

Zh/2020quinquies

Galileelaan 5/1 – 1210 Brussel
hospit@riziv-inami.fgov.be

Rijksinstituut voor Ziekte- en
Invaliditeitsverzekering



Dienst voor
Geneeskundige Verzorging

**Vierde wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst tussen de
verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 12 december
2019**

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie Verpleeginrichtingen-Verzekeringsinstellingen van 3 mei 2023, onder het voorzitterschap van de heer Daniel CRABBE, adviseur-generaal, daartoe gedelegeerd door de heer Mickaël Daubie, leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging,

Gelet op de wetgeving inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

werd overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

de vertegenwoordigers van de verenigingen van de verpleeginrichtingen.

Eerste artikel.

In artikel 2 van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 12 december 2019 wordt de definitie van “thuishospitalisatie” vervangen door:

“Thuishospitalisatie

Onder “thuishospitalisatie” worden de situaties verstaan waarin de zorg toegediend wordt in de leefomgeving van de rechthebbende met respect voor de van toepassing zijnde regelgeving en van de kwaliteits- en veiligheidscriteria, en die, als deze criteria niet kunnen gerespecteerd worden, moet toegediend worden in het kader van een klassieke hospitalisatie of een daghospitalisatie in een ziekenhuis.”.

Artikel 2

In artikel 4 worden de volgende aanpassingen aangebracht:

1° § 9bis wordt vervangen door:

“§ 9bis. Voor de hierna vermelde behandelvormen in thuishospitalisatie en rekening houdende met de in deze paragraaf vermelde tegemoetkomingsvoorwaarden voorziet deze overeenkomst in een aantal tegemoetkomingen.

1. Behandelvormen:

- 1.1. De toediening van geneesmiddelen via intraveneuze weg in het kader van een antibioticabehandeling waarvoor geen per oraal alternatief bestaat/beschikbaar is, met minstens 5 behandel dagen in de leefomgeving van de rechthebbende;
- 1.2. De parenterale toediening van geneesmiddelen in het kader van een antitumorale behandeling van minstens 3 behandel dagen in de leefomgeving van de rechthebbende.

Onder behandel dag wordt begrepen: de dag waarop de geneesmiddelen worden toegediend.

De geneesmiddelen die onder de toepassing vallen van deze paragraaf zijn beperkt tot deze die zijn bedoeld in het koninklijk besluit van xxx in uitvoering van artikel 6, § 2 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen waarin de voorwaarden voor de aflevering van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in het kader van thuishospitalisatie worden geregeld en die door en onder de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker worden afgeleverd.

De twee behandelingsvormen kunnen onder de vorm van thuishospitalisatie plaatsvinden van zodra de eerste twee toedieningseenheden zijn toegediend in het ziekenhuis en waarbij nadien de continue opvolging noodzakelijk is door de ziekenhuisapotheker en door de arts-specialist van het ziekenhuis gedurende de ganse periode van toediening tijdens de thuishospitalisatie.

2. Beslissing tot thuishospitalisatie en verantwoordelijkheden

- 2.1. Als de behandelende arts-specialist van de rechthebbende oordeelt dat zowel de van toepassing zijnde regelgeving als alle kwaliteits- en veiligheidscriteria voor thuishospitalisatie kunnen gerespecteerd worden en als de rechthebbende of zijn wettelijk vertegenwoordiger zijn akkoord heeft gegeven om de behandeling in thuishospitalisatie te krijgen, behoort de beslissing om een thuishospitalisatie te initiëren tot de verantwoordelijkheid van deze arts-specialist. Daarbij houdt deze arts ondermeer rekening met de hygiënevoorschriften (eveneens voor het werkgebied thuis), de mogelijke risico's van de omgeving (jonge kinderen, mogelijk agressieve dieren...) en voor de omgeving (zwangere vrouwen, kinderen). Hierover wordt afgestemd met de GMD-houdende huisarts(enpraktijk) van de rechthebbende. Ook het toezicht op de behandeling in thuishospitalisatie ligt bij deze arts-specialist. Het ziekenhuis, in hoofde van de verantwoordelijke arts-specialist of een door deze laatste aangewezen arts-specialist, dient bij oproepen van thuis behandelde personen

steeds onmiddellijk beschikbaar te zijn, de nodige instructies te geven, en, in spoedgevallen, de rechthebbende onmiddellijk terug op te nemen in het ziekenhuis.

De rechthebbende of zijn wettelijk vertegenwoordiger geeft, op basis van zo volledig mogelijke informatie over de thuishospitalisatie die hem schriftelijk door het zorgteam wordt bezorgd, en in toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, zijn goedkeuring. Op verzoek van de patiënt of van de arts-specialist en met de instemming van de arts-specialist of van de patiënt, wordt de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier. De rechthebbende moet op elk moment de mogelijkheid krijgen om zijn behandeling verder te zetten in het ziekenhuis.

- 2.2. De voorbereiding, het vervoer en het toezicht op de aflevering van de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen valt onder de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker. De ziekenhuisapotheker mag geneesmiddelen en medische hulpmiddelen afleveren aan personen die in het kader van een behandeling beroep doen op een ziekenhuis en waarbij de verstrekking van de zorg bij de rechthebbende thuis, onder voorwaarde dat de nodige maatregelen worden genomen om de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen ook in deze omgeving te garanderen. Gezien het wereldwijde probleem van bacteriële multiresistentie tegen antibiotica, is keuze en duur van het middel conform de geldende richtlijnen voor gebruik antimicrobiële middelen in het ziekenhuis en de Antibiotica therapie beleidsgroep.
- 2.3. Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de behandeling van het afval: het ziekenhuis maakt hiertoe afspraken met de rechthebbende ofwel met de verpleegkundige die de verstrekking doet zoals voorzien in punt 7.
- 2.4. Het zorgteam binnen het ziekenhuis is verantwoordelijk voor het initiëren van het zorgplan en zorgt eveneens voor de coördinatie en de (bij voorkeur digitale) informatiedoorstroming naar de betrokken zorg- en hulpverleners, en voor het informeren van de rechthebbende en mantelzorger en/of wettelijk vertegenwoordiger omtrent onder meer symptomen van allergische reacties alsook van alle mogelijke bijwerkingen.
- 2.5. De verpleegkundige die de toediening doet is verantwoordelijk voor de afstemming en communicatie van de zorg in de thuissituatie en deelt elke probleem of risico met betrekking tot de gezondheidstoestand van de rechthebbende mee aan het zorgteam binnen het ziekenhuis volgens de afspraken die hiertoe zijn gemaakt tussen het ziekenhuis en de verpleegkundige. Bij zorgwekkende situaties informeert het ziekenhuis de betrokken GMD-houdende huisarts(enpraktijk).
- 2.6. De verantwoordelijkheid van de thuisverpleegkundige is van toepassing voor de door haar/hem dagelijks geleverde zorgverlening aan de rechthebbende thuis in het kader van thuishospitalisatie. De verantwoordelijkheid t.a.v. het gebruik van het geneesmiddel start op het moment dat de verpleegkundige de verpakking van de geneesmiddelen opent.
- 2.7. Bij de beslissing over thuishospitalisatie wordt rekening gehouden met de informatie van de GMD-houdende huisarts(enpraktijk). Deze huisarts(enpraktijk) is betrokken bij de opmaak van het zorgplan maar staat a priori niet zelf in voor de toediening van de zorg. In geval van zorgwekkende situatie wordt de huisarts geïnformeerd en zal de arts-specialist mogelijk de huisarts(enpraktijk) contacteren om de situatie beter in te schatten om een beslissing te kunnen nemen omtrent het verdere verloop van de behandeling (aanpassing thuis of verderzetting in het ziekenhuis). De arts-specialist in het ziekenhuis blijft in elk geval verantwoordelijk voor het toezicht op de behandeling.
- 2.8. Alle handelingen die bij een thuishospitalisatie door professionele zorgverleners worden verricht, vallen onder hun eigen verantwoordelijkheid, onder voorbehoud van de afspraken gemaakt onder 2.3 (afval).
- 2.9. Het ziekenhuis beschikt over een zorgprotocol waarin minstens is opgenomen: de specifieke kenmerken van de doelgroep, de inclusiecriteria en criteria voor beëindiging, de inclusieprocedure, bijzondere maatregelen voor kwetsbare groepen en om patiëntenselectie te vermijden, beschrijving van het zorgpad, waarborg continuïteit en kwaliteit van zorg, procedures bij complicaties, coördinatie tussen de verschillende partners, afvalverwerking, opleiding partners. Alle betrokken zorgverleners volgen dit protocol. Om te vermijden dat de verpleegkundige in de thuissituatie zich telkens moet

aanpassen, streven de ziekenhuizen ernaar om hun zorgprotocollen maximaal op mekaar af te stemmen.

3. Frequentie en duur

De frequentie en de duur van de nodige verzorging stemmen overeen met de posologie die werd opgegeven door de arts-specialist; in geval van een langdurige antibioticabehandeling wordt afgestemd met de arts die in het ziekenhuis bevoegd is voor infectiologie/microbiologie.

4. Plaats van verstrekking

De verstrekking vindt plaats in de leefomgeving van de rechthebbende¹.

5. Betrokken zorgverleners

5.1. Thuishospitalisatie vereist een transmurale samenwerking met de betrokken verpleegkundigen in de eerste lijn. De GMD-houdende huisarts(enpraktijk) wordt door de behandelde arts-specialist betrokken bij de beslissing over de thuishospitalisatie. Begin en einde van de thuishospitalisatie wordt door alle betrokken zorgverleners duidelijk aan elkaar gecommuniceerd. In geval de huisapotheker gekend is, wordt deze ook op de hoogte gebracht. Deze communicaties gebeuren vanuit het zorgteam van het ziekenhuis.

5.2. Er wordt voor elke rechthebbende een multidisciplinair zorgplan opgesteld, in overleg en akkoord met de patiënt of zijn vertegenwoordiger. Het initiatief voor de opmaak van dit plan wordt genomen door het zorgteam van het ziekenhuis; dit team zorgt eveneens voor de coördinatie en de (digitale) informatiedoorstroming. Daarbij worden betrokken: de arts-specialist, de GMD-houdende huisarts(enpraktijk), de ziekenhuisapotheker en de verpleegkundigen (thuisverpleegkundigen en/of ziekenhuisverpleegkundigen). Deze equipe kan ook beroep doen op andere specialismen zoals infectiologen, microbiologen, ziekenhuishygiënist, gespecialiseerde verpleegkundigen, het cathetersteam, ... of ondermeer op de sociale dienst van het ziekenhuis.

5.3. De actieve betrokkenheid van een GMD-houdende huisarts(enpraktijk) veronderstelt het ondersteunen van de arts-specialist in de beslissing rond thuishospitalisatie, de betrokkenheid bij de opmaak van het zorgplan, bij zorgwekkende situaties de nodige opvolging voorzien die haar/hem in staat stelt de mogelijkheid tot verdere uitvoering van het behandelplan te kunnen beoordelen in samenspraak met arts-specialist en het zorgteam van het ziekenhuis.

5.4. De toediening van geneesmiddelen bij thuishospitalisatie moet gebeuren door verpleegkundigen met de competenties, opleiding en/of ervaring die nodig is om deze toediening correct en veilig te laten gebeuren. De verpleegkundige moet ook op de hoogte zijn van de pathologie waarvoor de behandeling dient en van de daarmee samenhangende problemen. Hij/zij moet aan de patiënt/mantelzorger de bijwerkingen van de behandeling kunnen uitleggen en meer in het algemeen de te nemen voorzorgsmaatregelen en de risico's voor de patiënt en zijn omgeving (in ruime zin, met inbegrip van de burens) wanneer het gaat om een cytostaticum. De behandeling wordt gecoördineerd met het zorgteam van het ziekenhuis (coördinerend verpleegkundige, oncologieverpleegkundige, enz.). Dit team beoordeelt samen met de thuisverpleegkundige of met de dienst voor thuisverpleging in hoeverre bijkomende opleiding nodig is ; zo nodig kan het betrokken ziekenhuis deze opleiding verzorgen.

Om de continuïteit en kwaliteit van de zorg die verleend wordt in de thuishospitalisatie te kunnen garanderen, sluit het ziekenhuis een SLA (Service Level agreement) met de diensten voor thuisverpleging. Er wordt op regelmatige basis overleg gepleegd tussen het ziekenhuis en de betrokken diensten voor thuisverpleging om de variabiliteit in de zorg tot een minimum te beperken en om de kwaliteit blijvend te garanderen.

¹ Het toedienen van een geneesmiddel zoals bedoeld onder punt 1 gedurende de tijd dat een patiënt verblijft in een hersteloord of in een psychiatrisch verzorgingstehuis, of in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of mindervaliden wordt beschouwd als thuishospitalisatie.

6. De voorbereiding, het transport en de aflevering/toediening

- 6.1. Geneesmiddelen die gekoeld bewaard dienen te worden, worden per behandelingsdag en meer bepaald op de behandelingsdag of, indien dit niet mogelijk is, maximaal 24 uur vóór de toediening, afgeleverd aan de patiënt. In het geval de medicatie langer dan 24 u vóór de toediening wordt afgeleverd, voorziet de ziekenhuisapotheker de nodige instructies en aandachtspunten voor kwalitatieve bewaring van deze medicatie door de patiënt gedurende de periode tussen aflevering en toediening.
- 6.2. De specificaties van het product (voorbereiding, berekening van de dosis, frequentie...), de contra-indicaties, specifieke waarschuwingen, opslag- en verwijderingsvoorwaarden, zoals beschreven in de bijsluiter van het product moeten gerespecteerd worden.
- 6.3. De openbare apotheek of een deel van de openbare apotheek kunnen niet toegelaten worden als locatie die deel uitmaakt van de ziekenhuisapotheek. De ziekenhuisapotheker kan niet optreden als groothandelaar voor een openbare apotheek die dan verantwoordelijk is voor de levering.
- 6.4. Het transport van de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen naar de thuissituatie van de rechthebbende mag gedelegeerd worden aan derden onder de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker, maar slechts in goed gedefinieerde omstandigheden die opgenomen zijn in een overeenkomst gesloten tussen de vervoerder en de apotheker.
- 6.5. De rechthebbende of de persoon die hij of zijn wettelijke vertegenwoordiger aanduidt mag de geneesmiddelen die afgeleverd worden door de ziekenhuisapotheek transporteren. Dit transport mag enkel plaatsvinden indien hij de mogelijkheid heeft om de bewaarvoorschriften die voorzien zijn op de verpakking, in de samenvatting van de productkenmerken en in de bijsluiter te respecteren. Hij moet rekening houden met de temperatuurvoorschriften alsook de supplementaire voorschriften (zoals bijvoorbeeld: te bewaren in de originele verpakking voor de lichtgevoelige producten).
- 6.6. De bewaarvoorschriften van de geneesmiddelen tijdens het transport zijn toegelicht en gekend door degene die instaat voor het vervoer. Wanneer de geneesmiddelen getransporteerd worden na bereiding, moet men de bewaarvoorschriften na de bereiding in acht nemen, zoals aangegeven in de samenvatting van de productkenmerken en de bijsluiter.
- 6.7. De bewaarvoorschriften van de geneesmiddelen bij de rechthebbende zijn toegelicht en gekend door de rechthebbende (werkende koelkast, algemene hygiëne in de omgeving, beveiliging van de bewaring thuis...).
- 6.8. De nodige maatregelen voor de toediening van bepaalde geneesmiddelen zijn gekend en toegelicht voor alle betrokken zorgverstrekkers (bv. opvolging na toediening van het geneesmiddel, urgentiekit beschikbaar, enz.).
- 6.9. De medische anamnese van de rechthebbende over de overgevoeligheds/allergische reacties moet strikt verzameld, geregistreerd en beschikbaar gesteld worden. De rechthebbende/de familie/de omgeving moet geïnformeerd worden over de tekens en symptomen van een allergische reactie alsook van alle mogelijke bijwerkingen (inclusief met behulp van de bijsluiter, indien beschikbaar), en moet weten hoe te reageren in deze situaties.
- 6.10. In het geval van een intraveneuze infusie van antitumorale therapie, moet de verpleegkundige gedurende de totale perfusietijd aanwezig zijn bij de rechthebbende, het debiet en/of de hoeveelheid van het product controleren en de status van de rechthebbende observeren.

7. Afvalverwerking

- 7.1. De verantwoordelijkheid m.b.t. de verwerking van het afval ligt bij het ziekenhuis. Indien het gaat om medisch niet-risicohoudend verzorgingsafval zal het ziekenhuis de rechthebbende hierover informeren en kan de rechthebbende dit toevoegen aan zijn huishoudelijk afval. Indien het gaat om medisch risicohoudend verzorgingsafval zal het ziekenhuis instaan voor de inzameling ervan. Het kan daarbij afspraken maken met de thuisverpleegkundige. Daarbij kan het geen verantwoordelijkheid leggen bij de rechthebbende of bij de thuisverpleegkundige opdat deze het zou terugbrengen naar het ziekenhuis. In elk geval dient de regelgeving worden gevolgd die onder de bevoegdheid valt van de deelentiteiten.
- 7.2. In geval van beschadiging van het geneesmiddel en/of van de medische hulpmiddelen of voor de gevallen waarbij een geneesmiddel niet werd toegediend, zal de ziekenhuisapotheker een procedure starten om deze producten terug te nemen.

8. Veiligheid

8.1. De regels van het FAGG inzake [farmaco-](#) en [materiovigilantie](#) gelden voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de thuishospitalisatie.

8.2. Wat specifiek de thuishospitalisatie betreft, moet elk incident of ongeval in verband met het materiaal worden gemeld bij het FAGG. In alle gevallen verloopt de mededeling hiervan via het ziekenhuis.

9. Akkoorden adviserend artsen

Voor de toepassing van artikel 110 van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, wordt de rechthebbende die in thuishospitalisatie wordt verzorgd en aangezien deze zorg behoort tot de zorgperimeter van het ziekenhuis, gelijkgeschakeld met een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende. Bijgevolg is de voorafgaande machtiging van de adviserend arts voor de farmaceutische specialiteiten uit hoofdstuk IV van de lijst als bijlage van het voornoemd besluit van 1 februari 2018 die door de ziekenhuisapothek zijn afgeleverd aan rechthebbenden in thuishospitalisatie niet vereist als de betrokken rechthebbende voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden die in de lijst zijn voorzien, tenzij er in de vergoedingsvoorwaarden expliciet vermeld wordt dat er een voorafgaande machtiging van de adviserend arts vereist is. Wanneer een farmaceutische specialiteit bedoeld in artikel 127, § 3, van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 wordt voorgeschreven aan een rechthebbende die in thuishospitalisatie wordt verzorgd, overeenkomstig de bepalingen van dat artikel, is er een onweerlegbaar vermoeden dat de betrokken rechthebbende voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden die in de lijst zijn voorzien, en is de machtiging van de adviserend arts bijgevolg niet vereist.

Indien naar aanleiding van een controle door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de facturering aan derdebetalersregeling aan de verzekeringsinstelling blijkt dat de rechthebbende niet voldeed aan de vergoedingsvoorwaarden van hoofdstuk IV, is een correctie van de patiëntenfactuur waarbij het bedrag dat door de verzekeringsinstelling verworpen werd aan de rechthebbende aangerekend wordt, niet toegelaten².

10. Tarifiering van de geneesmiddelen

De geneesmiddelen zoals bedoeld in artikel 1 worden afgeleverd onder de voorwaarden zoals bedoeld in [artikel 127, § 2, 1^{ste} lid van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten](#) (vergoedingsbasis ambulante aflevering door ziekenhuisapothek “*”).

De geneesmiddelen via intraveneuze weg in het kader van een antibioticabehandeling in thuishospitalisatie worden vergoed in categorie A.

Deze bepalingen gelden in afwachting van de overeenkomstige aanpassingen van de betrokken koninklijke besluiten en hun publicatie in het Belgisch Staatsblad.

11. Tegemoetkomingen:

In geval van thuishospitalisatie zijn de volgende tegemoetkomingen verschuldigd:

11.1. Tegemoetkomingen geattesteerd en gefactureerd door het ziekenhuis:

- 11.1.1. **Opstartforfait** voor het initiëren van een thuishospitalisatie. Dit forfait is per rechthebbende per behandelvorm (antibioticabehandeling/antitumorale behandeling) door het ziekenhuis maximum 1 keer aanrekenbaar per kalenderjaar, ook al vinden tijdens dat jaar meerdere periodes van thuishospitalisatie plaats. Dit forfait is als volgt samengesteld:
- **196,81 euro** voor de vergoeding van het zorg- en administratief personeel voor onder meer het contact met arts-specialist, analyse psychosociale haalbaarheid thuishospitalisatie, plaatsbezoek indien nodig, informeren en geïnformeerde toestemming

² op basis van de bepalingen van artikel 8, § 2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

- rechthebbende, opmaak administratief dossier, contact met verpleegkundige die de toediening doet en eventuele vorming, organisatie van de aflevering van geneesmiddelen, opvolging indicatoren.
- **86,51 euro** voor de vergoeding van de arts-specialist voor onder meer de analyse van de medische haalbaarheid van thuishospitalisatie, contacten met huisarts en/of de verantwoordelijke infectiologie/microbiologie, input voor het zorgplan, administratieve taken.

11.1.2. Andere forfaits per behandeldag

11.1.2.1. Voor de vergoeding van de **zorgcoördinatie** door een verpleegkundige van het ziekenhuis: forfait van **14,85 euro per behandeldag**. Dit houdt ondermeer de volgende opdrachten in: optreden als schakel binnen en buiten het ziekenhuis (telefonische permanentie - indien nodig op verplaatsing - ondersteuning eerste lijn), logistieke organisatie van de tenlasteneming thuis (planning en agenda rechthebbende, geneesmiddelen, ...), behandeling van het afval, coördinatie van de onderzoeken en van de klinisch biologische onderzoeken.

11.1.2.2. Voor de vergoeding van de tijd van de apotheek:

- voor antitumorale behandeling: **per behandeldag:**
Monotherapie: **27,25 euro**
Pluritherapie: **40,87 euro**
- voor antibioticabehandeling: **per behandeldag: 6,59 euro.**

11.1.2.3. Forfaitaire vergoeding **per behandeldag** voor de **medische hulpmiddelen** die noodzakelijk zijn voor de toediening van het geneesmiddel:

- voor antitumorale behandeling: **17,57 euro**
- voor antibioticabehandeling: **10,81 euro.**

11.1.2.4. **Toezichtshonorarium** voor de arts-specialist per **behandeldag**. Op de dagen dat deze arts-specialist het toezichtshonorarium aanrekent is de terugbetaling van de verstrekkingen uit artikel 2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging niet van toepassing.

- voor antitumorale behandeling: **65,27 euro**
- voor antibioticabehandeling: **7,65 euro.**

11.2. Tegemoetkomingen voor de GMD-houdende huisarts(enpraktijk), voor de afstemming van de zorg door de verpleegkundige die de toediening doet en voor de toediening van de geneesmiddelen:

11.2.1. Forfaitaire tegemoetkoming van **32,44 euro** voor de **GMD-houdende huisarts(enpraktijk)** die bij het **initiëren** en bij de behandeling van de thuishospitalisatie effectief/actief betrokken is ondermeer bij de beslissing tot thuishospitalisatie en bij de opmaak van het behandelplan. Deze tegemoetkoming is per rechthebbende per behandelvorm (antibioticabehandeling/antitumorale behandeling) maximum 1 keer aanrekenbaar per kalenderjaar, ook al vinden tijdens dat jaar meerdere periodes van thuishospitalisatie plaats. Deze tegemoetkoming is cumuleerbaar met de verstrekkingen uit artikel 2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging.

Deze tegemoetkoming wordt onder de vorm van een pseudonomenclatuurnummer en in derdebetalersregeling door de huisarts geattesteerd aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

11.2.2. Forfaitaire tegemoetkoming van **32,44 euro** voor de **verpleegkundige** die bij het **initiëren** van de thuishospitalisatie en bij de opmaak van het behandelplan betrokken is (**opstartforfait**). Deze tegemoetkoming is per rechthebbende per behandelvorm (antibioticabehandeling of antitumorale behandeling) maximum 1 keer aanrekenbaar per kalenderjaar, ook al vinden tijdens dat jaar meerdere periodes van thuishospitalisatie plaats. Deze tegemoetkoming is niet verschuldigd als de toediening gebeurt door een verpleegkundige van het ziekenhuis.

Deze tegemoetkoming is cumuleerbaar met de verstrekkingen uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging.

Deze tegemoetkoming wordt onder de vorm van een pseudonomenclatuurnummer en in derdebetalersregeling door de verpleegkundige geattesteerd aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

- 11.2.3. Een forfaitaire tegemoetkoming van **14,85 euro per behandeldag** voor de **verpleegkundige** in de thuissituatie die verantwoordelijk is voor de continue afstemming van de zorg tussen de verpleegkundige die de toediening doet en de betrokken zorgverleners in het ziekenhuis (verpleegkundigen/arts-specialist).

Deze tegemoetkoming is niet verschuldigd als de toediening van het geneesmiddel gebeurt door een verpleegkundige van het ziekenhuis.

Deze tegemoetkoming is cumuleerbaar met de verstrekkingen uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging en met de tegemoetkoming zoals bedoeld in 11.2.6.

Deze tegemoetkoming wordt onder de vorm van een pseudonomenclatuurnummer en in derdebetalersregeling door deze verpleegkundige geattesteerd aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

- 11.2.4. In de gevallen dat er een zorgwekkende situatie bij de patiënt thuis wordt vastgesteld en de arts-specialist van het ziekenhuis hierover wordt geïnformeerd, kan de arts-specialist de expertise van de GMD-houdende huisarts(enpraktijk) invoeren om een beslissing te kunnen nemen omtrent de verdere behandeling in de thuissituatie. In dat geval kan de huisarts(enpraktijk) per behandelvorm maximum 1 keer per kalenderjaar een forfaitaire tegemoetkoming aanrekenen van **32,44 euro**. De huisarts noteert deze gebeurtenis in het patiëntendossier.

- 11.2.5. De toediening van de geneesmiddelen in de leefomgeving van de rechthebbende wordt door de betrokken verpleegkundige geattesteerd volgens de bepalingen van artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging.

- 11.2.6. In de gevallen waar het gaat om de toediening door een verpleegkundige in de leefomgeving van de patiënt van antitumorale geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg is een bijkomend forfaitair honorarium per behandeldag verschuldigd van **7,55 euro**. Deze tegemoetkoming is cumuleerbaar met de verstrekkingen uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging

Deze tegemoetkoming wordt onder de vorm van een pseudonomenclatuurnummer en in derdebetalersregeling door deze verpleegkundige geattesteerd aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

11.3. Diverse bepalingen m.b.t. de aanrekening van deze tegemoetkomingen

- 11.3.1. Aan de rechthebbende kan voor de tegemoetkomingen die in deze paragraaf 9bis zijn voorzien onder punten 11.1. en 11.2. en met uitzondering van 11.2.5 geen persoonlijke bijdrage, noch supplement, noch een tegemoetkoming voor het transport van de geneesmiddelen worden aangerekend.

- 11.3.2. In geval van een nieuwe opname van de rechthebbende met overnachting in hetzelfde ziekenhuis tijdens een periode die aanvangt op de dag na het ontslag van de vorige opname met overnachting en die eindigt op de tiende dag na de dag van het ontslag van de vorige opname, worden de forfaitaire tegemoetkomingen berekend per opname in een algemeen ziekenhuis verminderd tot 82 procent van hun waarde. Deze verminderde forfaitaire tegemoetkomingen worden steeds afgerond naar de hogere eurocent.

- 11.3.3. Het materiaal dat noodzakelijk is voor de toediening van de geneesmiddelen wordt ter beschikking gesteld door het ziekenhuis via de ziekenhuisapotheker.

11.3.4. De tegemoetkoming zoals bedoeld in 11.2.1. (initiëren behandeling met huisarts) is ook verschuldigd voor een rechthebbende opgenomen in een woonzorgcentrum, psychiatrisch verzorgingstehuis of die is ingeschreven in een medisch huis.

De tegemoetkoming zoals bedoeld in 11.2.2. (initiëren behandeling met thuisverpleegkundige) is ook verschuldigd voor een rechthebbende opgenomen in een woonzorgcentrum, psychiatrisch verzorgingstehuis of die is ingeschreven in een medisch huis.

De tegemoetkoming zoals bedoeld in 11.2.3. (coördinatie thuisverpleegkundige) is ook verschuldigd voor een rechthebbende opgenomen in een woonzorgcentrum, psychiatrisch verzorgingstehuis of die is ingeschreven in een medisch huis.

De tegemoetkoming zoals bedoeld in 11.2.4. (consult specialist bij huisarts) is ook verschuldigd voor een rechthebbende opgenomen in een woonzorgcentrum en in psychiatrisch verzorgingstehuis. Deze tegemoetkoming is niet verschuldigd voor een rechthebbende die is ingeschreven in een medisch huis.

De nomenclatuur thuisverpleging zoals bedoeld in 11.2.5 en de tegemoetkoming zoals bedoeld in 11.2.6. (specifieke vergoeding voor intramusculaire, subcutane of hypodermale toediening door verpleegkundige) zijn niet van toepassing voor rechthebbenden die verblijven in een woonzorgcentrum, een psychiatrisch verzorgingstehuis of die zijn ingeschreven in een medisch huis.

11.3.5. In afwachting van het initiëren van MyCareNet berichten wordt het begin en het einde van de periode van thuishospitalisatie of van een heropname door een pseudocode via de elektronische facturatie door het ziekenhuis doorgegeven aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende en vermeld op de patiëntfactuur (model bijlage 37).

12. Specifiek akkoord overeenkomsten- en akkoordencommissies

Vooraleer ze uitwerking hebben moeten de omschrijvingen van de verstrekkingen en de tegemoetkomingen die zijn voorzien onder het punt 11 en die betrekking hebben op de artsen en de verpleegkundigen, door respectievelijk de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen en door de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen bekrachtigd worden. Dit geldt ook voor elke aanpassing.

Deze omschrijvingen en tegemoetkomingen vervallen in deze overeenkomst vanaf het ogenblik dat deze van toepassing worden in de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging.

13. Evaluatie.

Een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de overeenkomsten- en akkoordencommissies van de ziekenhuizen, de artsen, de apothekers en van de verpleegkundigen en uit vertegenwoordigers van de patiëntenorganisaties in het observatorium voor de chronische ziekten zal deze vorm van tegemoetkoming evalueren. Daartoe zal deze werkgroep een voorstel van lastenboek opmaken met het oog op een uitbesteding. Daarbij zal in de eerste plaats het uitgewerkt systeem van thuishospitalisatie worden geëvalueerd en zal ook onderzocht worden in welke mate dit systeem kan worden uitgebreid naar andere doelgroepen/therapieën.

Daartoe zal elk ziekenhuis en elke betrokken thuisverpleegkundige in alle transparantie alle gegevens ter beschikking stellen die inzicht zullen geven in de kostprijs, de duur, de kwaliteit en in het proces van behandeling, en dit met respect van privacywetgeving en GDPR. Deze gegevensopvraging zal beschreven worden in een onderzoeksprotocol dat voor goedkeuring moet worden voorgelegd aan het Informatieveiligheidscomité sociale zekerheid en gezondheid.

Op basis van deze evaluatie zullen de bepalingen van deze vorm van tegemoetkoming worden bijgestuurd en/of meer structureel worden verankerd.”

2° Het eerste lid van § 10 wordt vervangen door (cumul van forfaits dagziekenhuis):

“§ 10. De bedragen, bedoeld in, §§ 4, 5, 8, 9 en 9bis van dit artikel, en het bedrag per verpleegdag, bedoeld in artikel 3, mogen niet worden gecumuleerd, met uitsluiting van de cumul die mogelijk is tussen de tegemoetkomingen uit artikel 9bis met het forfait “oncologische basiszorg” zoals bedoeld in § 4.”

3° Het eerste lid van § 12 wordt vervangen door (indexering bedragen)

“§ 12. Het bedrag van de forfaits, bedoeld in §§ 4, 5, 7, 8, 9 en 9bis wordt elk jaar geïndexeerd op 1 januari op grond van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorwaarde dat de overeenkomstencommissie vaststelt dat hiervoor een toereikende begrotingsmarge voorzien is door de Algemene Raad.”

Artikel 3.

In artikel 8, a) worden de woorden “artikel 4, § 4, § 5, § 7, § 8 en § 9” vervangen door “artikel 4, §§ 4, 5, 7, 8, 9 en 9bis”.

Artikel 4

De volgende prestatie wordt toegevoegd aan het onderdeel "Groep 7" van de lijst van prestaties in bijlage I van de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen van 12 december 2019:

225072	225083	^ Unilaterale lumbale (micro)dissectomie of unilaterale (interlaminaire) decompressie voor foraminale of laterale recessus stenose of cyste, op1 niveau
--------	--------	---

Artikel 5.

De hierbij gevoegde bijlage 1 wordt in bijlage gevoegd bij de nationale overeenkomst.

Artikel 6.

Deze wijzigingsclausule treedt in werking op 1 juli 2023, met uitzondering van artikel 4 dat in uitwerking heeft vanaf 1 september 2022.

Voor de verenigingen van de verpleeginrichtingen,

Voor de verzekeringsinstellingen,

Bijlage**BIJLAGE IV - Lijst van pseudocodes bedoeld in artikel 9bis:**

Pseudocode	Omschrijving	Facturatiecircuit	Wie factureert	Bedrag
795211	Initiëren thuishospitalisatie door ziekenhuis: forfait voor het ziekenhuis	Elektronisch DB	Ziekenhuis	196,81 EUR
795410	Initiëren thuishospitalisatie door ziekenhuis: forfaitair honorarium voor de arts-specialist te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	86,51 EUR
795336	Initiëren thuishospitalisatie: forfaitair honorarium voor GMD-houdende huisartsen(praktijk) te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB Manuele DB	GMD-houdende huisarts(enpraktijk)	32,44 EUR
795756	Initiëren thuishospitalisatie: forfaitair honorarium voor thuisverpleegkundigen te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	VPK/groepering	32,44 EUR
795255	Forfait per behandeldag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	6,59 EUR
795270	Forfait per behandeldag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antitumorale behandeling – monotherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	27,25 EUR
795292	Forfait per behandeldag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antitumorale behandeling – pluritherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	40,87 EUR
795314	Toezichtshonorarium door arts-specialist bij thuishospitalisatie antibioticatherapie te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB Manuele DB	Arts-specialist	7,65 EUR
795454	Toezichtshonorarium door arts-specialist bij thuishospitalisatie oncologische behandeling te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB Manuele DB	Arts-specialist	65,27 EUR
795771	Forfaitair honorarium GMD-houdende huisarts(enpraktijk) bij invoeren van zijn/haar expertise door een arts-specialist te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB Manuele DB	GMD-houdende huisarts(enpraktijk)	32,44 EUR
795351	Forfaitair honorarium per behandeldag zorgafstemming door de verpleegkundige vanuit het ziekenhuis te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Vpk/groepering	14,85 EUR
795793	Forfait honorarium per behandeldag zorgafstemming door de thuisverpleegkundige in de thuissituatie te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Vpk/groepering	14,85 EUR

795815	Forfaitair honorarium voor verpleegkundige bij toediening in de leefomgeving van de patiënt van antitumorale geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Vpk/groepering	7,55 EUR
795373	Materiaal per behandeldag thuishospitalisatie bij antibioticatherapie te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	10,81 EUR
795395	Materiaal per behandeldag thuishospitalisatie bij antitumorale behandeling te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	17,57 EUR
793634	Begin periode thuishospitalisatie antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
793656	Einde periode thuishospitalisatie antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
795830	Einde periode thuishospitalisatie antibioticatherapie omwille van een heropname in het ziekenhuis wegens complicatie bij de antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
795852	Einde periode thuishospitalisatie antibioticatherapie omwille van een heropname in het ziekenhuis wegens andere reden dan de antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
793671	Begin periode thuishospitalisatie oncologische behandeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
793693	Einde periode thuishospitalisatie oncologische behandeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR