



RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

OMZENDBRIEF AAN DE ALGEMENE
ZIEKENHUIZEN

OMZ. ZH. 2023/09

Dienst voor geneeskundige verzorging

Correspondent: Directie verzorgingsinstellingen en
diensten

Tel. : 02/739.72.18

E-mail : hospit@riziv-inami.fgov.be

Onze referentie : Omz ZH 2023-09

Brussel, 29 juni 2023

Wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 12 december 2019 (ZH2020/quinquies):

- **Thuishospitalisatie**
- **Toevoeging van een verstrekking in groep 7 van het dagziekenhuis**
- **Nieuwe model patiëntenfactuur**

Het regeerakkoord voorziet het stimuleren alternatieven voor klassieke hospitalisatie met behulp van onder andere innovatieve technieken, en het omzetten van ziekenhuisbedden in intermediaire structuren en de versterking van de ambulante zorg.

Op basis van de input van de FOD Volksgezondheid vanuit de resultaten van de 12 pilootprojecten "thuishospitalisatie" en rekening houdende met de aanbevelingen die het FAGG heeft gedaan m.b.t. de toediening van geneesmiddelen bij de patiënt thuis in het kader van de pilootprojecten (omzendbrief van de FOD Volksgezondheid van 26 oktober 2017) en in overleg met met de vertegenwoordigers van de artsen, verpleegkundigen en ziekenhuisapothekers, heeft de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen, op 3 mei 2023, een wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst gesloten om een behandeling met antibiotica en een antitumorale behandeling in de leefomgeving van de patiënt aanbieden. Dit regelt de tegemoetkomingenvoorwaarden voor thuishospitalisatie.

Parallel met dit werk, werd in de ZIV-wet de notie "thuishospitalisatie" ingeschreven: invoeging van de definitie op 9/9/2022 in artikel 2:

"w) onder "thuishospitalisatie", de situaties waarin de zorg kan toegediend worden in de leefomgeving van de rechthebbende met respect van de van toepassing zijnde regelgeving en van de kwaliteits- en veiligheidscriteria, en die, als deze criteria niet kunnen toegepast worden, moet toegediend worden in het kader van een klassieke hospitalisatie of een daghospitalisatie".

Parallel, heeft het FAGG een koninklijk besluit opgemaakt, houdende vaststelling van de voorwaarden voor de aflevering van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in het kader van thuishospitalisatie, en dit in uitvoering van artikel 6, § 2 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen (KB "FAGG").

1. Thuishospitalisatie

1.1. Behandelvormen in de thuishospitalisatie: het gaat om:

- antibioticabehandeling via intraveneuze weg met minstens 5 behandeldagen in de leefomgeving van de rechthebbende;
- de parenterale toediening bij antitumorale behandeling van minstens 3 behandeldagen in de leefomgeving van de rechthebbende
- enkel de geneesmiddelen die vallen onder de actieve bestanddelen, vermeld in de lijst in bijlage bij het KB FAGG. De lijst van de geneesmiddelen (Excel-bestand - tabblad HOME HOSPITALISATION) is beschikbaar op onze website: [Vergoedbare farmaceutische specialiteiten – referentielijsten en referentiebestanden - RIZIV \(fgov.be\)](https://www.riziv.be/vergoedbare-farmaceutische-specialiteiten-referentielijsten-en-referentiebestanden)

1.2. Principes m.b.t. tegemoetkomingen

1.2.1. M.b.t. artsen en verpleegkundigen: de financiering en de tegemoetkomingsvoorwaarden worden geregeld in de nationale overeenkomst met de ziekenhuizen.

Het bepaalt ook de tussenkomsten die van toepassing zijn voor artsen en verpleegkundigen.

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

1.2.2. Ambulant statuut

In de gevallen dat de patiënt in het kader van antibioticabehandeling het ziekenhuis verlaat krijgt hij terug het statuut van ambulant patiënt. Voor antitumorale behandeling blijft de patiënt het ambulante statuut behouden.

1.2.3. Verstrekkingen in de thuissituatie door verpleegkundige: voorschrift arts noodzakelijk.

1.2.4. Facturatie in elektronische derdebetalersregeling

Alle tegemoetkomingen die zijn voorzien in de overeenkomst worden elektronisch gefactureerd in derdebetalersregeling. De tegemoetkoming voor de huisartsen kan ook nog manueel gefactureerd worden in derdebetalersregeling.

Dit betekent een impact op

- Software ziekenhuizen
- Software huisartsen
- Software verpleegkundigen
- Software verzekeringsinstellingen.

In afwachting van het initiëren van MyCareNet-berichten wordt de communicatie aan de verzekeringsinstelling van het begin en einde van thuishospitalisatie onder de vorm van een pseudocode met waarde 0 euro opgenomen in de facturatie van het ziekenhuis.

1.2.5. Aanrekening van persoonlijke bijdragen of supplementen aan de patiënt

Op de tegemoetkomingen, voorzien in deze overeenkomst, kunnen geen supplementen, noch persoonlijke aandelen aan de patiënt worden aangerekend.

1.2.6. Heropnames

Bij heropnames (in geval van antibiotica) gelden de klassieke regels m.b.t. het al dan niet verminderen van opnameforfaits tot 82%.

Galilleelaan 5 bus 1 - 1210 Brussel Tel. : 02 524 97 97

www.riziv.be - https://twitter.com/RIZIV_INAMI

Openingsuren van de kantoren : van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur

1.3. De volgende punten worden geregeld in de overeenkomst:

1.3.1. Het beslissingsproces tot thuishospitalisatie en verantwoordelijkheden

1.3.2. De frequentie en duur

1.3.3. De plaats van verstrekking

1.3.4. De betrokken zorgverleners: arts-specialist in ziekenhuis, de ziekenhuisapotheker, GMD-houdende huisarts(enpraktijk), het zorgteam in het ziekenhuis, de thuisverpleegkundige. In de gevallen van antibioticabehandeling ook de infectioloog/microbioloog.

1.3.5. De voorbereiding, transport en de aflevering/toediening

1.3.6. De afvalverwerking

Deze valt onder de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Aan de thuisverpleegkundige of patiënt zal informatie gegeven worden omtrent de behandeling ervan. Het ziekenhuis 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.

1.3.7. Veiligheid

1.3.8. Akkoordregeling adviserend artsen

1.3.9. Tarifiering geneesmiddelen

Er is gekozen voor een uniform systeem in de twee behandelvormen: de vergoedingsregels die van toepassing zijn voor ambulante aflevering vanuit de ziekenhuisapothek, aan tarief “**” en volgens de vergoedingscategorie A.

Deze keuze komt dus helemaal overeen met de situatie die vandaag reeds wordt toegepast in het oncologisch dagziekenhuis, waar er geen remgeld is voor deze producten want allen categorie A. Voor de antibiotica is dit een aanpassing van het tarief “**” naar het ambulant tarief volgens categorie A: dit heeft tot gevolg dat de patiënt het remgeld van 0.62 euro niet meer ten laste moet nemen, dat er geen remgeld is voor het antibioticum, maar mogelijks wel een remgeld voor de andere geneesmiddelen die in het kader van de behandeling worden toegediend en die bij klassieke hospitalisatie begrepen waren in de 0.62 euro. Maar anderzijds betaalt de patiënt niet langer het persoonlijk aandeel in de ligdagprijs en de toezichtshonoraria. Men kan er dus vanuit gaan dat dit voor de patiënt kostenneutraal is.

1.3.10. Tegemoetkomingen: de volgende tegemoetkomingen zijn verschuldigd onder de voorwaarden dit zijn bepaald in punt 11 van artikel 4, § 9bis van de overeenkomst:

Pseudocode	Omschrijving	Facturatiecircuit	Wie factureert	Bedrag
795211	Initiëren thuishospitalisatie door ziekenhuis: forfait voor het ziekenhuis	Elektronisch DB	Ziekenhuis	196,81 EUR
107170	Initiëren thuishospitalisatie door ziekenhuis: forfaitair honorarium voor de arts-specialist te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	86,51 EUR
107192	Initiëren thuishospitalisatie: forfaitair honorarium voor GMD-houdende huisarts(enpraktijk) te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB Manuele DB	GMD-houdende huisarts(enpraktijk)	43,15 EUR
418574	Initiëren thuishospitalisatie: forfaitair honorarium voor thuisverpleegkundigen te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	VPK/groepering	32,44 EUR
795255	Forfait per behandel dag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	7.84 EUR
795270	Forfait per behandel dag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antitumorale behandeling – monotherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	32.44 EUR
795292	Forfait per behandel dag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antitumorale behandeling – pluritherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	48.66 EUR
596750	Toezichtshonorarium per behandel dag door arts-specialist bij thuishospitalisatie antibioticatherapie te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	7,65 EUR
596772	Toezichtshonorarium per behandel dag door arts-specialist bij thuishospitalisatie oncologische behandeling te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	65,27 EUR
107214	Forfaitair honorarium GMD-houdende huisarts(enpraktijk) bij inroepen van zijn/haar expertise door een arts-specialist te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB Manuele DB	GMD-houdende huisarts(enpraktijk)	43,15 EUR

Galileelaan 5 bus 1 - 1210 Brussel Tel. : 02 524 97 97

www.riziv.be - https://twitter.com/RIZIV_INAMI

Openingsuren van de kantoren : van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur

795351	Forfaitair honorarium per behandel dag zorgafstemming door de verpleegkundige vanuit het ziekenhuis, door het ziekenhuis te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	14,85 EUR
418596	Forfait honorarium per behandel dag zorgafstemming door de thuisverpleegkundige in de thuissituatie te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Vpk/groepering	14,85 EUR
418611	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	Forfait materiaal per behandel dag thuishospitalisatie bij antibioticatherapie te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	10,81 EUR
795395	Forfait materiaal per behandel dag thuishospitalisatie bij antitumorale behandeling te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	17,57 EUR
795336	Begin periode thuishospitalisatie antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
795410	Einde periode thuishospitalisatie antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
795233	Einde periode thuishospitalisatie antibioticatherapie omwille van een heropname in het ziekenhuis	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
795314	Begin periode thuishospitalisatie oncologische behandeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
795454	Einde periode thuishospitalisatie oncologische behandeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR

Galileelaan 5 bus 1 - 1210 Brussel Tel. : 02 524 97 97

www.riziv.be - https://twitter.com/RIZIV_INAMI

Openingsuren van de kantoren : van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur

1.3.11. Toezichtshonoraria voor artsen per behandeldag

Wat de toezichtshonoraria voor artsen betreft: in het bedrag van de tegemoetkoming is een groot verschil tussen antitumorale behandeling en antibioticabehandeling. De eerste tegemoetkoming (65.27 euro) komt overeen met het huidige toezicht in het oncologisch dagziekenhuis, inclusief het remgeld waarbij rekening werd gehouden met de verhouding 25% voorkeurregeling en 75% zonder voorkeur.

De tweede tegemoetkoming voor antibioticabehandeling (7,65 euro) werd bepaald op basis van het gemiddeld aantal dagen hospitalisatie na de 2 eerste dagen, en met de toezichtshonoraria die voor die periode gelden tot de 5de dag, tussen de 6de en 12de dag en vanaf de 13de dag, en inclusief het remgeld waarbij rekening werd gehouden met de verhouding 25% voorkeurregeling en 75% zonder voorkeur.

Deze toezichtshonoraria worden per behandeldag aangerekend.

1.3.12. Tegemoetkomingen in rustoorden, PVT's, medische huizen

Onder het punt 11.3.4. van artikel 4, § 9bis van de overeenkomst worden de situaties bepaald waarbij de tegemoetkomingen m.b.t. thuishospitalisatie ook kunnen toegepast worden in woonzorgcentra, psychiatrische verzorgingstehuizen en in medische huizen.

1.3.13. Persoonlijk aandeel – supplementen voor patiënt

De overeenkomst voorziet :

- Verbod op aanrekening supplementen.
- Er zijn geen remgelden op de verstrekkingen die zijn voorzien in de overeenkomst.
- De patiënt betaalt geen transportkost van geneesmiddelen.
- Impact remgeld bij antibiotica : verschuiving van systeem gehospitaliseerd naar ambulant:
 - o Patiënt betaalt geen remgeld meer voor geneesmiddelen (0,62 euro), voor ligdag in ziekenhuis en bijvoorbeeld voor toezichtshonoraria
 - o Patiënt betaalt geen remgeld op de afgeleverde antibiotica. Wel is er mogelijk het remgeld op de geneesmiddelen die “bijkomend” worden afgeleverd volgens tarief ambulant.
- –Impact bij chemo : patiënt betaalt geen remgeld meer op toezichtshonoraria. In oncologisch dagziekenhuis geldt reeds ambulant systeem, dus geen impact op kost geneesmiddelen.
- –Op honoraria nomenclatuur verpleegkundigen (technische verstrekking toediening geneesmiddel): mogelijk wel remgeld. Op de “nieuwe” verstrekking “toediening door een verpleegkundige in de leefomgeving van de patiënt van antitumorale geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg” kan geen remgeld aangerekend worden.

1.3.14. Wat als het geneesmiddel niet wordt toegediend?

In het geval dat een geneesmiddel dat werd afgeleverd niet werd toegediend kunnen de tegemoetkomingen voor de toediening en het toezichtshonorarium voor die dag niet worden aangerekend. Aangezien het geneesmiddel is afgeleverd, kan het geneesmiddel wel worden aangerekend. Het forfait voor zorgafstemming en voorbereiding geneesmiddel per behandeldag kan wel worden aangerekend.

1.3.15. Evaluatie van de thuishospitalisatie.

De overeenkomst voorziet dat een evaluatie moet plaatsvinden waarvoor het lastenboek wordt opgemaakt door de betrokken actoren: verzekeringsinstellingen, ziekenhuizen, artsen, verpleegkundigen, apothekers (ziekenhuis- en huisapothekers) en administraties. Ook patiëntenorganisaties worden daarbij betrokken vanuit het Observatorium.

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

Doelstelling: deze evaluatie realiseren binnen de 2 jaar (resultaten tegen juli 2025 op basis van 1 referentiejaar).

1.3.16. Factureringsinstructies

Een overzicht van de te factureren forfaits en de te registreren pseudo-codes aan 0 € is opgenomen in de tabel in bijlage bij de overeenkomst.

Het gaat om ambulante pseudo-codes, die in recordtype 50 moeten vermeld worden.

In de betreffende tabel wordt ook vermeld wie de forfaits kan factureren (dus wie de facturerende derde in R 10 Z 14 is).

De meeste forfaits worden gefactureerd door het ziekenhuis.

Het ziekenhuis moet ook pseudo-codes aan 0 € voor begin en einde tenlasteneming registreren.

Het ziekenhuis moet het nieuwe type factuur 7 en de nieuwe pseudo-dienstcode 980 gebruiken.

Een aantal forfaits moeten door de verstrekker zelf (huisarts, verpleegkundige) gefactureerd worden. In dat geval moet type factuur 3 en pseudo-dienstcode 990 gebruikt worden.

Deze forfaits worden mogelijks al gefactureerd vooraleer de VI op de hoogte is van de thuishospitalisatie (via de pseudo-code van begin van tenlasteneming die door het ziekenhuis geregistreerd moet worden). Ze worden dus a posteriori getoetst aan het statuut van thuishospitalisatie. Deze toetsing gebeurt na 3 maand. In geval van anomalie zal de VI initiatief nemen tot terugvordering.

De forfaits voor de verpleegkundigen zijn cumuleerbaar met de verstrekkingen uit artikel 8 van de nomenclatuur. Ze kunnen ook autonoom (zonder andere verstrekkingen uit art. 8) gefactureerd worden en tellen niet mee voor de berekening van het dagplafond. Ze worden dus buiten het blok gefactureerd. Een voorschrift van een arts is noodzakelijk (zie ook punt 6: lijst voorschrijver).

Invulling van de belangrijkste zones bij facturatie van de forfaits:

- Datum (Z 5 en Z 6):
 - Forfaits per behandel dag: Z 5 = Z 6 = prestatiedatum
 - Forfaits voor het initiëren van de thuishospitalisatie: Z 5 = Z 6 = een datum die valt binnen de periode van thuishospitalisatie (die afgebakend wordt door middel van de pseudo-codes voor begin en einde tenlasteneming)
- Dienstcode (Z 13):
 - forfaits gefactureerd door het ziekenhuis: 980
 - forfaits gefactureerd door huisarts of verpleegkundige: 990
- Plaats van verstrekking (Z 14):
 - forfaits gefactureerd door het ziekenhuis: nummer ziekenhuis
 - forfaits gefactureerd door huisarts of verpleegkundige: nul
- Verstrekker (Z 15):
 - Toezicht: arts-specialist
 - Forfaitaire honoraria GMD-houdende huisarts(enpraktijk): huisarts
 - Forfaitaire honoraria voor de thuisverpleegkundige (voor initiëren thuishospitalisatie, voor zorgafstemming en voor toediening antitumorale geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg): thuisverpleegkundige
 - Forfait voor bereiding en aflevering van geneesmiddelen: ziekenhuisapotheker
 - Alle overige forfaits: pseudo-verstrekker 01.00001.06.999
- Bedragzones:
 - Z 19 (ZIV): zie bedragen in de overeenkomst
 - Z 27 (PA) en Z 30-31 (supplement): nul

Opmerking : bij de eventuele verstrekkingen van art. 8 van de nomenclatuur is wél remgeld mogelijk.

Invulling van de belangrijkste zones bij registratie van de pseudo-codes voor begin en einde tenlasteneming:

- Datum (Z 5 = Z 6): datum begin of einde tenlasteneming
- Dienstcode (Z 13): 980
- Plaats van verstrekking (Z 14): nummer ziekenhuis
- Verstrekker (Z 15): behandelende arts-specialist die de beslissing tot thuishospitalisatie neemt en toezicht houdt op de behandeling
- Bedragzones (Z 19, Z 27, Z 30-31): nul

Tarifiering van geneesmiddelen (R 40)

De geneesmiddelen worden getarifeerd met de prijzen * en gefactureerd onder (bestaande) ambulante pseudo-categoriecodes.

Antitumorale middelen behoren steeds tot vergoedingscategorie A (geen remgeld).

De antibiotica worden, voor patiënten in thuishospitalisatie, vergoed in categorie A, ook als ze tot een andere vergoedingscategorie behoren. De (ambulante) pseudo-codes voor categorie A (750912, 750853, 753911) moeten gebruikt worden.

Voor de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die door de ziekenhuisapotheker worden afgeleverd en die noodzakelijk zijn bij de toediening van het antibioticum of oncologisch geneesmiddel is wel remgeld mogelijk.

In geval van onderbreking van de periode van thuishospitalisatie omwille van een hospitalisatie : de période van thuishospitalisatie wordt onderbroken door een klassiek ziekenhuisopname. Dit betekent dat in geval van hospitalisatie, zonder dat de arts specialist van het ziekenhuis een einde heeft gesteld aan de thuishospitalisatie, de code 795454 niet moet worden geactiveerd.

Toepassingsdatum : thuishospitalisaties die starten vanaf 1/7/2023.

Alle VI's zullen klaar zijn om facturen thuishospitalisatie te ontvangen en correct te verwerken vanaf gefactureerde maand oktober 2023 (R 10 10 Z 22-23 ≥ 0202310).

1.3.17. Aanrekening van een reeks van verstrekkingen

Als voor een periode van thuishospitalisatie meerdere tegemoetkomingen voor eenzelfde periode kunnen aangerekend worden, dienen deze elk op een afzonderlijk lijn in de facturatie te worden opgenomen (vb. toezichtshonorarium, forfait materiaal, ...).

1.3.18. Cumulregels bij thuishospitalisatie

De nationale overeenkomst, na toepassing van de wijzigingsclausule, voorziet de volgende cumulregels

- Cumul tussen aanrekening tegemoetkomingen thuishospitalisatie met het bedrag per opname (vb. bij nieuwe opname in het ziekenhuis) is mogelijk;
- Cumul tussen aanrekening tegemoetkomingen thuishospitalisatie met het bedrag per dag (vb. bij nieuwe opname in het ziekenhuis) is mogelijk;
- Cumul tussen aanrekening tegemoetkomingen thuishospitalisatie met een tegemoetkoming uit het dagziekenhuis (oncologisch dagziekenhuis of verstrekking groepen 1-7) is mogelijk, op voorwaarde dat de toediening in de thuissituatie is gebeurd;
- Cumul tegemoetkomingen thuishospitalisatie voor artsen en thuisverpleegkundigen met de verstrekkingen in de nomenclatuur zijn mogelijk, op voorwaarde dat de toediening in de thuissituatie is gebeurd.

1.3.19. Verpleegkundige zorg in de thuissituatie door meerdere diensten voor thuisverpleging

In geval de reguliere verpleegkundige zorg aan een patiënt in de thuisomgeving wordt georganiseerd door een “dienst A” en wanneer de specifieke zorg in het kader van de thuishospitalisatie wordt overeengekomen met een “dienst B”, er minstens afstemming gebeurt tussen beide diensten. In dat geval moet het ook duidelijk zijn dat het ganse pakket aan verstrekkingen in het kader van de thuishospitalisatie (initiëren thuishospitalisatie, zorgafstemming én nomenclatuur toediening geneesmiddel) door deze “dienst B” wordt gefactureerd.

2. Deze wijzigingsclausule voegt een verstrekking toe aan groep 7 dagziekenhuis

De wijzigingsclausule ZH2020/quinquies (in bijlage 1) wordt van kracht op 1 juli 2023 voor thuishospitalisatie en op 1 september 2022 voor de toevoeging van de verstrekking aan groep 7 voor dagziekenhuis

3. Nieuwe model patiëntenfactuur

In de bijlage 37 bij de verordening moet het punt 1.6. Periode thuishospitalisatie vervangen worden door:

	Van ../../...	Tot ../../...	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
1.6. Periode thuishospitalisatie						
- Forfait initiëren thuishospitalisatie						
- Forfait per behandeldag voorbereiding en aflevering geneesmiddelen						
- Forfait per behandeldag voor zorgafstemming met de thuissituatie						
- Forfait per behandeldag voor het materiaal nodig voor toediening geneesmiddel						

De honoraria voor de specialist en de tegemoetkomingen voor de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen worden vermeld in de reeds bestaande rubrieken.

Het nieuwe model patiëntenfactuur wordt weergegeven in Bijlage 2

Toetreding tot de overeenkomst

Indien u tot de overeenkomst bent toegetreden, blijft uw toetreding geldig voor de wijzigingsclausule (ZH/2020quinquies) behoudens schriftelijk tegenbericht van uw kant binnen de 30 dagen die volgen op de datum van deze omzendbrief

De leidend ambtenaar,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal Geneeskundige verzorging

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 oraal alternatief bestaat/beschikbaar is, met minstens 5 behandeldagen in de leefomgeving van de rechthebbende;
- 1.2. De parenterale toediening van geneesmiddelen in het kader van een antitumorale behandeling van minstens 3 behandeldagen in de leefomgeving van de rechthebbende.

Onder behandeldag 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 22 juni 2023 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 hoofdte 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, zijn de keuze en de duur van het gebruik van het middel conform de geldende richtlijnen voor gebruik van antimicrobiële middelen in het ziekenhuis en de Antibiotherapiebeleidsgroep.
- 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 elk 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. Om de continuïteit en kwaliteit van de zorg die verleend wordt in de thuishospitalisatie te

kunnen garanderen, wordt aanbevolen dat het ziekenhuis hierover een SLA (service level agreement) sluit met de diensten voor thuisverpleging.

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 behandelende 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 bij voorkeur 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 catheterteam, ... 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, en 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 en op voorschrift van de arts-specialist in het ziekenhuis. 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.

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

6.1. Geneesmiddelen die gekoeld bewaard dienen te worden, dienen afgeleverd te worden volgens de richtlijnen/regelgeving van het FAGG.

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.

- 6.2. 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 deeltentiteiten.
 - 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.

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 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 behandel dag

11.1.2.1. Voor de vergoeding van de **zorgcoördinatie** door een verpleegkundige van het ziekenhuis: forfait van **14,85 euro per behandel dag**. Dit houdt ondermeer de volgende

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

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: **32,44 euro**
Pluritherapie: **48,66 euro**
- voor antibioticabehandeling: **per behandeldag: 7,84 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 **43,15 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) inroepen 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 **43,15 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. (initieren behandeling met huisarts) is ook verschuldigd voor een rechthebbende opgenomen in een woonzorgcentrum (ROB,RVT), psychiatrisch verzorgingstehuis of die is ingeschreven in een medisch huis.

De tegemoetkoming zoals bedoeld in 11.2.2. (initieren behandeling met thuisverpleegkundige) is ook verschuldigd voor een rechthebbende opgenomen in een woonzorgcentrum (ROB,RVT), 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 (ROB,RVT), 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 (ROB,RVT) 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 (ROB,RVT), 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 § 12 wordt vervangen door:

“§ 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 (interlaminare) decompressie voor foraminale of laterale recessus stenose of cyste, op 1 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,

T. DELRUE,
S. DEVISSCHER,
A. GOOSSENS,
A. HOTTERBEECKX,
V. LAMBERT,
M. PRAET,
C. ROSSINI,
J. ROGGE
Y. WUYTS

Voor de verzekeringsinstellingen,

L. BRUYNEEL,
M. DE KEERSMAECKER,
S. DERDAELE,
HENDERICK,
E. JANSSENS,
B. LANDTMETERS,
M. PAREYN,
M. SUAREZ CARRERA
N. WITTOCK

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
107170	Initiëren thuishospitalisatie door ziekenhuis: forfaitair honorarium voor de arts-specialist te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	86,51 EUR
107192	Initiëren thuishospitalisatie: forfaitair honorarium voor GMD-houdende huisarts(enpraktijk) te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB Manuele DB	GMD-houdende huisarts(enpraktijk)	43,15 EUR
418574	Initiëren thuishospitalisatie: forfaitair honorarium voor thuisverpleegkundigen te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	VPK/groepering	32,44 EUR
795255	Forfait per behandel dag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	7.84 EUR
795270	Forfait per behandel dag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antitumorale behandeling – monotherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	32.44 EUR
795292	Forfait per behandel dag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antitumorale behandeling – pluritherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	48.66 EUR
596750	Toezichtshonorarium per behandel dag door arts-specialist bij thuishospitalisatie antibioticatherapie te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	7,65 EUR
596772	Toezichtshonorarium per behandel dag door arts-specialist bij thuishospitalisatie oncologische behandeling te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	65,27 EUR
107214	Forfaitair honorarium GMD-houdende huisarts(enpraktijk) bij inroepen van zijn/haar expertise door een arts-specialist te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB Manuele DB	GMD-houdende huisarts(enpraktijk)	43,15 EUR
795351	Forfaitair honorarium per behandel dag zorgafstemming door de verpleegkundige vanuit het ziekenhuis, door het ziekenhuis te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	14,85 EUR
418596	Forfait honorarium per behandel dag zorgafstemming door de thuisverpleegkundige in de thuissituatie te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Vpk/groepering	14,85 EUR
418611	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	Forfait materiaal per behandel dag thuishospitalisatie bij antibioticatherapie te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	10,81 EUR
795395	Forfait materiaal per behandel dag thuishospitalisatie bij antitumorale behandeling te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	17,57 EUR
795336	Begin periode thuishospitalisatie antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
795410	Einde periode thuishospitalisatie antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
795233	Einde periode thuishospitalisatie antibioticatherapie omwille van een heropname in het ziekenhuis	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
795314	Begin periode thuishospitalisatie oncologische behandeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR
795454	Einde periode thuishospitalisatie oncologische behandeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	0 EUR

PATIENTENFACTUUR - zorgen van xxx tot xxx

Eventueel Logo ziekenhuis		Blz 1 van
Benaming ziekenhuis	Voornaam FAMILIENAAM	
Adres	Adres	
Postcode - Gemeente	Postcode - Gemeente	
RIZIV-nummer		
KBO-nummer		
Contact: naam/telefoonnummer		
Factuurnummer	Facturatie-adres	
Datum factuur	Voornaam FAMILIENAAM	
Verzenddatum	Adres	
Opnamenummer	Postcode - Gemeente	
Dossiernummer		
Verzorging van/... ..uur	Ziekenfonds	
tot/... ..uur	NISZ nr.	
Recht op maximumfactuur in (1):	Code gerechtigde	

SAMENVATTING VAN DE KOSTEN ten laste van de patiënt

	euro
1. Kosten voor verblijf <i>of revalidatie</i>	
Uw aandeel voor het ziekenhuisverblijf <i>of revalidatie</i>	.....
Kamersupplement omdat u koos voor een eenpersoonskamer	.....
2. Forfaitair aangerekende kosten (2)	
3. Apotheek-kosten (bijvoorbeeld geneesmiddelen, implantaten, medische hulpmiddelen...)	
4. Honoraria voor zorgverleners (artsen of andere verstrekkers)	
Uw aandeel voor honoraria	.....
Supplementen (4)	.....
5. Andere leveringen	
6. Ziekenvervoer	
7. Diverse kosten	
8. BTW	
Totaal van de kost ten laste van de patiënt	
Aan uw ziekenfonds wordt euro aangerekend.	
U betaalde reeds een voorschot op datum van/....	
Aangerekend <i>aan een derde</i> door het ziekenhuis	
TOTAAL NOG DOOR U TE BETALEN/terug te krijgen	

Te storten op rekening van het ziekenhuis:	.....
Te storten op rekening van de medische raad:	.....

Hierna kan de verpleeginrichting de eventuele betalingsformaliteiten bepalen.

OVERSCHRIJVINGSTROOK

DETAIL PATIENTENFACTUUR

Blz x van y

Voornaam FAMILIENAAM

NISZ nr.

MEDEDELING :

Ofwel

Alle verstrekkingen worden gefactureerd door het ziekenhuis; de patiënt mag geen andere factuur krijgen dan deze die wordt opgemaakt door het ziekenhuis. Uitzonderlijk kunnen bijkomende factureringen, waarvoor de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturering of van verbeteringen, nadien nog worden overgemaakt aan de patiënt. Voor bijkomende uitleg of vraag om meer detail over de verstrekkingen: raadpleeg de opnameverklaring en de toelichting bij de opnameverklaring (het document dat u voor uw opname ondertekende) of wend u tot uw ziekenfonds of ziekenhuis.

Ofwel

De verstrekkingen die gefactureerd worden door de Medische Raad van het ziekenhuis staan vermeld op de "Honorariumnota", die in bijlage is gevoegd bij dit uittreksel. Uitzonderlijk kunnen bijkomende factureringen, waarvoor de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturering of van verbeteringen, nadien nog worden overgemaakt aan de patiënt. Voor bijkomende uitleg of vraag om meer detail over de verstrekkingen: raadpleeg de opnameverklaring en de toelichting bij de opnameverklaring (het document dat u voor uw opname ondertekende) of wend u tot uw ziekenfonds of ziekenhuis.

1. Verblijfskosten / revalidatiekosten / thuishospitalisatie						
1.1. Verblijfskosten hospitalisatie of chirurgisch dagziekenhuis of partiële hospitalisatie in psychiatrie			Aantal dagen	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
Dienst(en)	Van/..../...	Tot/..../...				
Kosten voor verblijf	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Eenpersoonskamer	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Collectief vakantiecamp	.....	.....	.....	.....	.....	.....
1.2. Verblijfskosten daghospitalisatie	Van/..../...	Tot/..../...	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
1.2.1. Dringende verzorging in een ziekenhuisbed, en/of toediening van geneesmiddel of van bloed/labiel bloedproduct via intraveneus infuus	.....					.....
Eenpersoonskamer						.....
1.2.2. Maxiforfait anesthesie, forfaits dagziekenhuis, chronische pijn en dringende opname in psychiatrisch ziekenhuis	.....			.....		.....
Eenpersoonskamer						.....
1.2.3. Forfait gipskamer	.....			.....		
1.2.4. Forfait manipulatie poortkatheter	.....			.....		
1.2.5. Basisforfait oncologie	.....			.....		
1.2.6. Maxiforfait mono-combi oncologie, forfait pediatrie mono-combi	.....			.....		.....
Eenpersoonskamer						.....
1.3. Forfait hemodialyse - peritoneale dialyse	.....	.....	.....	.....	~..... (5)	
1.4. Revalidatie	.....	.....	.....	.....	.....	
Omschrijving						
1.5. Forfait voor nabehandeling revalidatie	.....	.....	.....	.....		
1.6. Periode thuishospitalisatie	.....	.....				
- Forfait initiëren thuishospitalisatie	.....		.....	.....		
- Forfait per behandel dag voorbereiding en aflevering geneesmiddelen	.....	.....	.....	.....		
- Forfait per behandel dag voor zorgafstemming met de thuissituatie	.....	.....	.....	.....		
- Forfait per behandel dag voor het materiaal nodig voor toediening geneesmiddel	.....	.....	.....	.....		
Subtotaal 1 - Verblijfskosten				.....	.....	.....

	Aantal dagen	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)
2. Forfaitair aangerekende kosten (2)			
Honoraria klinische biologie			
Honoraria medische beeldvorming			
Honoraria medische wachtdienst en technische verstrekkingen			
Geneesmiddelen: forfait per opname			
forfaitair persoonlijk aandeel per dag			
Subtotaal 2 - Forfaitair aangerekende kosten			

	Code	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
3. Apotheek: geneesmiddelen, parafarmacie, implantaten, medische hulpmiddelen					
3.1. Geneesmiddelen					
Vergoedbare geneesmiddelen					
Bedrag geneesmiddelen volledig ten laste van ziekenfonds					
Bedrag geneesmiddelen deels ten laste van de patiënt					
Naam product:					
Geneesmiddelen volledig ten laste van de patiënt					
Geneesmiddelen zonder akkoord adviserend geneesheer					
Naam product:					
Niet-vergoedbare geneesmiddelen					
Naam product:					
Geneesmiddelen volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)					
Naam product:					
3.2. Para farmaceutische producten					
Naam product:					
Para farmaceutische producten ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)					
Naam product:					
3.3 Implantaten, prothesen, niet implanteerbare medische hulpmiddelen					
Vergoedbare producten					
Naam product: Notificatie (8)					
Afleveringsmarge implantaten (6)					
Veiligheidsgrens implantaten (7)					
Niet-vergoedbare producten					
Naam product: Notificatie (8)					
Niet-vergoedbare producten volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)					
Naam product:					
Subtotaal 3 - Apotheek					

	Datum	Code (9)	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
4. Honoraria van zorgverleners (artsen en andere verstrekkers)						
Globale financiering						
Globaal prospectief bedrag – deel honoraria voor omschrijving						
Supplementen						
<i>Naam verstrekker</i> aangevraagd door <i>naam aanvrager</i>						
<i>Omschrijving (9) (11)</i> Basiswaarde:						
Vergoedbare honoraria						
Honoraria volledig ten laste van het ziekenfonds						
Honoraria deels ten laste van het ziekenfonds en/of met supplement						
<i>Naam verstrekker</i> aangevraagd door <i>naam aanvrager</i>						
<i>Omschrijving (9)</i>						
Honoraria volledig ten laste van de patiënt						
<i>Naam verstrekker</i> aangevraagd door <i>naam aanvrager</i>						
<i>Omschrijving</i>						
Honoraria volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW)						
<i>Naam verstrekker</i> aangevraagd door <i>naam aanvrager</i>						
<i>Omschrijving</i>						
Subtotaal 4 - Honoraria zorgverleners						

	Code	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)
5. Andere leveringen				
Omschrijving andere leveringen:				
Omschrijving andere leveringen volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW):				
Subtotaal 5 - Andere leveringen				

	Datum	Code	Aantal km	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)
6. Ziekenvervoer					
Dringend ziekenvervoer (dienst 100/112)					
Forfait voor de eerste 10 km					
Bedrag voor de 11de tem de 20ste km					
Bedrag vanaf de 21ste km					
Forfait gebruik elektroden					
Ander ziekenvervoer met tegemoetkoming					
Ander ziekenvervoer zonder tegemoetkoming					
Subtotaal 6 - ziekenvervoer					

	Code	Aantal		Ten laste van de patiënt (3)
7. Diverse kosten				
Omschrijving diverse kosten:				
Omschrijving diverse kosten ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW):				
Subtotaal 7 - Diverse kosten				

	Statuut (10)	Bedrag EXCL. BTW	% BTW	Bedrag BTW	Ten laste van de patiënt inclusief BTW
8. BTW					
Naam BTWplichtige en BTW-nummer					
Subtotaal 8 - BTW					

TOTALEN	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt	Supplement ten laste van de patiënt (4)
TOTAAL			
TOTAAL door patiënt te betalen		 EUR	
Reeds betaald voorschot op datum van .././....		 EUR	
Aangerekend aan <i>een derde door</i> het ziekenhuis		 EUR	
Nog te betalen/terug te krijgen		 EUR	

Te storten op rekening van het ziekenhuis:	 EUR
Te storten op rekening van de medische raad:	 EUR

- (1) Aangezien u dit kalenderjaar het plafondbedrag voor de maximumfactuur bereikt heeft, worden o.a. de persoonlijke aandelen voor geneeskundige verstrekkingen gedurende de rest van dit kalenderjaar volledig vergoed door uw ziekenfonds.
Uitzondering: persoonlijk aandeel voor radio-isotopen, medische zuurstof en verpleegdagprijs vanaf de 366^{ste} dag opname in een psychiatrisch ziekenhuis.
- (2) Forfaitaire aangerekende kosten zijn wettelijke forfaitaire bedragen die aan alle opgenomen patiënten aangerekend worden, ook al geniet de patiënt van geen van deze prestaties.
- (3) De rubriek 'Ten laste van de patiënt' omvat de wettelijk voorziene persoonlijke bedragen, bedragen voor niet-vergoedbare producten (rubriek apotheek), bedragen voor verstrekkingen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt (rubriek honoraria), 'overige bedragen' (rubrieken "Diverse kosten" en "Andere leveringen") en bedragen volledig ten laste van de patiënt waarop BTW is verschuldigd (bedrag zonder BTW).
- (4) Supplement: voor (dag)opname met verblijf in een kamer kan dit worden aangerekend bovenop het officiële bedrag voor de kamer en voor het honorarium (zie bijlage bij de opnameverklaring). Deze bedragen zijn volledig ten laste van de patiënt.
Het kan gaan om:
 - Een kamersupplement als gevolg van de keuze voor een eenpersoonskamer
 - Een ereloonsupplement als gevolg van keuze voor een eenpersoonskamer
 - Een ereloonsupplement als gevolg van behandeling door een niet-geconventioneerde zorgverstreker die geen arts is, ongeacht de kamerkeuze.
 Voor andere behandelingen, waarvoor u niet in een kamer verblijft, zijn deze kosten het gevolg van verzorging door een niet-geconventioneerde verstreker.
- (5) Vergoeding door het ziekenhuis van verhoogde kosten patiënt voor water, elektriciteit en telefoon die door dialyse thuis worden veroorzaakt.
- (6) De afleveringsmarge is een vergoeding, bestemd voor de ziekenhuisapotheek die de implantaten en prothesen stockeert, steriliseert, aflevert, enz...
- (7) De veiligheidsgrens is een percentage van de vergoedingsbasis. De vergoedingsbasis verhoogd met dit percentage, bepaalt het bedrag dat maximum mag gefactureerd worden voor het betrokken medisch hulpmiddel.
- (8) Notificatie: de identificatie- of notificatiecode levert het bewijs dat het implantaat bij het RIZIV geregistreerd werd. Voor de meeste implantaten is de registratie een voorwaarde om het aan te rekenen aan de patiënt of ziekenfonds.
- (9) De volledige omschrijving van de verstrekking en de terugbetalingstarieven kan u aan de hand van de code terugvinden in de databank "Nomensoft" die beschikbaar is op de website <http://www.Riziv.fgov.be>

- (10) (A) Gemengd BTW-plichtig regime: het ziekenhuis is enkel verplicht BTW aan te rekenen op de door haar geleverde diensten en goederen i.h.k.v. ingrepen of behandelingen die louter voor esthetische redenen gebeuren.
- (B) Bijzonder BTW betalings- en rapporteringsregime: de BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, zal door het ziekenhuis aangegeven en betaald worden, zonder recht op BTW-aftrek door de arts. Hiervoor heeft het ziekenhuis een overeenkomst met de arts afgesloten.
- (C) Bijzonder BTW-betalingsregime: de BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, zal door het ziekenhuis aangegeven en betaald worden, met recht op BTW-aftrek door de arts. Hiervoor heeft het ziekenhuis een overeenkomst met de arts afgesloten.
- (D) Normaal BTW-regime: de BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, zal door de arts aangegeven en betaald worden
- (E) Vrijstelling BTW als kleine onderneming: de arts is vrijgesteld van de aanrekening van BTW voor ingrepen of behandelingen die omwille van louter esthetische redenen gebeuren, omwille van het beperkt aantal dergelijke prestaties die de arts uitvoert.
- (11) De hier vermelde verstrekkingen, die werkelijk uitgevoerd dienen te zijn en waarop een honorariumsupplement kan aangerekend worden, zijn reeds vervat in het boven vermelde globaal bedrag. De eerste kolom geeft de basiswaarde van deze verstrekkingen voor de berekening van het supplement in de laatste kolom.