

Deze week heeft het RIZIV eindelijk de richtlijnen gepubliceerd m.b.t. de nieuwe 'corona'-nomenclatuur binnen de thuisverpleging.

De wetgeving werd nog niet gepubliceerd, maar hieronder alvast een aantal tips die u kunnen verder helpen.

## CHECKLIST



### HET VERHOOGD HONORARIUM

Kan aangerekend worden:

- indien de verstrekkingen gegeven worden aan forfaitaire patiënten A, B, C en palliatief forfaitaire patiënten (PP), PA, PB, PC
- en bij een basisverstrekking. Een basisverstrekking kan enkel worden aangerekend wanneer je een volledig verpleegdossier bijhoudt en je minstens één technisch verpleegkundige verstrekking verricht uit rubriek IB of minstens één specifieke verpleegkundige verstrekking uit rubriek III.

Het is aldus van groot belang dat de verpleegdossiers correct bijgehouden worden. Indien bij **controle** blijkt dat het dossier niet voldoet aan de wettelijke voorschriften, dan kan mogelijk een terugvordering volgen. Er werd aan het RIZIV gevraagd om te verduidelijken of ook het bedrag van verhoging dan wordt terug gevorderd, aangezien deze verhoging de kost van het beschermingsmateriaal moet dekken.

### HET FOLLOW-UP-HONORARIUM

Hoe zit dit precies en concreet in elkaar? Hieronder vindt u een opsomming van de zaken die noodzakelijk zijn opdat het nomenclatuurnummer kan worden aangerekend.

Voorwaarden voor het opvolgingshonorarium:

- voorschrift van de arts met specificering van welke zorg de patiënt nodig heeft
- in het verpleegdossier moet de COVID-19-gerelateerde problematiek gedocumenteerd worden. Je doet dit aan de hand van het voorschrift maar ook door evaluaties en observaties te noteren in het verpleegdossier die de problematiek beschrijven, door eventueel verslagen van een specialist te voegen indien deze er zijn, enzovoort.
- in het verpleegdossier moet een verslag/rapportage opgenomen worden van de wekelijkse rapportering aan de behandelende arts. Dit kan telefonisch waarna een nota in het verpleegdossier wordt opgenomen, wij raden aan dit schriftelijk te doen.
- eenmaal per dag te attesteren eventueel in combinatie met een basisverstrekking. Dezelfde dag mag ook een specifiek technisch verpleegkundige verstrekking en/of met reiskosten (418913) worden gecumuleerd. Forfaitaire nomenclatuurnummers kunnen niet met het opvolgingshonorarium worden gecombineerd.

deze zorg moet zijn:

- gerichte observatie van parameters (temperatuur, spierpijn, respiratoir, RR,...)
- begeleiden van de patiënt bij preventieve maatregelen: gebruik van beschermingsmaterialen, quarantainemaatregelen, enz.
- begeleiding bij zuurstoftoediening (indien dat het geval is).

## **OPGELET!**

Het RIZIV deelde reeds mee dat de controle op het gebruik van de nieuwe Nomenclatuurcodes op dezelfde wijze zal gebeuren als de gebruikelijke RIZIV-controles (ondervraging van de arts, de patiënt, bekijken van het verpleegdossier etc.). De DGEC heeft de bevoegdheid om 3 jaar terug te gaan in de tijd voor de controle van aangerekende zorgprestaties.

- **Vraag aan de arts die voorschrijft om:**

- schriftelijk op het voorschrift te specificeren hoeveel maal de parameters dienen te worden gemeten en genoteerd
- schriftelijk te bevestigen welke inhoud specifiek moet worden opgenomen in de rapportage (parameters, symptomen, evolutie, pijnregistratie?)



# COVID19



- doe de wekelijkse **rapportering** schriftelijk (elektronisch) en niet telefonisch. Indien het telefonisch gebeurt, maak hiervan een nota in het verpleegdossier
- indien het om een patiënt gaat die een opvolgingszorg krijgt omwille van **het zorgnetwerk** dat is weggevallen, zorg dat er een voorschrift van de arts in het dossier aanwezig is en maak een nota in het verpleegdossier over:
  - wie dit zorgnetwerk is/was
  - wie is weggevallen binnen dit zorgnetwerk (bijv. familie)
- de zorg gerelateerd aan het **opvolgingshonorarium** kan niet worden uitgevoerd door een zorgkundige
- het **opvolgingshonorarium** kan niet worden geattesteerd in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden