	1,74	0,00
------------	-------	------	---	------	------	------	------

6. Zorgtraject

423813	20,47	20,47	20,47	15,36	20,47	15,36
423835	20,47	20,47	20,47	15,36	20,47	15,36
423850	20,47	20,47	20,47	15,36	20,47	15,36

W/97 octies _____

**Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering**

**Dienst voor geneeskundige
verzorging**

Tervurenlaan 211,
1150 Brussel
☎ 02/739 78 32

**ZEVENDE WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE NATIONALE OVEREENKOMST
TUSSEN DE GEGRADUEERDE VERPLEEGSTERS
OF DE MET DEZEN GELIJKGESTELDEN,
DE VROEDVROUWEN,
DE VERPLEEGSTERS MET BREVET,
DE VERPLEEGASSISTENTEN/ZIEKENHUISASSISTENTEN
OF DE MET DEZEN GELIJKGESTELDEN
EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN**

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen van 16 november 2010, onder het voorzitterschap van de heer Patrick VERLIEFDE daartoe gedelegeerd door de heer Henri DE RIDDER, leidend ambtenaar, is overeengekomen als volgt tussen:

enerzijds,

de verzekeringsinstellingen;

en anderzijds,

de representatieve beroepsorganisaties van gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegsters met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of de met dezen gelijkgestelden.

Voorwoord

De Overeenkomstencommissie wil met deze wijzigingsclausule de thuisverpleegkundigen de mogelijkheid bieden om vergoedbare opvolgeducatie en extra educatie bij problemen binnen het zorgtraject diabetes te kunnen verlenen in hetzelfde kalenderjaar als de opstarteducatie gegeven werd aan patiënten die starten met zelfregulatie in het kader van een diabetesconventiecentrum en die in hetzelfde jaar nog een zorgtrajectcontract afsluiten. De Overeenkomstencommissie wenst tegelijkertijd de tekst van de nationale overeenkomst beter in overeenstemming te brengen met de andere regelgeving.

Artikel 1. In de nationale overeenkomst W/97, gesloten op 3 januari 1997, wordt artikel 10bis als volgt aangepast:

“art. 10bis Zorgtrajecten

Op 1 april 2009 treedt het koninklijk besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten in werking. Vanwege de belangrijke rol die de thuisverpleegkundige kan hebben in deze zorgtrajecten worden de volgende maatregelen genomen bij wijze van experiment.

1. Een verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend voor specifieke verstrekkingen inzake educatie tot zelfzorg van de diabetespatiënt die worden verleend door thuisverpleegkundigen in de context van de zorgtrajecten.

2. Deze specifieke verstrekkingen zijn:

Opstarteducatie en instelling op insuline of incretinemimetica
Opvolgeducatie van de patiënt op insuline of incretinemimetica
Extra educatie bij **problemen**

3. Deze verstrekkingen kunnen verleend worden bij de patiënten omschreven in art. 3, 1° van bovenvermeld besluit, die ten laste zijn genomen in een zorgtraject

4. Algemene regels inzake de verstrekkingen:

Deze verstrekkingen worden voorgeschreven door de huisarts van het zorgtraject of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de **rechthebbende** die de specifieke doelstellingen van de educatie nader kan bepalen.

Elke verstrekking omvat een half uur individuele educatie. Ten hoogste 3 verstrekkingen kunnen tijdens dezelfde verzorgingszitting worden verleend.

Per patiënt mag de “opstarteducatie” maximaal 10 keer, de “**opvolgeducatie**” maximaal 2 keer per kalenderjaar en de “extra educatie bij **problemen**” maximaal 4 keer per kalenderjaar geattesteerd worden, waarbij de verstrekkingen in dit artikel en hun equivalenten in de revalidatienomenclatuur (KB van 10 januari 1991) worden samengeteld om te oordelen of deze maxima zijn bereikt.

De verstrekkingen “**opvolgeducatie** van de patiënt op insuline of incretinemimetica” en “extra educatie bij **problemen**” kunnen niet tijdens dezelfde verzorgingsdag worden verleend.

Deze verstrekkingen worden verleend bij de patiënt thuis of uitzonderlijk in een regiohuis van een gefinancierd lokaal multidisciplinair netwerk of op vraag van de huisarts in een huisartsenpraktijk.

De verleende verstrekkingen worden vermeld in het verpleegdossier waarin ook de kopies van de verslagen worden opgenomen.

Het honorarium voor elke verstrekking bedraagt 20 euro.

De verzekeringstegemoetkoming bedraagt 100% van de bovenvermelde honoraria.

De derdebetalersregeling kan toegepast worden voor deze verstrekkingen.

De bovenstaande specifieke verstrekkingen kunnen niet vergoed worden tijdens de periode waarin een patiënt in een geconventioneerd diabetescentrum, een programma voor diabeteszelfregulatie geniet dat de educatie van de diabetespatiënt omvat.

Voor de patiënten die opgenomen zijn in een zorgtraject kunnen de verstrekkingen aan diabetespatiënten omschreven in artikel 8, §1, 1° , VI en 2°, VI, van de nomenclatuur niet worden geattesteerd.

5. Nadere regels omtrent de verstrekking “opstarteducatie en instelling op insuline of incretinemimetica”:

De verstrekking “opstarteducatie en instelling op insuline of incretinemimetica” kan slechts voorgeschreven worden voor een rechthebbende die een programma zelfregulatie diabetes met een regelmatige glycemiecontrole opstart.

De verstrekking “opstarteducatie en instelling of incretinemimetica” kan niet worden geattesteerd voor patiënten die reeds een diabeteseducatie tot zelfzorg hebben gekregen, die vergoed is door de verplichte ziekteverzekering.

De verstrekking “opstarteducatie en instelling op insuline of incretinemimetica” wordt de eerste 5 keer globaal voorgeschreven door de huisarts van het zorgtraject of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende. Voor de bijkomende verstrekkingen is een nieuw voorschrift vereist waarop het aantal verstrekkingen is vermeld, nadat de huisarts kennis heeft genomen van het verslag van de eerste 5 verstrekkingen. Deze verstrekking kan ten hoogste 10 keer per patiënt worden geattesteerd.

Er kunnen geen verstrekkingen “opstarteducatie” meer worden verleend een jaar na de eerste “opstarteducatie” of wanneer een verstrekking “opvolgeducatie” of “educatie bij problemen” is verleend.

Het resultaat van de eerste groep van 5 verstrekkingen “opstarteducatie en instelling op insuline of incretinemimetica” alsook het resultaat van elke groep van verstrekkingen die gebaseerd zijn op een medisch voorschrift worden aan de huisarts van het zorgtraject bezorgd.

De verstrekking “opstarteducatie en instelling op insuline of incretinemimetica” wordt geattesteerd met de pseudocode 423813.

6. Nadere regels omtrent de verstrekking “opvolgeducatie van de patiënt op insuline of incretinemimetica”:

De verstrekking “opvolgeducatie van de patiënt op insuline of incretinemimetica” wordt voorgeschreven door de huisarts van het zorgtraject of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende. Het voorschrift vermeldt het aantal verstrekkingen (1 of 2). De verstrekking kan per patiënt maximaal 2 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.

Deze verstrekking kan pas verleend worden vanaf het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin de eerste verstrekking “opstarteducatie en instelling op insuline of incretinemimetica” of een diabeteseducatie tot zelfzorg, die vergoed is door de verplichte ziekteverzekering werd verleend. Een uitzondering wordt gemaakt voor patiënten die starten met zelfregulatie in het kader van een diabetesconventiecentrum maar die in hetzelfde kalenderjaar nog een zorgtrajectcontract afsluiten. Voor hen kan deze verstrekking reeds in hetzelfde kalenderjaar gegeven worden.

Een jaarlijks verslag wordt aan de huisarts van het zorgtraject bezorgd in de jaren waarin een verstrekking “opvolgeducatie van de patiënt op insuline of incretinemimetica” is verleend.

De verstrekking “opvolgeducatie van de patiënt op insuline of incretinemimetica” wordt geattesteerd met de pseudocode 423835.

7. Nadere regels omtrent de verstrekking “extra educatie bij problemen”:

De verstrekking “extra educatie bij problemen” wordt per verstrekking voorgeschreven door de huisarts van het zorgtraject of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende. Deze verstrekking kan per patiënt maximaal 4 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.

Deze verstrekking kan pas verleend worden vanaf het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin de eerste verstrekking “opstarteducatie en instelling op insuline of incretinemimetica” of een diabeteseducatie tot zelfzorg, die vergoed is door de verplichte ziekteverzekering werd verleend. Een uitzondering wordt gemaakt voor patiënten die starten met zelfregulatie in het kader van een diabetesconventiecentrum maar die in hetzelfde kalenderjaar nog een zorgtrajectcontract afsluiten. Voor hen kan deze verstrekking reeds in hetzelfde kalenderjaar gegeven worden.

Een jaarlijks verslag wordt aan de huisarts van het zorgtraject bezorgd in de jaren waarin een verstrekking “extra educatie bij problemen” is verleend.

De verstrekking “extra educatie bij problemen” wordt geattesteerd met de pseudocode 423850.

8. Deze verstrekkingen kunnen enkel geattesteerd worden door verpleegkundigen die een specifiek registratienummer hebben gekregen van het RIZIV.

Het specifiek registratienummer wordt toegekend door het RIZIV na een schriftelijke aanvraag door de verpleegkundige. Deze aanvraag omvat de vereiste attesten inzake de opleidingsvoorwaarden. Deze aanvraag wordt gericht aan het RIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorging, directie individuele dossiers – sectie verpleegkundigen, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

9. Specifiek registratienummer:

Om het specifiek registratienummer te kunnen ontvangen moet de verpleegkundige aan de volgende criteria voldoen:

- de bekwaming hebben van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet
- een aanvullende opleiding diabetes van 150 uren of van ten minste 20 studiepunten, waarvan ten minste 100 effectieve uren theoretisch onderwijs, genoten hebben die bekroond werd met een getuigschrift uitgereikt door een opleidingsinstituut erkend door het departement dat onderwijs tot zijn bevoegdheid heeft.

Elders “verworven competenties en/of kwalificaties” kunnen ingebracht worden, op voorwaarde van validering door een bovenvermeld opleidingsinstituut.

10. Overgangsbepaling:

In de overgangperiode tot 30/09/2011 kan een referentieverpleegkundige in de diabetologie, die ten laatste op 30/09/2009 werd geregistreerd en die zich ingeschreven heeft in een bovenvermeld opleidingsinstituut voor een aanvullende vorming diabetes van ten minste 60 uren of van ten minste 7 studiepunten waarvan ten minste 40 effectieve uren theoretisch onderwijs, een voorlopig specifiek registratienummer krijgen.

De 40 uren vorming of 4 studiepunten die de verpleegkundige heeft gevolgd om te worden geregistreerd als referentieverpleegkundige in de diabetologie tellen niet mee voor bovenvermelde 60 uren vorming of 7 studiepunten.

Omdat dit overgangsprogramma een tijdelijk minimumpakket is worden hierop geen credits toegestaan voor elders “verworven competenties en/of kwalificaties”.

Om dit voorlopig specifiek registratienummer te krijgen bezorgt de verpleegkundige aan het RIZIV een verklaring op eer alsook de bewijsstukken van de inschrijving.

Op het einde van de overgangperiode, namelijk 30/09/2011 kunnen zich voor de verpleegkundigen met een voorlopig specifiek registratienummer drie situaties voordoen :

- * de verpleegkundige voldoet aan de voorwaarden voor een definitief specifiek registratienummer en krijgt dit mits hij de aanvraag met de attesten heeft opgestuurd, zoals omschreven in punt 8.
- * de verpleegkundige heeft de bovenvermelde aanvullende vorming diabetes met vrucht gevolgd en behoudt zijn voorlopig specifiek registratienummer. Daartoe stuurt hij de bewijsstukken van de gevolgde uren naar het RIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorging, directie individuele dossiers – sectie verpleegkundigen, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel. Voor 31/08/2013, het einde van de initiële duurtijd van vier jaar van de zorgtrajecten diabetes zal de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen op basis van de evaluatie van de zorgtrajecten opgevolgd door het begeleidingscomité daartoe ingesteld door het Verzekeringscomité, beslissen (bindend advies) of de opleidingsvoorwaarden voor het toekennen van een definitief specifiek registratienummer vervuld zijn. Indien deze voorwaarden vervuld zijn zal de verpleegkundige een definitief specifiek registratienummer krijgen, zoniet verliest hij zijn voorlopig specifiek registratienummer. Het voorlopig specifiek registratienummer blijft geldig tot de inwerkingtreding van deze beslissing.
- * de verpleegkundige heeft bovenvermelde aanvullende vorming niet met vrucht gevolgd en verliest zijn voorlopig specifiek registratienummer.

11. Voorwaarden voor het behouden van het specifieke registratienummer:

De verpleegkundige met het definitieve specifieke registratienummer (zie punt 9) verbindt zich ertoe om jaarlijks een permanente vorming van 15 uur te volgen.

De verpleegkundige houdt de bewijsstukken van deze permanente vorming gedurende 3 jaar ter beschikking voor controle.

Voor het einde van de **initiële duurtijd van vier jaar van de zorgtrajecten diabetes, namelijk 31/08/2013**, zal de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen – verzekeringsinstellingen, **op basis van de evaluatie van de zorgtrajecten opgevolgd door het begeleidingscomité daartoe ingesteld door het Verzekeringscomité**, zich uitspreken over de minimale activiteitsgrens die aan de bovenvermelde specifieke activiteiten moet worden besteed.

12. Samenwerking met andere partners:

De verpleegkundige werkt samen met alle zorgverleners die deelnemen aan de zorg voor de diabetespatiënt: de huisarts en de geneesheer-specialist die het contract van het zorgtraject hebben afgesloten met de patiënt, de leveranciers van het materiaal en de paramedici.

De verpleegkundige sluit een samenwerkingsovereenkomst met een diabetesconventiecentrum.

13. Het Verzekeringscomité kan, na advies van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, richtlijnen uitvaardigen omtrent de inhoud van de educatie, de verslagen in verband met de educaties en het verpleegkundig dossier.

14. Deze maatregelen zullen bij wijze van experiment worden uitgevoerd gedurende de periode van de datum van de inwerkingtreding van deze wijzigingsclausule tot de invoering van de educatie van diabetespatiënten door verpleegkundigen in de context van zorgtrajecten in artikel 8 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Art. 2. Deze wijzigingsclausule treedt in werking op 1 januari 2011.

Opgemaakt te Brussel, op 16 november 2010.

Voor de verzekeringsinstellingen,

BREYNAERT K.
DE BOECK T.
DELBAR P.
FALEZ F.
MAROY F.
PELTIER A.
WOUTERS G.

Voor de beroepsorganisaties van de verpleegkundigen,

BAERT H.
BRONSELAER R.
COLANTONI C.
COPPE B.
PETERS E.
SPEECKAERT L.
VAN GANSBEKE H.
VERTONGEN W.

TOETREDINGSFORMULIER

De ondergetekende, (naam, voornamen)
 die zijn (haar) hoofdverblijfplaats heeft (straat, nr., bus)
 (postnummer, gemeente)
 (provincie of Brussels Hoofdstedelijk gewest)
 ingeschreven op de lijst der verpleegkundigen welke is gepubliceerd door het Rijksinstituut voor ziekte- en
 invaliditeitsverzekering,
 onder het nr.

Die zijn (haar) activiteit uitoefent op volgend(e) adres(sen)¹ :

verklaart kennis te hebben genomen van deze overeenkomst en er onbeperkt tot toe te treden, en
 verklaart voorts :

1. voor het geheel van zijn (haar) beroepsactiviteit voor de derdebetalersregeling te opteren²
2. niet voor de derdebetalersregeling te opteren².

Opgemaakt te op

- De gegradueerde verple(e)ger(st)er of
de met deze gelijkgestelde,²
- De vroedvrouw,²
- De verple(e)ger(st)er met brevet,²
- De verpleeg-/ziekenhuisassistent(e) of
de met deze gelijkgestelde,²

(handtekening)

¹ Eventueel de benaming opgeven van de inrichting(en) waar het beroep wordt uitgeoefend.

² Schrappen wat niet past.

AANVRAAG TOT RIZIV - TEGEMOETKOMING
IN DE KOSTEN VAN EEN SOFTWAREPAKKET VOOR HET BEHEER VAN
PATIËNTENDOSSIER

A. In te vullen door de verpleegkundige en in voorkomend geval door zijn vertegenwoordiger

A.1. Ik die onderteken (vertegenwoordiger van de verpleegkundige),
(naam + voornaam)
(Straat, nummer, postbus)
 (Postcode – Gemeente)

dien hierbij een aanvraag in tot tegemoetkoming in de kosten van het softwarepakket voor het beheer van patiëntendossiers met volgende referenties (naam en versie van het gebruikte softwarepakket):

A.2. Ik die onderteken (verpleegkundige),
(naam + voornaam)
 (RIZIV-identificatienummer)
(Straat, nummer, postbus)
(Postcode – Gemeente)

dien hierbij een aanvraag in tot tegemoetkoming in de kosten van het softwarepakket voor het beheer van patiëntendossiers met volgende referenties (naam en versie van het gebruikte softwarepakket):

Ik verklaar hierbij op eer dat ik gedurende het jaar het voormelde softwarepakket daadwerkelijk in mijn bezit heb en gebruik voor het elektronisch beheer van mijn patiëntendossiers en dat ik in de loop van dat jaar een minimumactiviteit heb die overeenstemt met een bedrag van 33.000 euro aan tegemoetkomingen.

Ik gebruik hetzelfde softwarepakket samen met de hierna genoemde verpleegkundigen:

A.3. Post- of bankrekeningnummer waarop de tegemoetkoming moet gestort worden:

IBAN

BIC _____

A.4.
 Datum:
 Handtekening van de verpleegkundige:

In voorkomend geval:
 Datum:
 Handtekening van de vertegenwoordiger van de verpleegkundige:

B. In te vullen door de softwareleverancier

De ondergetekende,(naam + voornaam)
die optreedt voor de firma(naam van de softwareleverancier)
bevestigt hierbij dat de verpleegkundige(naam van de
verpleegkundige) in het jaar daadwerkelijk het in luik A vermelde softwarepakket in bezit had.

Ik bevestig de verklaring van de verpleegkundige in punt A.2. van dit formulier betreffende het gezamenlijk gebruik van hetzelfde softwarepakket door meerdere verpleegkundigen.

Datum :

Handtekening :

Dit formulier, behoorlijk ingevuld en vergezeld van een attest van de Sociale verzekeringskas en/of van de werkgever dat uitgereikt is uiterlijk 60 dagen vóór de indiening van deze aanvraag sturen naar :

RIZIV
Dienst voor geneeskundige verzorging
Tervurenlaan 211
1150 BRUSSEL

BELANGRIJK:

De ondergetekende moet weten dat het afleggen of het gebruik van valse verklaringen kan worden bestraft met boetes of gevangenisstraffen overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen die geheel of gedeeltelijk ten laste zijn van de Staat. In dat geval mogen ze aan de van rechtswege bevoegde instanties worden bezorgd.