

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879
425036	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879
425051	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

"	425110	"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005) Hygiënische verzorging (toiletten)	W 1,167 "
"	423054	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) Toedienen van geneesmiddelen, waaronder de vervanging van het heparineslot, via een directe intraveneuze toedieningsweg of via een eerder geplaatste intraveneuze katheter	W 0,532 "
"	423076	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484 "
"	423091	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 25.4.2004" (in werking 1.6.2004) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane, hypodermale of intraveneuze toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen	W 0,508 "
"	424255	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,484
	424270	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,484

	424292	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,484
	424314	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,484
	424336	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292 en 424314	W 1,459 "
"	424351	<i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009)</i> Complexe wondzorg	W 1,759 "
"	424373	<i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)</i> Specifieke wondzorg	W 2,9
	424395	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W 2,8 "
"	425176	<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)</i> - blaassondage; - blaasinstillatie; - blaasspoeling	W 0,804
	425191	- aseptische vulvazorgen; - vagina-irrigatie; - aspiratie luchtwegen	W 0,730
	425213	- manueel verwijderen van faecalomen; - lavement en/of toediening van medicamenteuze oplossingen via rectale sonde; - gastro-intestinale tubage en drainage; - darmspoeling; - enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde	W 0,730 "
"	425736	<i>"K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)</i> Vorbereiding en toediening van medicatie bij chronische psychiatrische patiënten	W 0,180 "
"	424874	<i>"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)</i> Wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os	W 2,365 "

		"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)	
		"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."	
"	425272	"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005) Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)	W 3,825 "
"	425294	"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)	W 7,371 "
"	425316	"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 1.7.1998) + "K.B. 9.6.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)	W 10,083 "
		"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005	
		"III. Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen."	
"	425375	"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012) 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;	W 8,934 "

"	423113	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) Plaatsing van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een inplanteerbare kamer toelaat	W 8,934 "
"	421072	"K.B. 15.12.2008" (in werking 1.2.2009) Verwijdering van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een inplanteerbare kamer toelaat	W 8,333 "
"	427416	"K.B. 24.11.2009" (in werking 1.2.2010) Vervangen van een suprapubische sonde met ballon	W 2,302
	427475	Vervangen van een gastrostomiesonde met ballon	W 2,302 "
"	427534	"K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012) Toezichts- en opvolgingshonorarium bij het gebruik van pompsystemen voor het toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale catheter	W 2,946 "
		"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) "IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten."	
"	427011	"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005) Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende : • wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) • en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°	W 14,422
	427033	Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende : • wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) • en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°	W 11,750

427055	<p>Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aan een rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) • op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° 	W 10,887 "
" 427173	<p>"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)</p> <p>Forfaitair honorarium PP, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aan een rechthebbende in wiens hoofde de bepalingen in § 4, 6° van toepassing zijn; • op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° 	W 10,887
<p>V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.</p>		
427070	<p>Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :</p> <ul style="list-style-type: none"> • in wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek worden aangerekend, zonder dat het dagplafond bedoeld in § 4, 6° wordt bereikt, • en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° 	W 7,062 "
<p>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)</p> <p>"VI. Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten.</p>		
423135	<p>Forfaitair honorarium voor de opmaak van een specifiek verpleegdossier van de diabetische patiënt en overleg met de behandelende arts</p>	W 7,001
423150	<p>Forfaitair honorarium voor individuele educatie tot zelfzorg van een diabetespatiënt door een referentieverpleegkundige inzake diabetes</p>	W 21,002
423172	<p>Forfaitair honorarium voor de aanwezigheid van een vaste verpleegkundige bij individuele educatie tot zelfzorg</p>	W 8,401
423194	<p>Forfaitair honorarium voor individuele educatie tot inzicht, waarbij een vaste verpleegkundige of een referentieverpleegkundige inzake diabetes een diabetespatiënt inzicht verschaft in de pathologie</p>	W 7,001
423216	<p>Forfait voor de opvolging van een diabetespatiënt na de educatie tot zelfzorg</p>	W 2,800

	423231	Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige	W 0,070 "
		"K.B. 15.12.2008" (in werking 1.2.2009) "VII : Verpleegkundig consult	
	429015	Verpleegkundig consult in de thuisverpleging	W 5,555 "
		"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)	
"	424896	Verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os met akkoord van de behandelend arts	W 5,203 "
		"K.B. 19.1.2011" (in werking 1.1.2010) "VIII	
	428035	vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten	W 0,134 "
		"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005 "2° Verstrekingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.	
		I. Verpleegkundige verzorgingszitting.	
		A. Basisverstrekking."	
		"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)	
"	425412	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206
	425434	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206
	425456	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206 "
		"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005 "B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."	
"	425515	Hygiënische verzorging (toiletten)	W 1,754 "
		"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)	
"	423253	Toedienen van geneesmiddelen, waaronder de vervanging van het heparineslot, via een directe intraveneuze toedieningsweg of via een eerder geplaatste intraveneuze katheter	W 0,803 "
		"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)	
"	423275	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,730 "
		"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 25.4.2004" (in werking 1.6.2004) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)	
"	423290	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane, hypodermale of intraveneuze toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen	W 0,766 "
		"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)	
"	424410	Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,730

	424432	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,730
	424454	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,730
	424476	In het kader van compressietherapie: aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,730
	424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454 en 424476	W 2,189 "
"	424513	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009) Complexe wondzorg	W 2,562 "
"	424535	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) Specifieke wondzorg	W 4,350 "
"	425574	"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) - blaassondage; - blaasinstillatie; - blaasspoeling	W 1,206
	425596	- aseptische vulvazorgen; - vagina-irrigatie; - aspiratie luchtwegen	W 1,094
	425611	- manueel verwijderen van faecalomen; - lavement en/of toediening van medicamenteuze oplossingen via rectale sonde; - gastro-intestinale tubage en drainage; - darmspoeling; - enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde	W 1,094 "
"	425751	"K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) Vorbereiding en toediening van medicatie bij chronische psychiatrische patiënten;	W 0,269 "
		"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005 "II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten."	
"	425670	"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4).	W 5,710

	425692	Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)	W 10,944 "
"	425714	<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 1.7.1998) + "K.B. 9.6.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)</i> Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : - afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)	W 15,017 "
		<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005</i> "III. Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen."	
"	425773	<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)</i> 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;	W 13,401 "
"	423312	<i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)</i> Plaatsing van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een inplanteerbare kamer toelaat	W 8,934 "
"	421094	<i>"K.B. 15.12.2008" (in werking 1.2.2009)</i> Verwijdering van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een inplanteerbare kamer toelaat	W 8,333 "
"	427431	<i>"K.B. 24.11.2009" (in werking 1.2.2010)</i> Vervangen van een suprapubische sonde met ballon	W 3,453
	427490	Vervangen van een gastrostomiesonde met ballon	W 3,453 "

"	427556	<p>"K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)</p> <p>Toezichts- en opvolgingshonorarium bij het gebruik van pompsystemen voor het toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale catheter</p>	W 4,504 "
"	427092	<p>"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)</p> <p>"IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten."</p> <p>"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)</p> <p>Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :</p> <ul style="list-style-type: none"> • wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) • en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° 	W 21,512
	427114	<p>Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :</p> <ul style="list-style-type: none"> • wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijkheid wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) • en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° 	W 17,493
	427136	<p>Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend</p> <ul style="list-style-type: none"> • aan een rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria : <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) • op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° 	W 16,253 "

"	427195	<p>"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005) Forfaitair honorarium PP, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aan een rechthebbende in wiens hoofde de bepalingen in § 4, 6° van toepassing zijn; • op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° 	W 16,253	
		<p>V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.</p>		
	427151	<p>Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende</p> <ul style="list-style-type: none"> • in wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek worden aangerekend, zonder dat het dagplafond bedoeld in § 4, 6° wordt bereikt, • en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° 	W 10,624	"
		<p>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) "VI. Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten.</p>		
	423334	<p>Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige</p>	W 0,070	"
		<p>"K.B. 19.1.2011" (in werking 1.1.2010) "VII</p>		
	428050	<p>vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten</p>	W 0,134	"
		<p>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005 "3° Verstrekkingen verleend hetzij in de praktijkkamer van de verpleegkundige, hetzij in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden, hetzij in een hersteloord.</p>		
		<p>I. Verpleegkundige verzorgingszitting.</p>		
		<p>A. Basisverstrekking."</p>		
		<p>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)</p>		
"	425810	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,655	
	425832	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,655	
	425854	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,655	"

		"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005 "B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."		
"	425913	"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005) Hygiënische verzorging (toiletten)	W 1,167	"
"	423356	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) Toedienen van geneesmiddelen, waaronder de vervanging van het heparineslot, via een directe intraveneuze toedieningsweg of via een eerder geplaatste intraveneuze katheter	W 0,532	"
"	423371	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484	"
"	423393	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 25.4.2004" (in werking 1.6.2004) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane, hypodermale of intraveneuze toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen	W 0,508	"
"	424550	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,484	
	424572	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,484	
	424594	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,484	
	424616	In het kader van compressietherapie: aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,484	
	424631	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424550, 424572, 424594 en 424616	W 1,459	"
"	424653	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009) Complexe wondzorg	W 1,759	"
"	424675	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) Specifieke wondzorg	W 2,9	
	424690	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W 2,8	"
"	425972	"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) - blaassondage; - blaasinstillatie; - blaasspoeling	W 0,804	
	425994	- aseptische vulvazorgen; - vagina-irrigatie; - aspiratie luchtwegen	W 0,730	

	426016	<ul style="list-style-type: none"> - manueel verwijderen van faecalomen; - lavement en/of toediening van medicamenteuze oplossingen via rectale sonde; - gastro-intestinale tubage en drainage; - darmspoeling; - enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde 	W 0,730 "
		<p>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005</p> <p>"II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten ."</p>	
		<p>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)</p>	
"	426075	<p>Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) 	W 3,605
	426090	<p>Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) 	W 6,432 "
		<p>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 1.7.1998) + "K.B. 9.6.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)</p>	
"	426112	<p>Forfaitair honorarium, forfait C genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - afhankelijk wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en - afhankelijkheid wegens het criterium continentie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3) 	W 8,874 "

		"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005 "III. Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen."	
"	426171	"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012) 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;	W 8,934 "
"	423415	"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) Plaatsing van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een inplanteerbare kamer toelaat	W 8,934 "
"	421116	"K.B. 15.12.2008" (in werking 1.2.2009) Verwijdering van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een inplanteerbare kamer toelaat	W 8,333 "
"	427453	"K.B. 24.11.2009" (in werking 1.2.2010) Vervangen van een suprapubische sonde met ballon	W 2,302
	427512	Vervangen van een gastrostomiesonde met ballon	W 2,302 "
"	427571	"K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012) Toezichts- en opvolgingshonorarium bij het gebruik van pompsystemen voor het toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale catheter	W 2,946 "
	428072	"K.B. 19.1.2011" (in werking 1.1.2010) "IV vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten	W 0,134 "
		"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005 "4° Verstrekkingen verleend in een dagverzorgingscentrum voor bejaarden.	
		I. Verpleegkundige verzorgingszitting.	
		A. Basisverstrekking."	
"	426215	"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,655
	426230	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,655
	426252	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,655 "

		<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + Erratum B.S. 9.3.2005</i> "B. Technische verpleegkundige verstrekkingen." <i>Geschrapt door K.B. 18.7.2002 (in werking 1.10.2002)</i>	
	426311		
"	423430	<i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 20.12.2007" (in werking 1.10.2007)</i> Toedienen van geneesmiddelen, waaronder de vervanging van het heparineslot, via een directe intraveneuze toedieningsweg of via een eerder geplaatste intraveneuze katheter	W 0,532
	423452	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484 "
"	423474	<i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 25.4.2004" (in werking 1.6.2004) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)</i> Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane, hypodermale of intraveneuze toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen	W 0,508 "
"	424712	<i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)</i> Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,484
	424734	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,484
	424756	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,484
	424771	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,484
	424793	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424712, 424734, 424756 en 424771	W 1,459 "
"	424815	<i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009)</i> Complexe wondzorg	W 1,759 "
"	424830	<i>"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)</i> Specifieke wondzorg	W 2,9
	424852	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W 2,8 "
"	426370	<i>"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)</i> - blaassondage; - blaasinstillatie; - blaasspoeling	W 0,804
	426392	- aseptische vulvazorgen; - vagina-irrigatie; - aspiratie luchtwegen	W 0,730

426414 - manueel verwijderen van faecalomen;
 - lavement en/of toediening van medicamenteuze oplossingen via rectale sonde;
 - gastro-intestinale tubage en drainage;
 - darmspoeling;
 - enterale voeding via maagsonde, gastro- of enterostomiesonde W 0,730 "

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"§ 2. Nadere bepalingen betreffende het voorschrift :

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven:"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 18.7.2002" (in werking 1.10.2002) + "K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"- de technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°, behalve de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 424395, 424690 en 424852. De verstrekkingen 424255, 424410, 424550 en 424712 moeten niet worden voorgeschreven, maar mogen enkel worden aangerekend tijdens de periode waarvoor het verzorgen van een wonde met bioactief verband werd voorgeschreven;"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

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

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)

"Dat voorschrift vermeldt de aard, het aantal en de frequentie van de te verlenen verstrekkingen. Het moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren, en mag zich derhalve niet beperken tot een loutere vermelding van het betrokken nomenclatuurnummer. Voor de verstrekkingen 425736 en 425751 moet het voorschrift in plaats van het aantal verstrekkingen de periode vermelden waarop het betrekking heeft; deze periode mag maximum één jaar beslaan; het voorschrift is hernieuwbaar."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"Voorschriften inzake toedienen van geneesmiddelen en medicamenteuze oplossingen moeten bovendien de aard en de dosis van de toe te dienen produkten vermelden.

Voorschriften inzake toedienen van enterale en parenterale voeding of inzake toedienen van perfusies moeten bovendien het debiet en de hoeveelheid per 24 uur vermelden."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"Voorschriften inzake wondzorg vermelden volgende bijkomende elementen:

- een omschrijving van de wonde;
- de maximale frequentie van de verzorging;
- de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen;
- de periode waarover de wonde moet verzorgd worden."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"§ 3. Er zijn geen honoraria verschuldigd :

1° wanneer de verstrekkingen verleend worden aan rechthebbenden die gehospitaliseerd zijn of ambulante verzorgd worden in de omstandigheden die het de verplegingsinstelling mogelijk maken de forfaiten voorzien in de nationale overeenkomst met de verplegingsinstellingen aan te rekenen, behoudens indien een rechthebbende op een zelfde dag de hoedanigheid heeft van in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende én van ambulante rechthebbende. In dit geval mag de verzekeringstegemoetkoming worden verleend mits vermelding van de pseudocode 426613 door de verzekeringsinstelling;

2° wanneer een tegemoetkoming voor hulp bij de handelingen uit het dagelijks leven aan de rechthebbenden worden verleend in het kader van de bepalingen van artikel 34, 11° en 12° van de vorenbedoelde wet van 14 juli 1994;

3° wanneer de verstrekte verzorging integraal deel uitmaakt van een raadpleging, een bezoek of een technische verstrekking, uitgevoerd door een geneesheer;"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 4.6.1998" (in werking 9.1.1998)

"4° wanneer de verzorging wordt verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woonplaats of verblijfplaats van bejaarden, bedoeld in het koninklijk besluit van 19 december 1997 tot vaststelling van de voorwaarden welke moeten worden vervuld door de instellingen die, zonder als rustoord te zijn erkend, een gemeenschappelijke woonplaats of verblijfplaats van bejaarden uitmaken als bedoeld in artikel 34, 12° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;"

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"5° wanneer het verpleegdossier, vermeld in dit artikel, niet bestaat of indien de minimale inhoud, omschreven in § 4, 2° van dit artikel, niet vermeld is in dat dossier."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

1° De in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° vermelde basisverstrekking omvat :

- de globale observatie van de rechthebbende;
- de planning en evaluatie van de verzorging;
- de gezondheidsbegeleiding van de rechthebbende en zijn omgeving;
- het opmaken en bijhouden van een volledig verpleegdossier;
- de verplaatsingskosten, uitgezonderd de bijkomende verplaatsingskosten in de plattelandsstrekken, behalve voor de basisverstrekkingen, bedoeld in rubriek I, A van § 1, 3° en 4°."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

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

- de identificatiegegevens van de rechthebbende;
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden;
- de identificatie van de verpleegkundigen die deze verzorging hebben verleend;
- de vermelding inzake continëntie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° van dit artikel, omvat, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in het eerste lid van deze bepaling ook :

- de planning van de verzorging;
- de evaluatie van de verzorging.

De relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het vorige lid moeten minimaal om de twee maanden worden opgenomen in het verpleegdossier.

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

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

Voor de in het vierde lid bedoelde gevallen, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal om de twee weken worden opgenomen in het verpleegdossier.

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

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

Voor de in het zesde lid bedoelde gevallen en met uitzondering van de verstrekkingen in § 1, 1°, VI en VII en § 1, 2°, VI, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal wekelijks worden opgenomen in het verpleegdossier.

Voor deze paragraaf is een week een periode van maandag 0 uur tot zondag 24 uur.

De planning en evaluatie van de verzorging dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn).

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard.

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

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 25.4.2004" (in werking 1.6.2004)
"3° De basisverstrekkingen bedoeld in rubriek I, A. van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° mogen slechts aangerekend worden als men terzelfdertijd hetzij één of meer technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B. van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690 en 424852, hetzij één of meer specifieke verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° attesteert."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 18.7.2002" (in werking 1.10.2002) + "K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

4° Onverminderd de bepalingen van § 6 mogen de verstrekkingen 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 425972, 425994, 426016, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830, 424852, 426370, 426392 en 426414 slechts éénmaal per verzorgingszitting worden geattesteerd."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

5° De verzorging mag door de verpleegkundige enkel over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift. "

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 17.9.2005" (in werking 1.10.2005)

6° Voor eenzelfde rechthebbende mag de som van de honoraria voor de verschillende verpleegkundige verstrekkingen per verzorgingsdag, ongeacht het feit of zij tijdens meerdere verzorgingszittingen of door verschillende verpleegkundigen werden verleend, volgende waarden niet overschrijden :

a) voor de verstrekkingen bedoeld in de rubrieken I, A en I, B van § 1, 1°, geldt een dagplafond van W 3,825;

b) voor de verstrekkingen bedoeld in de rubrieken I, A en I, B van § 1, 2°, geldt een dagplafond van W 5,710;

c) voor de verstrekkingen bedoeld in de rubrieken I, A en I, B van § 1, 3°, geldt een dagplafond van W 3,605;

d) voor de verstrekkingen bedoeld in de rubrieken I, A en I, B van § 1, 4°, geldt een dagplafond van W 3,605."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"Met de verstrekkingen 424395, 424690, 424852 en 424874 wordt geen rekening gehouden bij het bepalen van de waarden in het vorige lid."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"§ 4bis Nadere bepalingen inzake de verstrekkingen in rubriek VII van § 1, 1° :

De verstrekking 429015 omvat de bepaling van de verpleegkundige gezondheidsproblemen van de patiënt en het formuleren van de zorgdoelen in overleg met de patiënt of zijn onmiddellijke omgeving. De verpleegkundige gezondheidsproblemen en de zorgdoelen worden opgenomen in een verslag dat bij het verpleegdossier wordt gevoegd.

Op vraag van de behandelende geneesheer bezorgt de verpleegkundige hem een kopie van het verslag van dit verpleegkundig consult.

De verstrekking 424896 kan enkel geattesteerd worden voor de verzorging van personen die een inadequate therapietrouw vertonen vanwege dementie, vanwege een niet gecorrigeerd visueel gebrek, vanwege tijdelijke of definitieve motorische gebreken van een of beide bovenste ledematen of van personen die een complexe medicatie moeten innemen. De complexe medicatie omvat de inname van minimum 5 verschillende moleculen per dag verdeeld over minimum 3 innames per dag. Voor de bepaling van de minima in de vorige zin wordt rekening gehouden met de geneesmiddelen die de patiënt neemt zoals beschreven in artikel 1 van de wet op de geneesmiddelen van 25 maart 1964 en die integreerbaar zijn in een medicatiedoos, pillendoos of een equivalent recipiënt voor een week.

De verstrekking 424896 omvat de intellectuele acte voor de wekelijkse voorbereiding van geneesmiddelen per os.

Die acte omvat het opstellen van een verpleegkundige diagnostiek en het overleg met de behandelend arts. Die acte wordt afgerond met het opstellen van een document dat de noodzaak voor de verpleegkundige tenlasteneming van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os motiveert en het bezorgen van dit document voor akkoord aan de behandelend arts. Het model van dat document wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgelegd op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen.

Indien 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. Het ondertekend document wordt in het verpleegdossier opgenomen.

De verstrekking 429015 kan geattesteerd worden door een verpleegkundige voor iedere patiënt bij wie op zijn minst tweemaal per week hygiënische verzorging wordt verleend en voor zover de hygiënische verzorging wordt verleend gedurende een ononderbroken periode van 28 dagen, die start op de dag van de eerste hygiënische verzorging. Deze verstrekking kan slechts geattesteerd worden vanaf het bereiken van deze 28 dagen.

De verstrekking 429015 kan geattesteerd worden door een verpleegkundige voor iedere palliatieve patiënt bij wie op zijn minst tweemaal per week hygiënische verzorging wordt verleend. In dit geval, kan deze verstrekking geattesteerd worden vanaf de dag van de eerste hygiënische verzorging.

De verstrekking 424896 kan niet geattesteerd worden bij patiënten waarbij de verstrekkingen van § 1, 1°, II en IV geattesteerd worden.

De verstrekkingen 429015 en 424896 kunnen slechts maximum eenmaal per patiënt en per kalenderjaar geattesteerd worden.

De verstrekkingen 429015 en 424896 kunnen gedurende eenzelfde zitting met alle verstrekkingen van artikel 8 worden gecumuleerd, behoudens de uitzonderingen vermeld in deze paragraaf.

Het verslag voor de verstrekking 429015 moet beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)
"§ 5. Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°:"

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + Erratum B.S. 17.11.2004
"1° De fysieke afhankelijkheidstoestand, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal :

a) Zich wassen :

- (1) Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Zich kleden:

- (1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters);
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel.

c) Transfer en verplaatsingen:

- (1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden;
- (2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...);
- (3) Heeft volstreekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
- (4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen. "

"K.B. 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)

"d) Toiletbezoek

- (1) Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;
- (2) Heeft hulp nodig voor één van de drie items : zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;
- (3) Heeft hulp nodig voor twee van de drie items : zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen;
- (4) Heeft hulp nodig voor de drie items : zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen"

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + Erratum B.S. 17.11.2004

"e) Continentie :

- (1) Is continent voor urine en faeces;
- (2) Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars);
- (3) Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces;
- (4) Is incontinent voor urine en faeces.

f) Eten :

- (1) Kan alleen eten en drinken;
- (2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken;
- (4) De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken."

"K.B. 25.4.2004" (in werking 1.6.2004)

"2° De forfaitaire honoraria, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°, vergoeden op forfaitaire wijze volgende verstrekkingen verleend tijdens een zelfde verzorgingsdag :

a) de basisverstrekkingen, bedoeld in rubriek I, A van §1, 1°, 2°, 3° en 4°;

b) de technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690 en 424852;

c) alle technische verpleegkundige aktes vermeld in bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18 juni 1990, houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B met uitsluiting van de specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3°.

De forfaitaire honoraria voor diabetespatiënten bedoeld in rubriek VI van § 1, 1° en 2° mogen gecumuleerd worden met de forfaitaire honoraria voor zwaar zorgafhankelijke patiënten bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)
 "3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan :"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) +
 "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)

"a) bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515 of 425913) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP;"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)
 "b) de verpleegkundige houdt een dossier bij dat voldoet aan de bepalingen van § 4, 2° ;"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 8.7.1997" (in werking 1.10.1997)
 "c) voor elk aangerekend forfait moeten, benevens het nomenclatuurnummer van het forfait, meerdere van de volgende pseudocodenummers worden vermeld die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend:"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 8.7.1997" (in werking 1.10.1997) +
 "K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)

"

Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr. Verstrekker
1 ^{ste} basisverstrekking	426635		
2 ^{de} basisverstrekking	426650		
3 ^{de} basisverstrekking	426672		
4 ^{de} basisverstrekking	426694		
5 ^{de} basisverstrekking	426716		
425110, 425515 of 425913	426731		
423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, 423356, 423371, 423393	426753		
424255, 424410 of 424550	427210		
424270, 424432 of 424572	427232		
424292, 424454 of 424594	427254		
424314, 424476 of 424616	427276		
424336, 424491 of 424631	427291		
424351, 424513 of 424653	427313		
424373, 424535 of 424675	427335		
425176, 425574 of 425972	426790		
425191, 425596 of 425994	426812		
425213, 425611 of 426016	426834		
425736 of 425751	428013		
verstrekkingen vermeld in het K.B. van 18/06/90 die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B en III van § 1, 1°, 2° en 3°	426856		

"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)
"d) opdat het forfait C of PC mag worden aangerekend, moeten er ten minste twee bezoeken per verzorgingsdag zijn;

4° Het forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geattesteerd door de verpleegkundige die de eerste verstrekking van de verzorgingsdag verleent."

"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

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

1° Onder "palliatieve patiënt" in de zin van dit artikel moet worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend.

2° De verstrekkingen 427011, 427033, 427055, 427173, 427070, 427092, 427114, 427136, 427195 en 427151 mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden, en enkel voor de dagen dat er effectief verpleegkundige zorg werd verleend."

"K.B. 25.4.2004" (in werking 1.6.2004)

3° De forfaitaire honoraria, bedoeld in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, vergoeden op forfaitaire wijze volgende verstrekkingen verleend tijdens een zelfde verzorgingsdag :

a) de basisverstrekkingen, bedoeld in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°;

b) de technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690 en 424852;

c) alle technische verpleegkundige aktes vermeld in bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18 juni 1990, houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B met uitsluiting van de specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3°;

d) de forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten, met uitzondering van de verstrekkingen 423216, 423231 en 423334 van rubriek VI van § 1, 1° en 2°.

De supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten, bedoeld in rubriek V van § 1, 1° en 2°, mogen gecumuleerd worden met de verstrekkingen uit rubriek I en III van § 1 en met de verstrekkingen 423216, 423231 en 423334 uit rubriek VI van § 1, 1° en 2°."

"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

"4° De verpleegkundige moet kennisgeven van het aanrekenen van deze verstrekkingen bij de adviserend geneesheer, overeenkomstig de bepalingen van § 7, 5° van dit artikel.

5° De forfaitaire en supplementaire honoraria bedoeld in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat de verpleegkundige :

a) een permanente opvang van de patiënt garandeert (24 uur op 24, zeven dagen per week);

b) beroep kan doen op een referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging;"

"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"c) het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°, inzonderheid met volgende gegevens aanvult :

- symptoomregistratie;
- pijnschaal;
- contacten met de familie van de patiënt;
- resultaat van coördinatievergaderingen."

"K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001)

"d) - in voorkomend geval voor elk aangerekend forfaitair honorarium, naast het nomenclatuurnummer en de pseudocodenummers in § 5, 3°, c), volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend,

en
- in voorkomend geval voor elk aangerekend supplementair honorarium, naast het nomenclatuurnummer, volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend :

Verstrekking	Pseudo-code	RIZIV-nr. verstrekker
dringend (niet gepland) bezoek overdag, op vraag van de patiënt	426510	
gepland bezoek 's nachts	426532	
dringend (niet gepland) bezoek 's nachts, op vraag van de patiënt	426554	
voorbereiden van medicatie	426576	
contact met referentieverpleegkundige	426871	
overlegvergadering met huisarts	426893	
contact met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve zorg	426915	
bezoek zonder nomenclatuuracte	426930	
bezoek van minimum 1 uur (uitsluitend bij aanrekenen forfait PN)	426952	

Wat deze pseudocodenummers betreft moet met "'s nachts" de periode tussen 21 uur en 8 uur worden verstaan.

6° Het forfaitair honorarium PC mag slechts worden aangerekend op dagen dat er ten minste twee bezoeken plaatsvinden.

7° De supplementaire honoraria, bedoeld in rubriek V van § 1, 1° en 2° vergoeden tevens alle technische verpleegkundige prestaties vermeld in bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18 juni 1990, houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B, met uitsluiting van de specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3°."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"§ 5ter . Nadere bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek VI van § 1, 1°:

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

- a) "diabetespatiënt" : rechthebbende bij wie de verpleegkundige na 1 april 2003 een chronische behandeling met dagelijkse insuline inspuiting opstart. Voor toepassing van de verstrekking 423231 en 423334 komen alle patiënten bij wie een verpleegkundige insuline inspuitingen verleent in aanmerking;
- b) "vaste verpleegkundige" : de verpleegkundige die de patiënt doorgaans verzorgt en die het inspuiten van insuline verricht of de door hem aangeduide verpleegkundige die hem vervangt;
- c) "referentieverpleegkundige inzake diabetes" : een verpleegkundige die beantwoordt aan de opleidingsvoorwaarden omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd, en die als dusdanig ingeschreven is bij het R.I.Z.I.V.

2° De verstrekkingen 423135, 423150, 423172 en 423194 mogen slechts éénmaal per patiënt worden geattesteerd. Zij mogen niet geattesteerd worden in hoofde van patiënten bij wie de forfaitaire of supplementaire honoraria bedoeld in rubrieken IV en V van § 1, 1° of 2° worden aangerekend."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 29.3.2006" (in werking 1.5.2006)

3° De verstrekkingen 423150, 423172, 423194 en 423216 mogen niet worden aangerekend in hoofde van patiënten die rechthebbende zijn van een programma in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus behalve indien ze tegelijkertijd beantwoorden aan de volgende voorwaarden :

- a) dat revalidatieprogramma gestart hebben na 1 januari 2006
- b) lijden aan Type 2 diabetes;
- c) 2 of meer insuline inspuitingen per dag krijgen;
- d) 2 glycemiedagcurven per week doen;
- e) zelfcontrole gebruiken om hun diabetes te bewaken, ontsporingen tijdig te zien en ze op te vangen;
- f) niet behoren tot de volgende patiëntengroepen : diabetespatiënten na een transplantatie, rechthebbenden die lijden aan organische hypoglycemiën (insulinoom, glycogenose), zwangerschapsdiabeticae of met insuline behandelde nierdialysepatiënten."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"4° Verstreking 423135 kan enkel geattesteerd worden door de vaste verpleegkundige op voorwaarde dat:

- de verpleegkundige een specifiek verpleegdossier van de diabetische patiënt opmaakt en bijhoudt. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd, en omvat tenminste volgende punten:
- de gestandaardiseerde verpleegkundige anamnese;
- verpleegproblemen en/of de verpleegkundige diagnoses;
- de concrete verpleegplanning, inclusief het voorgeschreven educatieprogramma en de verdere verpleegkundige opvolging van de patiënt;
- er voorafgaandelijk overleg plaatsvond met de behandelend arts (huisarts of geneesheer-specialist) waarbij de doelstellingen van de verpleegkundige zorg inzake diabeteseducatie en opvolging worden besproken, en de arts beslist of hij al dan niet educatie tot zelfzorg of educatie tot inzicht voorschrijft. De doelstellingen worden vastgelegd in de verpleegplanning.

5° Verstreking 423150 kan enkel verleend en geattesteerd worden door de referentieverpleegkundige inzake diabetes.

De verstreking 423150 kan slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat:

- zij in totaal tenminste vijf uur belooft, gespreid over zittingen van tenminste 30 minuten, die inhoudelijk beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd;
- het verpleegdossier van zowel de vaste verpleegkundige als de referentieverpleegkundige diabetes een verslag bevat van elke educatiezitting en een evaluatie van de resultaten;
- de resultaten van het educatieprogramma tot zelfzorg worden overgemaakt aan de behandelend arts.

6° Verstreking 423172 kan slechts geattesteerd worden indien de vaste verpleegkundige tenminste twee educatiesessies van de verstreking 423150 bijwoont, waaronder in ieder geval de laatste educatiesessie.

7° Verstreking 423194 kan verleend en geattesteerd worden zowel door de referentieverpleegkundige inzake diabetes als door de vaste verpleegkundige.

De verstreking 423194 kan slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat:

- zij in totaal tenminste twee uur belooft, gespreid over zittingen van tenminste 30 minuten, die inhoudelijk beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd;
- het verpleegdossier een verslag bevat van elke zitting en een evaluatie van de resultaten.

8° De verstrekking 423216 kan slechts twee maal per kalenderjaar worden geattesteerd, en enkel op voorwaarde dat er voorafgaandelijk:

- afspraken werden gemaakt met de behandelend arts (huisarts of geneesheer-specialist) inzake de noodzakelijke verpleegkundige opvolging van de patiënt. De verpleegkundige opvolging wordt door de behandelend arts voorgeschreven. De verpleegplanning moet opgenomen worden in het specifiek verpleegdossier van de diabetische patiënt;
- een verstrekking 423150 werd aangerekend.

9° De verstrekkingen 423231 en 423334 kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de verpleegkundige begeleiding verloopt volgens een door de behandelend arts goedgekeurd en geactualiseerd verpleegplan en dat beantwoordt aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd. Zij kunnen slechts éénmaal per dag aangerekend worden, en enkel op dagen dat er een insuline inspuiting plaatsvindt.

Nadat de verstrekkingen 423231 of 423334 werden geattesteerd, mag geen 423150 of 423216 meer worden aangerekend."

"K.B. 19.1.2011" (in werking 1.1.2010)

"§ 5 quater

De verstrekkingen 428035, 428050 en 428072 kunnen geattesteerd worden voor het 3e, 4e en 5e bezoek bij eenzelfde patiënt op eenzelfde verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten die genieten van een verstrekking beschreven in § 1, 1°, II en IV, in § 1, 2°, II en IV en in § 1, 3°, II behalve van de verstrekkingen 427173 en 427195.

Enkel de zorgverlener die het 3e of de volgende bezoeken effectief uitvoert, kan deze verstrekking aanrekenen. Deze verstrekking kan maximaal één keer per verzorgingsdag voor het 3e bezoek, maximaal één keer per verzorgingsdag voor het 4e bezoek en maximaal één keer per verzorgingsdag voor het 5e bezoek worden aangerekend."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B 18.7.2002" (in werking 1.10.2002)

"§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913) :"

"K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"1° Enkel de toiletten uitgevoerd bij rechthebbenden die ten minste score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°, mogen worden aangerekend."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B 18.7.2002" (in werking 1.10.2002)

"2° De verstrekkingen 425110, 425515 of 425913 verricht bij rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° of 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 18.7.2002" (in werking 1.10.2002) + "K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"3° Bij rechthebbenden die minstens score 2 behalen op het criterium « zich wassen » van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1° :

- mogen maximum twee toiletten per week aangerekend worden (425110 of 425913);

- mag geen toilet 425515 aangerekend worden."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005) + "K.B. 25.10.2006" (in werking 1.1.2007)

"4° Voor de rechthebbenden:

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" en een score van minimum 2 voor het criterium "continentie" als gevolg van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag of een score 3 of 4 voor het criterium "continentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend. In geval van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag wordt de observatie van die problematiek vermeld in het verpleegdossier en wordt de overeenkomstige verklaring op het formulier omschreven in § 7 aangekruist."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 13.10.2004" (in werking 1.1.2005)

"- Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend;

- Die scores van 4 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997)

"5° Zelfs indien de hygiënische verzorging door een geneesheer werd voorgeschreven, mag zij slechts aangerekend worden indien de verpleegkundige vaststelt dat de rechthebbende beantwoordt aan de voor de betrokken verstrekking vereiste graad van afhankelijkheid."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 12.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 18.7.2002" (in werking 1.10.2002)

"6° Indien de verstrekkingen 425110, 425515 en 425913 verleend worden aan rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria voor het aanrekenen van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1° , 2° en 3° , en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° , stelt de verpleegkundige de adviserend geneesheer hiervan in kennis overeenkomstig de kennisgevingsprocedure bedoeld in § 7."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997)

7° Wanneer in de loop van de week een wijziging van de fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende het aantal per week aanrekenbare toiletten laat stijgen, wordt die aanpassing van de frequentie toegepast vanaf de week tijdens welke de wijziging zich heeft voorgedaan. Wanneer in de loop van de week een wijziging van de fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende een daling van het aantal per week aanrekenbare toiletten veroorzaakt, wordt die aanpassing van de frequentie toegepast vanaf de week die volgt op de week tijdens welke de wijziging zich heeft voorgedaan.

8° Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen; het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patiënt.

9° Voor de vaststelling van de wekelijkse frequentie van de toiletten strekt de week zich uit van maandag 0 uur tot zondag 24 uur."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

§ 7. Aanvraag- en kennisgevingsprocedure :

1° De fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende wordt bevestigd in een formulier, waarvan het model door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgesteld op voorstel van het Nationaal college van adviserend geneesheren.

2° Een formulier tot staving van de aanvraag van forfaitaire honoraria per verzorgingsdag of tot kennisgeving van het uitvoeren van toiletten, wordt door de verpleegkundige ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling met een afzonderlijke, aan de adviserend geneesheer persoonlijk geadresseerde brief worden bezorgd. Indien meerdere aanvragen of kennisgevingen in dezelfde zending worden verstuurd, moet er een door de verpleegkundige ondertekende lijst met de namen van de rechthebbenden worden meegezonden.

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

3° In dit formulier wordt de periode vermeld tijdens welke de forfaitaire honoraria en/of de toiletten worden aangerekend. Deze periode mag niet langer duren dan één jaar.

Als de behandeling na de vermelde periode moet worden voortgezet, als ze de duur van één jaar overschrijdt, of in geval van wijzigingen in de fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende, moet een nieuw formulier worden ingevuld en onder dezelfde voorwaarden aan de adviserend geneesheer worden bezorgd."

"K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"Een kopie van het oorspronkelijke geneeskundig getuigschrift of een nieuw geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgesteld en waarin de desoriëntatie in tijd en ruimte als bedoeld in § 6, 4°, wordt vastgesteld, moet bij het indienen van het nieuwe formulier worden bijgevoegd, behalve wanneer de kennisgeving gebeurt via een elektronisch netwerk zoals bepaald in artikel 159bis, § 1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Deze kopie van het oorspronkelijke geneeskundig getuigschrift of dit nieuw geneeskundig getuigschrift wordt dan niet gestuurd aan de adviserend geneesheer maar wordt bewaard in het verpleegdossier"

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"Behoudens verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van de adviserend geneesheren, is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen. Verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend geneesheren impliceert weigering van verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de betekening van dit verzet aan de rechthebbende, tot een eventuele andere beslissing. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de betekening."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997) + "K.B. 8.7.1997" (in werking 1.6.1997)

"4° De beslissing van de adviserend geneesheer om hetzij het forfait C te vervangen door forfait B of forfait A, hetzij het forfait B te vervangen door forfait A, hetzij de in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° bedoelde forfaitaire honoraria te vervangen door een vergoeding per verpleegkundige verzorgingszitting, blijft voor een periode van zes maanden geldig. Tijdens deze periode mag geen enkele nieuwe aanvraag wegens verergering van de afhankelijkheidsgraad worden ingediend, behalve ingeval van nieuwe geneeskundige indicatie gestaafd door een getuigschrift van de behandelend geneesheer."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"5° Een formulier tot kennisgeving van het verlenen van de palliatieve zorg, bedoeld in de rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2°, wordt door de verpleegkundige ingevuld en moet uiterlijk binnen tien kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, persoonlijk geadresseerd worden. Indien meerdere kennisgevingen in dezelfde zending worden verstuurd, moet er een door de verpleegkundige ondertekende lijst met de namen van de rechthebbenden worden meegestuurd.

Het model van dit formulier wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen.

De verpleegkundige die dergelijk formulier invult dient er zich van te vergewissen dat de betrokken patiënt beantwoordt aan de definitie van § 5bis, 1° van dit artikel.

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

Verzet van de adviserend geneesheer impliceert weigering van verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de betekening van dit verzet aan de rechthebbende, en dit tot een eventuele andere beslissing. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de betekening."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 en 424852):

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

- "eenvoudige wondzorg" : alle wondzorg die niet valt onder de begrippen "complexe wondzorg" of "specifieke wondzorg", inzonderheid het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes;
 - "complexe wondzorg" : het verzorgen van:
 - wonde(n) met drain met/zonder aspiratie;
 - wonde(n) met wijk en/of irrigatie;
 - wonde(n) met stift of uitwendige fixateur;
 - twee of meer eenvoudige wonden;
 - tweede -of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ulcera, ent(en), doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm²;
 - stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie.
 - " specifieke wondzorg":
 - het verzorgen van tweede- of derdegraads brandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60 cm² of méér;
 - het verzorgen van een ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm² of méér;
 - het verzorgen van diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten;
 - het debrideren van doorligwonde(n).
 - "referentieverpleegkundige inzake wondzorg" : een verpleegkundige die beantwoordt aan de opleidingsvoorwaarden omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd, en die als dusdanig erkend is door het R.I.Z.I.V.
- Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 25.4.2004" (in werking 1.6.2004)
"2° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550 en 424712 dekken de raadpleging van de verpleegkundige en de evaluatie van de staat van het verband door de verpleegkundige, met uitsluiting van iedere andere zorgverlening tijdens dezelfde dag. Gezamenlijk mogen deze verstrekkingen in hoofde van een zelfde rechthebbende maximaal vijftien maal per kalendermaand worden aangerekend.
Het vervangen van bioactieveverbanden moet worden aangerekend onder het nummer 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 of 424830."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)
"3° Voor zover de verstrekkingen 424270, 424432, 424572 en 424734 het aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product omvatten, mogen zij slechts geattesteerd worden bij verzorging van de volgende huidaandoeningen:
- zona;
- eczema;
- psoriasis;
- wratten;
- dermatomycoses;
- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend geneesheer een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.
Zij mogen niet worden geattesteerd voor het aanbrengen van een hydraterende zalf om doorligwonden te voorkomen."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009)
"4° De verstrekkingen 424292, 424454, 424594 en 424756 mogen slechts worden aangerekend in de periode van dertig dagen die een aanvang neemt op de dag dat een heelkundige ingreep uit artikel 14, h) van deze bijlage (verstrekkingen die tot het specialisme ophtalmologie behoren) werd verricht."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)
"5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

6° De verstrekkingen 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de verzorging tenminste dertig minuten in beslag nam.
Specifieke wondzorg die niet kan worden aangerekend onder de codenummers 424373, 424535, 424675 of 424830 omdat de verzorging minder dan dertig minuten in beslag nam, mag worden aangerekend onder de codenummers 424351, 424513, 424653 of 424815."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 25.4.2004" (in werking 1.6.2004)
"7° De verstrekkingen 424395, 424690 en 424852 kunnen enkel geattesteerd worden door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg. Deze verstrekkingen dekken alle componenten van de basisverstrekking, zoals opgesomd in § 4, 1° en 2°. Per rechthebbende kunnen deze verstrekkingen slechts éénmaal per kalendermaand, en maximaal driemaal per kalenderjaar, aangerekend worden."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)
"Deze verstrekkingen dekken het bezoek, het toezicht en het advies verleend door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg, op vraag van de verpleegkundige die de specifieke wondzorg attesteert. Ze kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de aanvragende verpleegkundige aanwezig is bij het bezoek, en dat de referentieverpleegkundige inzake wondzorg aan de geneesheer die de specifieke wondzorg voorschreef schriftelijk verslag uitbrengt over de evolutie van de wonde. Een kopie van dit verslag dient bewaard te worden in het verpleegdossier van de referentieverpleegkundige en in het specifiek wondzorgdossier van de aanvragende verpleegkundige."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)
"8° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 424712, 424270, 424432, 424572, 424734, 424292, 424454, 424594, 424756, 424314, 424476, 424616 en 424771 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking.
De verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653 en 424815 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 424395, 424690 of 424852.
Indien tijdens een zelfde zitting verschillende verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en/of 424830 verleend worden, mag de verpleegkundige enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen."

"K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007)
"§ 8bis. Nadere bepalingen inzake de verstrekkingen verleend aan chronische psychiatrische patiënten (425736 en 425751) bedoeld in rubriek I, B, van § 1, 1° en 2° :

Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder « chronische psychiatrische patiënten », rechthebbenden die lijden aan schizofrenie (DSM IV code 295.xx) of een bipolaire stemmingsstoornis (DSM IV code 296.xx). De voorschrijvende geneesheer moet in het medisch dossier de elementen bewaren die aantonen dat de patiënt aan deze definitie beantwoordt.

De verstrekkingen 425736 en 425751 worden slechts eenmaal per dag terugbetaald, en mogen tijdens dezelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"§ 8ter Nadere bepalingen inzake de verstrekking wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os :

De verstrekking 424874 kan slechts geattesteerd worden nadat de verstrekking 424896 werd geattesteerd.

De verstrekking 424874 omvat het klaarzetten, gesorteerd per dag, in een medicatiedoos, pillendoos of een equivalent recipiënt van alle geneesmiddelen die de patiënt gedurende een week oraal inneemt. Ze kan per patiënt slechts een keer per week geattesteerd worden. Ze kan niet geattesteerd worden in de week waarin een verstrekking van § 1, 1°, II en IV wordt geattesteerd. De week strekt zich uit van maandag 0 uur tot zondag 24 uur."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

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

De verstrekkingen 425375, 425773 en 426171 mogen slechts eenmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden. Het zijn forfaitaire honoraria die het geheel van de verzorging door de verpleegkundige dekken en waarvoor de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist is."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"Voor deze verstrekkingen meldt de verpleegkundige aan de adviserend geneesheer de volgende elementen :

- 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."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)

"Als type verstrekking wordt bedoeld hetzij plaatsen en/of toezicht op (intraveineuze of subcutane) perfusie, hetzij toediening van en/of toezicht op parenterale voeding."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"Het verzorgingsplan, opgesteld door de verpleegkundige, wordt ter beschikking gehouden van de adviserend geneesheer in het verpleegdossier. Hij bezorgt dit aan de adviserend geneesheer wanneer deze hierom verzoekt.

De bepalingen van § 7 zijn van toepassing behoudens het gebruik van het formulier bedoeld in § 7, 2°."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 15.12.2008" (in werking 1.2.2009) + "K.B. 24.11.2009" (in werking 1.2.2010) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)
"De verstrekkingen 421072, 421094, 421116, 423113, 423312, 423415, 427416, 427431, 427453, 427475, 427490, 427512, 427534, 427556 en 427571 mogen slechts eenmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden. Ze mogen slechts worden verleend en aangerekend door een gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde, een vroedvrouw, of een verpleegkundige met brevet."

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003) + "K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)
"Het honorarium voor de verstrekkingen 423113, 423312, 423415, 421072, 421094, 421116, 427416, 427431, 427453, 427475, 427490 en 427512 dekt de verpleegkundige akte en het materiaal dat vereist is om deze techniek op een medisch verantwoorde wijze uit te voeren, zoals omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd."

"K.B. 24.11.2009" (in werking 1.2.2010)
"De verstrekkingen 427416, 427431, 427453, 427475, 427490 en 427512 kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de fistelvorming en de eerste vervanging van de ballon werden gedaan door een arts."

"K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)
"Tijdens eenzelfde verzorgingszitting kunnen de verstrekkingen 425375, 425773 en 426171 enkel gecumuleerd worden met de verstrekkingen 423113, 423312 en 423415 wanneer de injectieplaats voor beide verstrekkingen verschillend is en wanneer deze verschillende injectieplaatsen vermeld worden in het verpleegdossier."

"K.B. 24.11.2009" (in werking 1.2.2010)
"De verstrekkingen 427431 en 427490 kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de motivering om deze verstrekkingen te verlenen tijdens het weekend of op een feestdag wordt opgenomen in het verpleegdossier."

"K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)
"De verstrekkingen 427534, 427556 of 427571 moeten de volgende verpleegkundige aktes 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, dislokatie, 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 de verpleegkundige 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		

"K.B. 3.8.2007" (in werking 1.10.2007) + "K.B. 24.11.2009" (in werking 1.2.2010) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.7.2012)

"De specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° mogen gecumuleerd worden met alle verstrekkingen van § 1 op dezelfde dag; ze mogen evenwel tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 424712, 424270, 424432, 424572, 424734, 424292, 424454, 424594, 424756, 424314, 424476, 424616, 424771, 425736 en 425751. De verstrekkingen 423113, 423312, 423415, 421072, 421094 en 421116 mogen niet tijdens eenzelfde verzorgingszitting gecumuleerd worden met elkaar. De verstrekkingen 427534, 427556 en 427571 kunnen niet gecumuleerd worden tijdens eenzelfde verzorgingsdag met de verstrekkingen 424336, 424491 en 424631 indien het een wondzorg betreft ter hoogte van de insteekplaats van de catheter. Indien een andere wondzorg wordt verstrekt tijdens dezelfde verzorgingsdag moet dit vermeld worden in het verpleegdossier."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"§ 10. Nadere bepalingen inzake de verstrekkingen bedoeld in § 1, 2° :

1° De honoraria voor de verstrekkingen bedoeld in § 1, 2° mogen slechts worden aangerekend indien de toestand van de rechthebbende vereist dat de verzorging tijdens het weekeind of op een feestdag wordt verleend.

Wanneer de verpleegkundige om persoonlijke redenen sommige verstrekkingen verleent op de dagen en uren die zijn vermeld onder 2° , zijn evenwel de in § 1, 1° , 3° of 4° vastgestelde honoraria verschuldigd.

Deze honoraria worden echter nooit vergoed voor de in § 1, 3° en 4° genoemde verstrekkingen.

2° Het weekeind begint op zaterdag 0 uur, en duurt tot zondag 24 uur. Een feestdag duurt van 0 uur tot 24 uur. Volgende feestdagen geven recht op verhoging van honoraria: 1 januari, paasmaandag, 1 mei, hemelvaartsdag, pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december."

"K.B. 20.12.2004" (in werking 1.6.1997)

"§ 11. De verpleegkundige mag geen getuigschrift voor verstrekte hulp opmaken en evenmin ondertekenen als de verstrekkingen zijn verricht door een persoon die niet bevoegd is om ze aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, en die geheel of gedeeltelijk in de plaats treedt van de verpleegkundige, zelfs als deze aanwezig is.

Bijstand van een derde mag enkel worden ingeroepen indien de toestand van de patiënt hulp vergt gedurende de uitvoering van de verstrekking."