

Wijzigingen in Soft33

Hier vindt u per versie de voornaamste wijzigingen en correcties aangebracht aan de software Soft33 sinds de versie 6.0.0.

1. Versie 10.7.5

▪ Nieuwe tarieven 2025-01

- **Verpleegkundige zorgen** : + 3.34%
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarief_verpleegkundigen_20250101corr.pdf
- **Revalidatieverstrekingen** : + 3.34%
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarief_revalidatie_verstrekingen_20250101.pdf
- **Thuishospitalisatie** : + 3.34%
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/transversaal_project_thuishospitalisatie_20250101.pdf
- **Covid-19 & griepvaccin** : niet geïndexeerd
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/griepvaccin_20250101.pdf
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/Tarieven_COVID_19_V46_20250101.pdf

2. Versie 10.7.4

▪ Technische correctie

✓ **Facturatie > Facturatie van interventies**

- Technische correctie aangebracht voor de facturatie van zorgen per zorgverlener
- Correctie aangebracht op het niveau van het facturatiebestand voor de nomenclatuurcodes « Toedienen griep vaccin » en « Toedienen COVID vaccin » (R50-Z24-Z25 : identificatie voorschrijver).

3. Versie 10.7.3

▪ Technische correctie

✓ **Facturatie > Facturatie van prestaties**

- Technische verbetering t.o.v. facturatie van verstrekkingen binnen praktijkkamer

4. Versie 10.7.1

- **Technische correctie**

- ✓ **Facturatie > Facturatie van prestaties**

- Technische correctie rond annulatie van zorgen in het menu « Facturatie van prestaties » - tab « Validatie »

5. Versie 10.7.0

- **Bestand > Basis gegevens > Prestaties**

Naar aanleiding van het Koninklijk Besluit van 11 maart 2024 heeft het RIZIV vanaf 1 juli 2024 nieuwe codes toegevoegd voor prestaties die worden geleverd tijdens een sessie verpleegkundige verzorging in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden in het weekend of op een feestdag.

Deze nieuwe codes worden automatisch aangepast in het facturatiebestand bij de facturatie in juli 2024.

Belangrijke opmerking:

Het is niet toegestaan om interventies uitgevoerd in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden in groep te factureren [vóór 01-07-2024] en [na 01-07-2024]. Gelieve afzonderlijke facturaties uit te voeren.

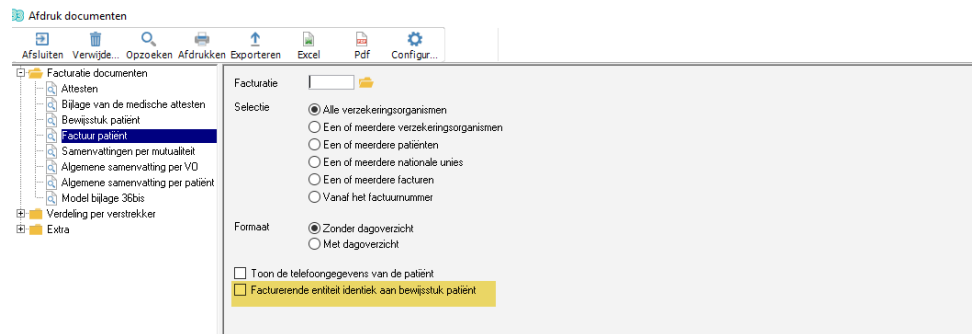
Meer informatie over de tariefwijzigingen:

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarief_verpleegkundigen_20240701.pdf

- **Facturatie**

- ✓ **Afdruk documenten > Factuur patiënt**

- Toevoeging van een extra optie die kan aangeduid worden:
« Facturerende entiteit identiek aan bewijsstuk patiënt ».
 - Wanneer u deze optie aanduidt, zal de facturerende entiteit automatisch gealigneerd worden aan deze op het bewijsstuk patiënt.



- **Technische aspect Soft33**

- Update van de technologie (PB 2022)

- **Technische correcties**

- ✓ **Facturatie**

- Correctie rond weergave remgeld per zorgverlener in het document « verdeling per verstrekker per patiënt – vereenvoudigd ».

6. Versie 10.6.4

▪ Technische correcties

✓ MyCareNet > Dashboard

- Technische correctie aan weergave facturatieberichten (specifiek issue bij VI 400).

✓ Fiche > Documenten > Wonden >= 30min

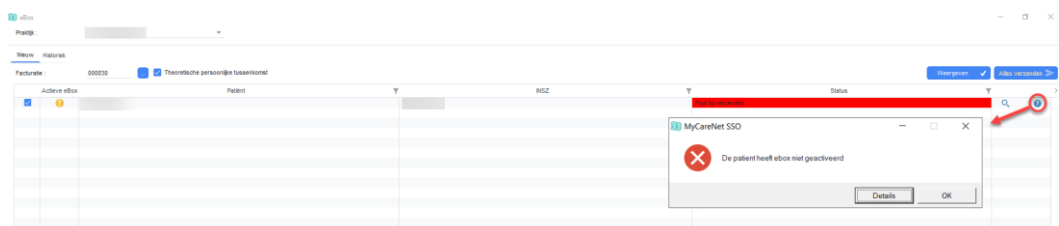
- Correctie aan de weergave van de eerste verzorgingsdatum voor het formulier Wonden >= 30min.

✓ Facturatie > Creatie van RIZIV-dragers

- Technische correctie rond toevoeging code « 426613 » aan het facturatiebestand in het geval van zorgen per akte en volgens de specifieke situatie (R17-Z18: relatieve prestatie).
- Correctie aan het facturatiebestand voor 426930 (bezoek zonder nomenclatuuracte).
- Correctie aan het facturatiebestand voor prestaties die werden ingegeven zonder basisprestatie (specifieke situaties).
- Technische correctie aan het facturatiebestand voor nomenclatuurcodes « thuishospitalisatie » (R50-Z20-Z21 : voorschriftdatum).

▪ Facturatie > eBox burgers

- ✓ Indien het patiënten bewijsstuk niet verstuurd kan worden, verschijnt er een foutmelding in de kolom Status. Om meer informatie te krijgen over de reden, klik op het icoon « ? ».



7. Versie 10.6.3

▪ Technische correcties

✓ **Facturatie**

- Correctie in weergave van het bedrag remgeld per verstrekker in het document “verdeling per patiënt vereenvoudigd”.
- Technische correctie aangebracht aan het facturatiebestand voor de nomenclatuurcodes “thuishospitalisatie” (R50-Z24: identificatie van de voorschrijver).
- Correctie voor de specifieke situaties waarin interventies uit artikel 8 met de code “thuishospitalisatie” worden gefactureerd onder dezelfde ronde (gelinkt aan R52).
- Aanpassing aan de facturatie van de verstrekking “begeleiding diabetisch patiënt niet autonoom” in het geval van een palliatief forfait.

✓ **Bestand > Basisgegevens > Prestaties**

- Correctie aan de benaming voor bepaalde codes diabeteseducatie (zorgtraject).

8. Versie 10.6.2

▪ Migratie naar CareConnect Nurse – stand van zake (2024-02)

- ✓ Op 1 februari 2024, gebruikten al meer dan 3.000 zorgverleners dagelijks CareConnect Nurse en factureren elke maand hun prestaties aan de mutualiteiten!
- ✓ Meer informatie: [website CareConnect Nurse](#)

▪ MyCareNet > Dashboard

- ✓ Technische correctie aangebracht aan de weergave van het dashboard voor Nederlandstalige gebruikers (tab “Medadmin”)

9. Versie 10.6.1

▪ Technische correcties

✓ Facturatie > Facturatie van interventies

- Technische correctie rond facturatie van zorgen bij een patiënt met forfait en palliatief (specifieke situaties).
- Technische correctie rond de creatie van de supports voor code 426613 (R50 Z17-18).

✓ Patiënten fiche > Formulieren

- Voor de formulieren "Wondzorgen >= 30 minutes" werd een bijkomende controle toegevoegd rond de geldigheidsperiode, deze mag niet langer zijn dan 3 maanden.

✓ Documenten > Documenten afprinten > Zorgkundigen

- Aanpassing aan de tekst: het percentage van basisprestaties geattesteerd door een structurele equipe en uitgevoerd door een zorgkundige is aangepast van 25% naar 40%.

Percentage van uitgevoerde zorgen tussen 01/01/2024 en 31/01/2024

| Type | Verstrekker | Aantal zorgen | % |
|------|----------------|---------------|-------|
| VPL | NQ-NURSE 1 (5) | 9 | 20,00 |
| VPL | NQ-NURSE 2 (7) | 2 | 4,44 |
| VPL | Q-NURSE 1 (1) | 10 | 22,22 |
| VPL | Q-NURSE 2 (4) | 2 | 4,44 |
| ZGK | CA 1 (3) | 20 | 44,44 |
| ZGK | CA 2 (6) | 2 | 4,44 |

Totaal VPL : 51,11 %

Totaal ZKG : 48,89% (*)

(*) Art.8 §12 3° - Koninklijk Besluit 13-11-2023 in werking 01-01-2024

"Indien er meer dan 40% van de geattesteerde basisverstrekkingen van een gestructureerde equipe, zowel binnen als buiten de forfaitaire honoraria, in een gegeven kalendermaand worden verleend door zorgkundigen kan dit een aanleiding zijn voor de Dienst voor Geneeskundige controle en evaluatie van het RIZIV om de redenen van overschrijding op te vragen en verder te onderzoeken. Een overschrijding kan het gevolg zijn van kortstondige omstandigheden, zoals de afwezigheid van een verpleegkundige, of kan te wijten zijn aan het type verstrekkingen dat voornamelijk door het gestructureerde equipe wordt verleend. (...)"

10. Versie 10.6.0

Sinds 1 januari 2024 zijn er drie wijzigingen in de reglementering.

1. Reglementering rond zorgkundigen

De regels rond integratie van zorgkundigen is uitgebreid, net als de voorwaarden voor integratie. Het doel van deze wijziging is om de regelgeving beter af te stemmen op de realiteit op het terrein en de wijzigingen van de FOD Volksgezondheid, met name de uitbreiding van de handelingen die aan een zorgkundige kunnen worden gedelegeerd.

- ✓ **Uitbreiding van de te delegeren taken aan een zorgkundige / ziekenhuisassistent(e)**
 - Ziekenhuisassistenten en zorgkundigen mogen palliatieve patiënten verzorgen op voorwaarde dat een gegradueerde of gelijkwaardig verpleegkundige, een vroedvrouw of een gediplomeerd verpleegkundige zorg heeft verleend op dezelfde dag.
 - De identificatie van de verpleegkundige die zorg heeft gedelegeerd aan een zorgkundige moet worden vermeld in het patiëntendossier.

- ✓ **Bepaalde voorwaarden voor de integratie van zorgassistenten zijn gewijzigd**
 - Een structurele equipe moet elke maand bestaan uit min **3 gegradueerde of gebrevetteerde verpleegkundigen** (i.p.v. 4 verpleegkundigen zoals voorheen).
 - De minimum W-waarde is aangepast van 4.000 W naar **3.000 W** voor het volledige team die elke maand prestaties van artikel 8 attesteert.
 - Het percentage basisverstrekkingen dat mag geattesteerd worden door een structurele equipe en wordt uitgevoerd door een zorgkundige is gestegen van 25% naar **40%**.
 - Het minimum aantal controle bezoeken door een verpleegkundige blijft ongewijzigd :
 - Patiënt zonder forfait : minimum 1 controlebezoek/maand
 - Patiënt met FA : minimum 2 controlebezoeken/maand
 - Patiënt met FB : minimum 4 controlebezoeken/maand
 - Patiënt met FC : minimum 1 controlebezoek/dag

- ✓ **Meer informatie**
 - [RIZIV website : een zorgkundige opnemen in uw equipe van thuisverpleegkundigen](#)
 - [Koninklijk besluit gepubliceerd op 27-11-2023](#)
 - [Aanpassingen aan artikel 8](#)

2. Forfait C of PC : het aantal bezoeken per verzorgingsdag

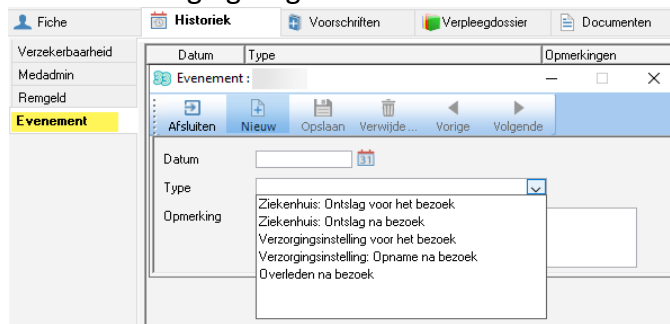
Als de patiënt wordt opgenomen in een zorginstelling of overlijdt na het bezoek, zelfs als er die dag maar één bezoek was, is het mogelijk om een C- of PC-forfait te attesteren.

✓ Hoe geeft u een opname in een zorginstelling of overlijden in ?

Het menu "Geschiedenis" in CareConnect Soft33 is aangepast met de toevoeging van het gedeelte "Gebeurtenis". In dit gedeelte kan u 5 soorten gebeurtenissen aanmaken:

- Ziekenhuis: ontslag voor het bezoek
- Verzorgingsinstelling: opname na bezoek
- Verzorgingsinstelling voor het bezoek
- Ziekenhuis: ontslag na bezoek
- Overleden na bezoek

Het is niet toegelaten om meerdere gebeurtenissen toe te voegen voor éénzelfde verzorgingsdag.



Hieronder de gebeurtenissen waarbij u een C- of PC-forfait kan attesteren, zelfs indien er die dag maar één bezoek was.

- Patiënt gehospitaliseerd na het bezoek
- Opname in een zorginstelling na het bezoek
- Overleden na het bezoek

✓ Bestand > Basisgegevens : Stopzetting prestatie 426613 « Patiënt gehospitaliseerd op dag van zorgen » op 31-12-23.

Door de nieuwe regelgeving van 01-01-24 is deze prestatie vervangen door de "Gebeurtenissen" die beschikbaar zijn in het tabblad "Geschiedenis" van de patiënt. Codes 426613 ingepland na 01-01-2024 zullen worden omgezet in een "Ziekenhuis: Ontslag voor het bezoek"-gebeurtenis wanneer versie 10.6.0 voor het eerst wordt gelanceerd.

✓ Bij het factureren voegt CareConnect Soft33 indien nodig automatisch de code 426613 (R50 Z17-18) toe aan het factureringsbestand.

3. Nieuw opstarttraject diabetes vanaf 1 januari 2024

- ✓ Vanaf 1 januari 2024 zal het "opstarttraject" voor patiënten met diabetes type 2 het "voortraject" vervangen. De huisarts zal de diagnose stellen en, afhankelijk van de behoeften van de patiënt, voorstellen om andere zorgverleners te raadplegen.

De codes voor educatie (zorgtraject) blijven ongewijzigd, maar de benaming is veranderd:

- ✓ **794312** : Zorgtraject - Individuele zitting diabeteseducatie (door een verpleegkundige – bij de rechthebbende thuis) : opvolgingsbezoek/zelfmanagementondersteuning gedurende minstens 30 minuten
- ✓ **794430** : Zorgtraject - Individuele zitting diabeteseducatie (door de diabeteseducator bij de rechthebbende thuis) gedurende minstens 30 minuten
- ✓ **794253** : Zorgtraject (opstart) - Individuele zitting diabeteseducatie (door een diabeteseducator – in de praktijkkamer, in de praktijkkamer van de huisarts, of in een regiohuis van een locoregionale structuur) : informatie over de ziekte en de levensstijl gedurende minstens 30 minuten
- ✓ **794415** : Zorgtraject - Individuele zitting diabeteseducatie (door de diabeteseducator in de praktijkkamer van de huisarts of in een regiohuis van een locoregionale structuur) gedurende minstens 30 minuten
- ✓ **794334** : Zorgtraject - Groepszitting diabeteseducatie (door een diabeteseducator): informatie over de ziekte en de levensstijl gedurende minstens 120 minuten, voor maximaal 10 rechthebbenden, gevolgd door het opstellen en het bewaren door de diabeteseducator van een verslag waarin de identiteit van de deelnemers en de thema's die tijdens de zitting zijn behandeld, worden vermeld; per rechthebbende
- ✓ **794452** : Zorgtraject - Groepszitting diabeteseducatie (door de diabeteseducator), gedurende minstens 120 minuten, voor maximaal 10 rechthebbenden, gevolgd door het opstellen en het bewaren door de diabeteseducator van een verslag waarin de identiteit van de deelnemers en de thema's die tijdens de zitting zijn behandeld, worden vermeld; per rechthebbende
- ✓ **Meer informatie :**
 - [Website RIZIV : nieuw opstarttraject diabetes vanaf 1 januari 2024](#)

- **Technische correcties**

- ✓ **Facturatie > Facturatie van prestaties**

- Technische correctie bij facturatie van 426576 « voorbereiding medicatie » bij niet forfait patiënten.

- ✓ **Facturatie > Documenten afdrukken > Patiënten factuur**

- Correctie rond weergave bedrag remgeld per verstrekker in het document « verdeling per verstrekker > per patiënt - vereenvoudigd ».

11. Versie 10.5.2

- **Technische correctie**

- ✓ **Facturatie van interventies**

- Technische correctie aangebracht aan de weergave van het « Facturatie » menu. Een foutmelding verscheen indien in de gebruikersfiche een zorgverlener gelinkt was.

12. Versie 10.5.1

- **Mobi33**

- ✓ **Publicatie en ontvangst**

- Technische correctie bij synchronisatie.

13. Versie 10.5.0

✓ **Nieuwe tarieven 2024-01**

- **Verpleegkundige zorgen** : + 6.05%

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarief_verpleegkundigen_20240101.pdf

- **Revalidatieverstrekkings** : + 6.05%

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarief_revalidatie_verstrekkings_20240101.pdf

- **Thuishospitalisatie** : + 6.05%

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/transversaal_project_thuishospitalisatie_20240101.pdf

- **Covid-19 & griepvaccin** : niet geïndexeerd

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/Tarieven_COVID-19_V39_20240101.pdf

✓ **Technische aanpassingen**

▪ **Facturatie van prestaties**

- Technische correctie, in het bijzonder rond de berekening van het palliatief plafond
- Correctie voor prestatie 419974 « Toediening van een griepvaccin aan een rechthebbende door een verpleegkundige » die cumuleerbaar is met andere prestaties van artikel 8
- Mobi33: verbeterde synchronisatie voor het verzenden van de NISS

14. Versie 10.4.3

▪ Technische aanpassing van het RIZIV

✓ Facturatie > Aanmaken van de dragers voor het RIZIV

- Toevoeging van de beroepscode van de derde facturerende (R10Z18).

▪ Allerlei technische aanpassingen

✓ Facturatie > Verstrekkingen

- Technische aanpassing aan de elektronische drager voor verstrekkingen zonder aanraking (verpleegkundig consult, verpleegkundig advies, ...).
- Technische aanpassing op niveau van de verstrekkers (vakken 17-18) voor de volgende codes:

| | |
|--------|---|
| 418574 | Thuishospitalisatie: Initiëren |
| 418596 | Thuishospitalisatie: behandel dag zorgafstemming |
| 418611 | Thuishospitalisatie: toediening van antitumorale geneesmiddelen |
| 419451 | Toediening van een Covid-vaccin door een verpleegkundige |
| 419974 | Toediening van een griepvaccin |
| 419996 | Vorbereiding van een COVID-vaccin |

✓ Facturatie > Aanmaken dragers voor het RIZIV

- Technische correctie uitgevoerd op de verzekeraarheidsverificatie wanneer de geslachtscode ontbreekt.

✓ Beheer van de patiënten

- Aanpassing : u kan opnieuw de lijst met patiënten afdrukken in het hoofdmenu « patiëntenbeheer » door met de rechtermuisknop te klikken op > Afdrukken > Lijst patiënten.

✓ Planning > Beheer van de agenda's

- Aanpassing bij het afbeelden van de patiënten (overlap in de historiek)

15. Versie 10.3.0

▪ Facturatie

✓ Griep en Covid-19 vaccinatie

- Naar aanleiding van een nieuw koninklijk besluit heeft het RIZIV **vanaf 1 oktober 2023** twee nieuwe codes toegevoegd:
 - Voorbereiding van een Covid-vaccin (419996)
 - Toediening van een griepvaccin (419974)
- De code 419451 (toediening Covid-vaccin) gebruikt u voor het eigenlijke toedienen van het vaccin tegen Covid-19.
- Facturatie regels:
 - Cumuleerbaar met andere prestaties uit artikel 8.
 - Wordt uitbetaald boven op het dagplafond en forfaitaire honoraria.
 - Geen enkel supplement of remgeld mag aangerekend worden voor deze prestatie.
 - Een voorschrift is noodzakelijk voor deze prestaties.
- Meer informatie op de website van het RIZIV:
 - <https://www.inami.fgov.be/nl/covid19/Paginas/welke-honoraria-individuele-vaccinatie-praktijk-apotheek-patient-thuis.aspx>

✓ Aanpassingen voor de mutualiteit 400

- Vanaf 01-01-24 verandert de Liberale Mutualiteit 400 haar informatica systeem.
- Hierdoor moeten de elektronische facturatiebestanden aangepast worden, en dit voor alle Liberale Mutualiteiten (4xx).
- Deze aanpassing heeft een impact voor alle facturatiebestanden ontvangen door de mutualiteit (4xx) vanaf 12-12-2023.

Concreet betekent dit dat voor alle facturaties uitgevoerd na 12-12-23 CareConnect Soft33 (v10.0.3) **de facturatiebestanden automatisch zal aanpassen.**

- Aandachtspunten:
 - Van 12 december 2023 tot 31 december 2023, zullen de servers van de mutualiteit 400 niet beschikbaar zijn. Desondanks kan u uw facturatie en medisch-administratieve documenten doorsturen. Deze zullen bewaard worden op het MyCareNet platform en behandeld worden door de mutualiteit 400 vanaf 1 januari 2024.

- Voordat u de facturatie voor de mutualiteit 400 van december 2023 verstuurd, gelieve na te kijken dat alle medisch-administratieve documenten voor de mutualiteit 400 aanvaard zijn (enkel deze voor de periode december 2023).

✓ **Kaartinlezing > Matching zorgen – kaartinlezing**

- Toevoeging van een nieuwe rechtvaardiging voor handmatige inlezing.
 - Kaarttype: geen identiteitsdocument
 - Type lezing: handmatig
 - Motief: manuele invoering omdat rechthebbende geen identiteitsdocument bezit

The screenshot shows a software window titled "Rechtvaardiging handmatige lezing". The window has a menu bar with "Afsluiten", "Nieuw", "Opslaan", "Verwijde...", "Vorige", and "Volgende". Below the menu bar, there are several form fields: "Verstrekker" (empty), "Datum" (02/10/2023), "Kaarttype" (Geen identiteitsdocument), "Type lezing" (Handmatige elektron. inbreng, Handmatig), "Motief rechtvaardiging" (Manuele invoering omdat rechthebbende geen identiteitsdocument), and "INSZ van de patiënt" (empty).

- *RIZIV: voor deze rechtvaardiging wordt de waarde 7 vermeld in record 52 Z3 en de waarde 0 in record 52 Z10.*

Deze rechtvaardiging is alleen beschikbaar in CareConnect Soft33.

16. Versie 10.2.0

▪ **Fusie van de software development activiteiten van Soft33 naar Corilus**

10 jaar geleden besloten Soft33 en Corilus om samen te werken en het resultaat daarvan was Mobi33.

Ondertussen heeft deze samenwerking nieuwe vruchten afgeworpen met de gloednieuwe software CareConnect Nurse, dat veel moderner is en aangepast aan de uitdagingen van vandaag.

Op 1 augustus 2023 werd een nieuwe mijlpaal bereikt met de fusie van de softwareontwikkelingsactiviteiten van SOFT33 NV met CORILUS NV.

SOFT33 SA zal zich concentreren op haar activiteiten als verpleegkundige secretariaat.

Wat zijn de veranderingen voor u?

- ✓ **Er verandert niets voor uw softwarepakket Soft33 en de contacten met onze diensten!**
 - U kan nog altijd onze helpdesk contacteren op het nummer 067 88 27 31 of via het ticketsysteem my.corilus.be
 - Emmanuelle blijft telefonisch beschikbaar via het nummer 067 88 27 33 of per mail via contact@soft33.be
- ✓ **Vanaf nu ontvangt u facturen vanuit CORILUS NV (ondernemingsnummer 0428.555.896)**
 - Let erop dat u de bankrekening BE56 0689 0260 0888 gebruikt die op de facturen vermeld staat.
 - Goed nieuws: binnenkort ontvangt u deze facturen via e-mail (e-invoicing).

U blijft profiteren van onze service en alle diensten die u bij SOFT33 hebt afgesloten, onder dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde tarieven.

▪ **Mobi33**

- ✓ **Creatie van een wondzorgdossier voor een nieuwe patiënt**
 - Wanneer CareConnect Soft33 een kaartlezing ontvangt voor een nieuwe patiënt (via « Publicatie en ontvangst » van Mobi33), zal deze patiënt automatisch aangemaakt worden in CareConnect Soft33. Bovendien zal u in Mobi33 een wondzorgdossier kunnen aanmaken, zelfs wanneer er hiervoor nog geen voorschrift is aangemaakt.

- **Facturatie**

- ✓ **Zorgen factureren voor gedetineerden en geplaatste geïnterneerden**

- Vanaf 01/01/2023 worden gedetineerden en geplaatste geïnterneerden aangesloten en verzekerd bij een ziekenfonds. Krijgen ze zorg buiten de gevangenis of een instelling van de FOD-justitie? Dan rekenen zorgverleners hun terugbetaalde geneeskundige verstrekkingen aan het ziekenfonds, met inbegrip van het remgeld.
- Voor deze patiënten:
 - Moet de derdebetalersregeling verplicht toegepast worden.
 - Het remgeld wordt aangerekend aan de mutualiteit.
 - Bijkomende honoraria kunnen niet gefactureerd worden.
- De zorgverlener krijgt een papieren document via de patiënt met alle informatie om op een correcte manier te factureren.
- Binnen Soft33 kan u, op het niveau van de patiënten fiche, de optie « Specifieke sociale categorie » aanklikken.

Wanneer deze optie aangeduid is, zal het remgeld volledig aangerekend worden aan de mutualiteit en de specifieke zones in het facturatiebestand zullen **automatisch** ingevuld worden.

- **Technische correcties**

- ✓ **Creatie van bestanden**

- Technische correctie voor patiënten met forfait code 424395 « Bezoek van een referentieverpleegkundige bij wondzorg »

- ✓ **Facturatie van prestaties**

- Technische correctie voor specifieke gevallen waarin de zorgen uitgevoerd worden door verschillende zorgkundigen en verpleegkundigen op dezelfde dag.

- ✓ **MyCareNet > Berichten**

- Correctie bij het ontvangen van meerdere berichten.

- ✓ **D-m@x > Helena Pro**

- Technische correcties aangebracht aan het aanmaken van wondzorgdossiers naar Helena Pro.

17. Versie 10.1.8

▪ Facturatie

✓ Mutualiteit 100

- Correctie m.b.t. zone 201 waar mutualiteit 100 vraagt om waarde 02 te voorzien.
- Indien u, voor de mutualiteit 100, een “Facturatie : niet aanvaarding” met foutcode 20 voor zone 201 heeft, gelieve het facturatiebestand opnieuw aan te maken en te versturen met de nieuwe versie 10.1.8.

The screenshot shows the 'MyCareNet - Bericht' application window. At the top, there are fields for 'Audit nr', 'Datum ontvang' (29/07/2023), 'Referentie', 'Type bericht' (920999 Facturatie : Niet aanvaarding), 'Praktijk', and 'Nationale unie' (1 - Landsbond der Christelijke Mutualiteiten). Below this is a table with columns: Nr, Zone, Omschrijving, Data, and Fout. The table contains 13 rows of data. Row 201 is highlighted in green, showing 'Versienummer formaat van het bericht' with a value of '02' and a 'Fout' of '20'. A red arrow points from this row to a dialog box titled 'MyCareNet - Bericht' which contains a warning icon and the text 'Nr van de versie is niet meer van toepassing' and an 'OK' button. At the bottom of the main window, it says 'Registratienr : 1 / 1' and 'Type registratie : 920999'. There are 'Afdrukken' and 'OK' buttons at the bottom right.

| Nr | Zone | Omschrijving | Data | Fout |
|----|------|---------------------------------------|--------|------|
| 1 | 200 | Naam van het bericht | 920999 | 00 |
| | 201 | Versienummer formaat van het bericht | 02 | 20 |
| | 202 | Type van het bericht | | 00 |
| | 203 | Statuut van het bericht | | 00 |
| | 204 | Referentie bericht van de verstrekker | | 00 |
| | 205 | Referentie bericht VI | | 00 |
| | 300 | Jaar en maand van de facturatie | | 00 |
| | 301 | Zendingsnummer | | 00 |
| | 302 | Datum opmaak van de factuur | | 00 |
| | 303 | Referentie factuur | | 00 |
| | 304 | Nummer versie van de instructies | | 00 |
| | 305 | Naam van de contactpersoon | | 00 |
| | 306 | Voornaam van de contactpersoon | | 00 |
| | 307 | Telefoon nr van de contactpersoon | | 00 |
| | 308 | Type factuur | | 00 |
| | 309 | Type facturering | | 00 |

18. Versie 10.1.7

▪ Mobi33

✓ Publicatie en ontvangst

- Technische correctie bij synchronisatie.

19. Versie 10.1.6

▪ **Facturatie**

✓ **Nieuwe nomenclatuurcodes voor « Thuishospitalisatie »**

- Sinds 1 juli 2023 kunnen sommige patiënten thuis zorg krijgen die tot nu enkel mogelijk was in het ziekenhuis. Deze thuishospitalisatie voor oncologie of antibioticatherapie gebeurt onder strikte voorwaarden en onder toezicht van de arts in het ziekenhuis. Het geeft patiënten de mogelijkheid om in hun vertrouwde omgeving te kunnen blijven tijdens hun behandeling.
- Toegevoegde nomenclatuurcodes :
 - **418574** : 32,44 € (1 keer / jaar)
Thuishospitalisatie: Initiëren
 - **418596** : 14,85 € / dag
Thuishospitalisatie: behandel dag zorgafstemming
 - **418611** : 7,55 € / dag
Thuishospitalisatie: toediening van antitumorale geneesmiddelen
- Meer informatie op de website van het RIZIV (Verzorging in ziekenhuizen) :
<https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen/ziekenhuizen/zorg/Paginas/thuishospitalisatie-oncologie-antibioticatherapie.aspx>

We hebben het RIZIV gevraagd om gedetailleerde en bijkomende informatie te voorzien op hun website, in het gedeelte met informatie voor “Verpleegkundigen”.

✓ **Landsbond 600**

- Rechtzetting bij het genereren van de magnetische dragers voor de landsbond 600 (voor patiënten aangesloten bij de mutualiteit 675 (Zeevarenden)).

▪ **Mobi33**

✓ **Publicatie en ontvangst**

- Correctie van de foutmelding bij synchronisatie: « Numeric value out of range ».

20. Versie 10.1.5

- **MyCareNet**

- ✓ **Inbox**

- Aanzienlijke prestatieverbeteringen bij het lezen van de inbox.

- **Technische oplossingen**

- ✓ **D-m@x > Bijkomende opties > Afdruk dossiers**

- Technische oplossingen voor het genereren van verschillende documenten (waaronder het geschreven verslag).

- ✓ **D-m@x > Wondzorgdossier > Parameter**

- Als er geen einddatum is voor een wondzorgdossier, is de standaardwaarde 31-12-2099.
 - Dit kan worden gewijzigd in het tabblad "Parameter" van het dossier.

- ✓ **Facturatie > Creatie van RIZIV dragers**

- Technische correctie betreffende de facturatie van specifieke technische diensten zonder basisprestatie.

21. Versie 10.1.4

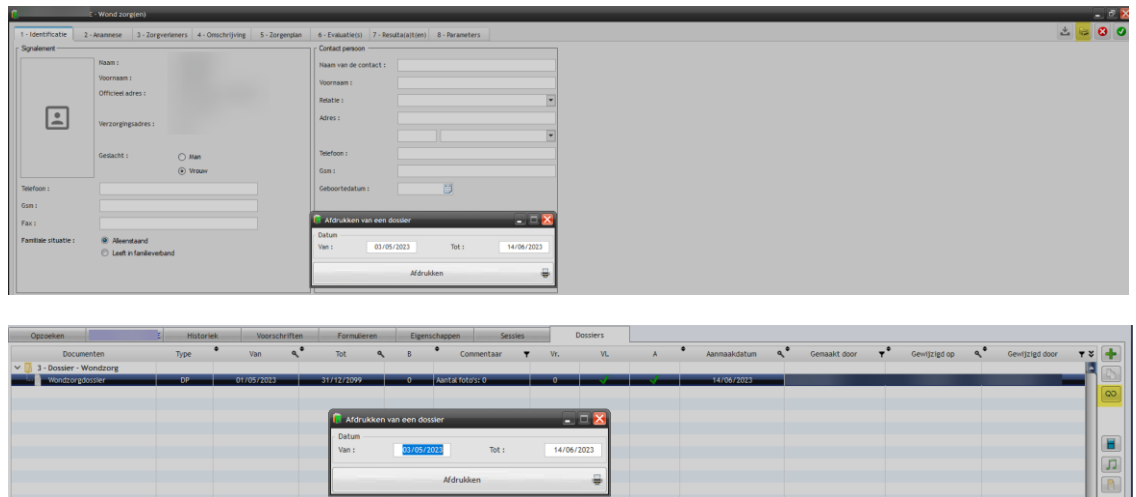
▪ D-m@x

✓ Wondzorgdossier

Filters toegevoegd bij het afdrukken en verzenden van een wondzorgdossier naar Helena.

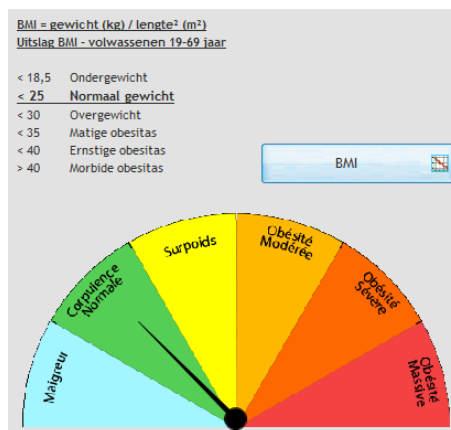
Dit zijn de standaardinstellingen :

- Begindatum : vandaag - 6 weken
- Einddatum : vandaag

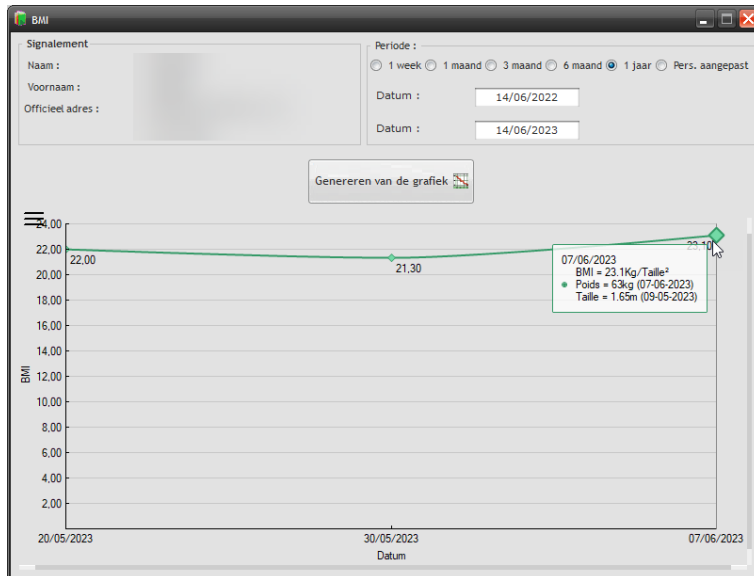


✓ Patiëntendossier > Parameters

De BMI wordt nu weergegeven in het menu "Patiënten", berekend op basis van de nieuwste biologieën: lengte en gewicht.



Met de grafieknop kunt u de evolutie avn de BMI zien door de biologie « lengte » of « gewicht » te selecteren



- **Technische aanpassingen**

- ✓ **MyCareNet > Dashboard**

Correctie op de weergave van bepaalde foutcodes in het eindresultaat.

- ✓ **D-m@x > Geschreven rapport**

Technische correctie uitgevoerd tijdens het generen van het schriftelijk rapport met betrekking tot de foto's.

22. Versie 10.1.2

▪ Technische correcties

- ✓ **D-m@x > Helena Pro**

Technische correcties aangebracht aan het aanmaken van wondzorgdossiers naar Helena Pro.

23. Versie 10.1.0

▪ **Aanpassingen forfaitaire tegemoetkoming diensten thuisverpleging**

- ✓ Aanpassing van de « forfaitaire statistieken » waarmee u het nieuwe Excel document « Bijlage 1.2 - Verstrekkingen verleend door de verantwoordelijke verpleegkundigen » kan invullen.
 - ✓ Specifieke procedure om bestand « Bijlage 1.2 » in te vullen:
 - Het nieuwe bestand 1.2 van het RIZIV voor trimesters 2022-4 en 2023-1 houdt rekening met de nomenclatuur aanpassingen van 1 december 2022.
 - In dit document moet u voor de « specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen » het aantal prestaties afzonderlijk vermelden voor:
 - De periode van 01-10-2022 tot 30-11-2022
 - De periode van 01-12-2022 tot 31-12-2022

Dus, om alle documenten voor het trimester 2022-04 in te vullen, heeft u 3 statistieken nodig:

 - Het volledige trimester: van 01-10-2022 tot 31-12-2022
 - De periode van 01-10-2022 tot 30-11-2022
 - De periode van 01-12-2022 tot 31-12-2022 - Voor het rapport van trimester 2023-01 moet u voor het onderdeel « specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen » enkel het rechterdeel invullen « Technische verpleegkundige verstrekkingen (vanaf 01.12.2022) »
- ✓ Belangrijke opmerking: Wij hebben het RIZIV geïnformeerd dat er een fout staat in het XLS-bestand « Bijlage 1.2 » onder verstrekkingen van type « 2. Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de patiënt tijdens het weekend of op een feestdag ».
- ✓ Meer informatie op de website van het RIZIV:
<https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/verpleegkundigen/Paginas/forfaitaire-tegemoetkoming-thuisverpleging.aspx>

- **Statistieken**

- ✓ **Driemaandelijkse statistieken**

- Toevoeging van veld « Vanaf » en « Tot ».
Dit laat u toe om op een eenvoudige manier de driemaandelijkse statistieken af te beelden/te exporten voor de geselecteerde periode.

- **Basisgegevens > Mutualiteit 675**

- ✓ Vanaf nu accepteert de mutualiteit 675 de facturatie via papier, maar ook via MyCareNet (de zending moet afzonderlijk doorgestuurd worden van de andere mutualiteiten).
 - ✓ Vanaf **01/07/2023**, is het niet langer mogelijk om te factureren op papier en wordt het verplicht om elektronisch te factureren via MyCareNet.

- **Technische correcties**

- ✓ **Facturatie van prestaties**

- [Documenten afprinten]**

- Technische correctie bij het aanmaken van het document « Verdeling per prestatie ».

- [Facturatie]**

- Technische correctie bij facturatie voor patiënten met forfait voor code 429376 « Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg ».
 - Correctie in facturatie voor code 426613 « Verpleegkundige zorgen die worden verstrekt voor personen die op dezelfde dag het statuut van gehospitaliseerde en ambulante hebben ».

- [MyCareNet]**

- Correctie aangebracht bij het zoeken van verzekeraar van uw patiënten. Als MyCareNet geen enkele verzekeraar terugstuurt, zal Soft33 de laatste gekende verzekeraar behouden.

- ✓ **Documenten > Documenten afprinten**

- Technische correctie bij het aanmaken van het document "Planning van de zorgen (globaal)"

✓ **Banner**

- Technische correctie rond de weergave van berichten vanuit Soft33.

24. Versie 10.0.8

▪ **Technische verbeteringen**

✓ **Wondzorgdossier**

- Technische verbetering bij het optimaliseren van de wondzorgdossiers.

25. Versie 10.0.7

▪ **D-m@x**

✓ **Wondzorgdossier**

- Technische verbetering: optimalisatie verwerking wondzorgdossiers.
- Deze verwerking kan enkele minuten duren wanneer uw software voor het eerst wordt gestart.

▪ **Facturatie > Afdruk van documenten**

✓ **Factuur patiënt**

- Selectievakje toegevoegd " Toon de telefoongegevens van de patiënt".

Met deze optie kunt u de telefoongegevens van uw patiënten weergeven op de patiëntenfactuur.

Standaard is dit vakje niet aangevinkt.

▪ **Technische oplossingen**

✓ **D-m@x > Helena Pro**

- Wijziging van de weergave van het venster dat wordt gebruikt om het certificaat te selecteren.

✓ **Mobi33 > Publicatie en ontvangst**

- Verbetering met betrekking tot de publicatie en ontvangst van nieuwe patiënten.

-

- ✓ **Facturatie van prestaties**
 - Technische correctie op het niveau van de relatieve prestatie (zone 17-18) voor bepaalde pseudo-codes (forfaits).

- ✓ **Basisgegevens > Mutualiteit 675**
 - Waarde update « verzekering » op NEE.

- ✓ **Kaartlezingen > Matching zorgen – Kaartlezingen**
 - Oplossing gemaakt voor het koppelen van kaartlezingen.

26. Versie 10.0.6

- **Mobi33 > Publicatie en ontvangst**
 - ✓ Correctie betreffende de publicatie en ontvangst.

27. Versie 10.0.5

- **Technische correcties**
 - ✓ **Kaartlezingen > Matching zorgen - Kaartlezingen**
 - Verbeterd proces voor het koppelen van kaartlezingen

 - ✓ **Beheer patiënten**
 - Oplossing voor het afdrukken van de lijst van uw patiënten in het hoofdmenu « Patiëntbeheer » door met de rechtermuisknop te klikken op > Afdrukken > Patiëntenlijst.

 - ✓ **Facturatie van de prestaties**
 - **Vak [MyCareNet]**

Als MyCareNet bij het zoeken naar verzekerbareid van uw patiënten geen verzekerbareid teruggeeft, behoudt Soft33 de laatst bekende verzekerbareid.

 - **Vak [Facturatie]**

Technische correctie bij de facturatie van forfait patiënten met de code 424395 « Bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg ».

Technische oplossing bij de facturatie met code 424292 « Aanbrengen oogdruppels » en verpleegkundige consultatie.

Technische oplossing bij de facturatie met code 429376 « Aanw. vaste verpleegk. tijdens bezoek referentieverpl. wondz. » en andere zorgen.

▪ **Facturatie > Mutualiteit 675**

- ✓ Sinds 1 januari 2023 kunt u voor uw patiënten aangesloten bij mutualiteit 675 voortaan uw facturen versturen via Mycarenet.

U moet deze patiënten wel in een apart bestand factureren van de andere ziekenfondsen 600.

Tijdens de simulatie controleert Soft33 of uw factuur 675 patiënten bevat en nodigt u uit om deze op een ander medium te factureren.

[\[Procedure\]](#)

28. Versie 10.0.4

▪ **Technische correcties**

✓ **Basisgegevens > Prestaties**

- Technische correctie aan de tarieven bij de prestaties verbonden aan het zorgtraject diabetes educatie.

✓ **D-m@x**

- Technische correctie voor de weergave van de keuzelijst van de verstrekkers.
- Technische correctie op het niveau van de wondzorgdossiers (lege duplicatie van de subelementen).

▪ **Patiënt fiche > Formulier**

- ✓ Bijvoegen van het veld « Eind vd zorgen » in het formulier « Wondzorgen ≥ 30 min. ».

29. Versie 10.0.3

▪ **Nieuw tarief 2023-01**

- ✓ **Verpleegkundige zorgen** : selectieve indexatie ten opzichte van 01-01-2022

Opmerking : er was reeds een stijging van 2% op 01-06-2022

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarif_infirmiers_2023_0101.pdf

- +2,00% voor forfaitaire honoraria voor de prestaties uitgevoerd bij diabetes patiënten alsook de prestaties onder rubriek 3C (verpleegkabinet in een ziekenhuis of polikliniek)
 - +0,58% voor de palliatieve supplementen PN
 - **+9,13%** voor de basisprestaties
 - **+8,14%** voor alle andere prestaties
- ✓ De tarieven voor educatie behorende bij het zorgtraject diabetes (+8,14%) worden geïntegreerd in de volgende versie van Soft33.

▪ **Recht van toegang**

✓ **Soft33**

- Patiëntfoto's worden enkel getoond aan Soft33-gebruikers met een RIZIV nummer.
- Als u een zorgverlener bent en de foto's worden niet weergegeven, controleer dan of uw rijksregisternummer wordt vermeld in Bestand > Verstrekkers.

✓ **D-m@x**

- Als de ingelogde gebruiker niet is gekoppeld aan een zorgverlener, wordt bij het openen van een wondzorgdossier een beveiligingswaarschuwing weer gegeven.

- **Mutualiteit gegevens**

- ✓ Update van de contactgegevens van de mutualiteit 526.

- **Lijst met foutcodes voor de facturatie**

- ✓ Automatische update van de lijst met facturatie foutcodes op basis van de officiële RIZIV-lijst.

- **Technische correcties**

- ✓ **Kennisgeving complexe wondzorgen ≥ 30min**

- Belangrijke technische correctie betreffende het type kennisgeving: de waarde 3 of 6 werd altijd gestuurd naar de mutualiteiten.
- Door de toevoeging van het veld « Einddatum » kunt u gemakkelijker uw complexe wondzorg kennisgeving ≥ 30min afsluiten.
- Informatie : in de verschillende RIZIV-comités werd beslist dat u vanaf 13 januari 2023, indien er geen voorschrijvende arts is voor complexe wondzorgen, bij de kennisgeving van wonden ≥ 30min, u dient te vermelden in het vak voorschrijver « GEEN ARTS » met het volgend RIZIV nummer: 1-00001-06-999.

- ✓ **Banner**

- Correctie met betrekking tot de weergave van berichten van SOFT33 teams.

30. Versie 10.0.2

▪ Technische correcties

✓ D-m@x

- Meerdere technische correcties aangebracht in het wondzorgdossier.

✓ Aanmaak van de dragers

- Technische correctie op de magnetische drager bij de facturatie van diabetes zorgen (zorgtraject)
- Technische correctie op de magnetische drager bij de facturatie van wondzorgen zonder voorschrijver.

✓ Facturatie

- Belangrijke correctie in de berekening van de plafonds met dezelfde prestatiecode (voorbeeld: twee eenvoudige wondbehandelingen, twee complexe wondbehandelingen, etc.)
Als u al heeft gefactureerd en uw bestanden zijn nog niet verzonden, dan zal u de facturering moeten annuleren en opnieuw starten
- Technische correctie bij de fout 502641 van de prestaties "Bijkomend honoraria complexe wondzorg(en) ≥ 30 min".

31. Versie 10.0.1

▪ Facturatie

- ✓ Technische correctie voor fout 500438.
- ✓ Sinds begin december voeren we met een aantal mutualiteiten testen uit rond de facturatie van de nieuwe wondzorg nomenclatuur. Dankzij deze testen konden wij ons programma verder verfijnen en verbeteringen aanbrengen. Tijdens deze fase hebben wij de mutualiteiten ook geïnformeerd over weigeringen die wij als niet correct beschouwen.
- ✓ Wij hebben opgemerkt dat nog niet alle mutualiteiten klaar zijn met deze aanpassingen. Wij raden jullie aan om december 2022 niet te snel te factureren en te wachten tot januari.

32. Versie 10.0.0

▪ **Database**

- ✓ Migratie van uw database naar de versie 10.0.0.
- ✓ Naar aanleiding van de nieuwe regelgeving op het gebied van wondzorg is de structuur van de database ingrijpend gewijzigd. Deze verwerking kan enkele minuten duren wanneer u uw software voor het eerst start in de versie 10.

▪ **Facturatie > Facturatie van de prestaties**

- ✓ Uw software SOFT33 is compatibel met de regelgeving bij de wondzorgen die van voege is vanaf 1 december 2022.
- ✓ <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/verpleegkundigen/verzorging/Paginas/wondzorgnomenclatuur-thuisverpleegkundigen.aspx>

▪ **Technische correcties**

- ✓ D-m@x > Helena Pro

Technische oplossingen gemaakt bij het activeren van Helena Pro (meerdere eHealth-certificaten beheren).