

**26 MEI 2003. - Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.
- Richtlijnen. –
Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.**

BS 27/06/2003 in voege 01/07/2003

Artikel M.

Op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen van 19 mei 2003 en in uitvoering van artikel 8, §§ 5ter, 8 en 9 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen gepubliceerd in bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984, zoals tot op heden gewijzigd, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 26 mei 2003 de hiernagende richtlijnen vastgelegd :

Richtlijnen met betrekking tot de forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten.

1. Richtlijnen betreffende de inhoud van het specifiek verpleegdossier van de diabetespatiënt.

Dit specifiek verpleegdossier van de diabetespatiënt maakt integraal deel uit van het verpleegdossier en bevat de verpleegkundige anamnese, de klinische beoordeling van de verpleegkundige (verpleegkundige diagnoses), het verzorgingsplan (verpleegkundige interventies) en de evaluatie van de resultaten.

De verpleegkundige anamnese omvat de volgende elementen :

Datum van de verpleegkundige anamnese.

Identificatiegegevens van de patiënt.

Huisarts : identificatiegegevens.

Diabetoloog : identificatiegegevens.

Conventie met een centrum voor autoregulatie diabetes mellitus : ja/nee, indien ja :
naam centrum + periode van het akkoord.

Diabetespas : ja/nee.

Podoloog/pedicure :

identificatiegegevens.

Diëtiste : identificatiegegevens.

Vaste verpleegkundige : identificatiegegevens.

Referentieverpleegkundige diabetes : identificatiegegevens.

Datum van de diagnose van diabetes indien er medische gegevens beschikbaar zijn.

Huidige behandeling.

Medische en heelkundige antecedenten indien er medische gegevens beschikbaar zijn.

Allergieën :

huid

geneesmiddelen indien er medische gegevens beschikbaar zijn (naam van de arts en datum waarop de gegevens werden overgemaakt).

voeding.

Dieet.

Evaluatie van het gewicht van de patiënt (BMI = gewicht/lengte²).

Gewoonten :

Roken.

Alcohol.

Gezinstoestand :

Alleenstaande.

Leeft in een gezin.

Contactperso(n)en voor de patiënt : identificatiegegevens.

Invloed van de ziekte op het leven van de patiënt.

Complicaties van de diabetes indien er medische gegevens beschikbaar zijn :

Retinopathie :

laserbehandeling

Nefropathie :

dialyse niertransplantatie

Cardiovasculaire complicaties :

hypertensie angor

infarct claudicatio

Neuropathie.

Diabetesvoet.

Gezichtsscherpte :

Normaal - R - L

Verminderd - R - L

Onderzoek van de voet :

Hygiëne :

Goed

Slecht

Verzorging wordt uitgevoerd door :

de patiënt

de familie

de verpleegkundige

Bezoek podoloog of pedicure :

Regelmatig : ja/nee.

Frequentie :

Nagels (aanduiden voor de rechtersvoet en de linkersvoet) :

Intact - R - L

Vierkant geknipt - R - L

Verdikt - R - L

Ingegroeide nagels - R - L

Abnormale nagels(te specificeren) - R - L

Huid en de ruimten tussen de tenen (aanduiden voor de rechtersvoet en de linkersvoet) :

Kleur :

Normaal - R - L

Bleek - R - L

Cyanosis - R - L

Rood - R - L

Temperatuur :

Normaal - R - L

Koud - R - L

Warm - R - L

Aspect :

Normaal - R - L

Oedeem - R - L

Eksterogen - R - L

Droog - R - L

Zweten - R - L

Ontbreken van haar - R - L

Wonde - R - L

Kloven - R - L

Eelt - R - L

Andere te specificeren

Misvormingen van de voet (aanduiden voor de rechtervoet en de linkervoet) :

Afwezig - R - L

Aanwezig - R - L

Te specificeren

Schoenen en zolen (aanduiden voor de rechtervoet en de linkervoet) :

Aangepast - R - L

Niet aangepast - R - L

Te specificeren

Gevoeligheid (aanduiden voor de rechtervoet en de linkervoet) :

Normaal - R - L

Verlies van gevoeligheid - R - L

De klinische beoordeling (verpleegkundige diagnoses) omvat minstens de volgende elementen :

Kennistekort van de patiënt.

Therapietrouw.

Opvolging van het dieet.

Infectiegevaar.

Huiddefect.

Evaluatie van het gewicht van de patiënt (BMI : gewicht/lengte²).

Acute of chronische pijn.

Vrees van de patiënt (voorwerp preciseren).

De voorgestelde educatie :

Educatie tot zelfzorg.

Educatie tot inzicht.

Mening van de patiënt m.b.t. de voorgestelde educatie.

De planning van de verpleegkundige interventies omvat tenminste :

Voor de patiënten die overstappen naar zelfzorg :

De verpleegkundige interventies die verband houden met de educatie tot zelfzorg : datum, frequentie en spreiding.

Tot op het moment van de overstap tot zelfzorg : het therapeutisch schema voor de insuline-inspuitingen en de aanbevelingen m.b.t. de aanpassingen van de insulinedosis, de controle van de glycemie, de controle van het gewicht en van de voeten (datum, frequentie, spreiding over de dag/ het jaar).

Voor de patiënten die niet overstappen naar zelfzorg :

Het therapeutisch schema voor de insuline-inspuitingen en de aanbevelingen m.b.t. de aanpassingen van de insulinedosis, de controle van de glycemie, de controle van het gewicht en van de voeten (datum, frequentie, spreiding over de dag/het jaar).

De planning van de verpleegkundige interventies.

Datum, handtekening en identificatie van de behandelende geneesheer en de vaste verpleegkundige van de patiënt.

De uitvoering van de verpleegkundige interventies.

De evaluatie van de verpleegkundige interventies

2. Richtlijnen betreffende de inhoud van het forfait honorarium voor individuele educatie tot zelfzorg.

Het gestructureerd programma omvat minimum 5 uur gespreid over zittingen van minimum 30 minuten tijdens welke de volgende thema's verplicht moeten worden aangesneden :

Algemeen : definities :

van diabetes.

van glycemie.

van glucose : oorsprong en functie.

van insuline : oorsprong en functie.

van geglycoliseerd hemoglobine.

informatie over een gezonde voeding.

informatie over bestaande vergoedingen (diabetespas, ziekenfondsen en patiëntenverenigingen,).

Injectietechnieken :

Naam van de insulines en frequentie van de inspuitingen.

Gebruik van pennen : verandering van patroon en naald.

Gebruik van een spuit.

Rotatie van de injectiezones.

Aanpassing van de insulinedoses.

Bewaring van de insuline.

Tijdschema van de injecties.

Controle van de glycemie : techniek, lezen en interpretatie van de resultaten.

Controle van de urine : acetonurie.

Courante complicaties : hypo- en hyperglycemie (definities, oorzaken, correcties).

Complicaties op lange termijn (retinopathie, nefropathie, cardiovasculaire complicaties, neuropathie, diabetesvoet) en preventie.

Bijzondere situaties (Vasten, Ramadan, reizen, fysieke inspanningen, ziekten, heelkundige interventies).

Voetverzorging (voethegiëne en nagelverzorging, observatie van de huid, misvormingen en schoenen).

Aanpassing van het individueel programma aan de hand van psychosociale aspecten.

Kennistoets.

Een verslag over elke educatiesessie en een evaluatie van de resultaten moet in het dossier staan van de vaste verpleegkundige en de referentieverpleegkundige. Ter herinnering, het educatieprogramma tot zelfzorg wordt gegeven door de referentieverpleegkundige inzake diabetologie. De vaste verpleegkundige kan minstens twee sessies bijwonen waarvan de laatste verplicht.

Aan het einde van het educatieprogramma moeten de resultaten aan de behandelend geneesheer worden overgemaakt.

3. Richtlijnen betreffende de inhoud van het forfaitair honorarium voor de individuele educatie tot inzicht.

Het gestructureerd programma van minimum 2 uur, verspreid over een of meerdere zittingen omvat de volgende onderwerpen :

Fysiopathologie van diabetes : grote lijnen.

Courante complicaties : hypo- en hyperglycemie (definities, oorzaken en correcties).

Complicaties op lange termijn (retinopathie, nefropathie, cardiovasculaire complicaties, neuropathie, diabetesvoet) en preventie.

Educatie tot preventie van een diabetesvoet.

Voedingsadviezen.

Informatie betreffende het verpleegkundig verzorgingsplan.

Informatie betreffende de bestaande vergoedingen (diabetespas, ziekenfondsen, patiëntenverenigingen,).

Kennistoets.

Dit programma tot inzicht in de pathologie wordt gegeven ofwel door de vaste verpleegkundige ofwel door de referentieverpleegkundige.

4. Richtlijnen betreffende de inhoud van het forfaitair honorarium voor het opvolgen van een diabetespatiënt na de educatie tot zelfzorg.

Dit honorarium mag enkel geattesteerd worden indien de behandelende geneesheer deze verpleegkundige opvolging voorschrijft.

Tijdens deze opvolgssessies dient de verpleegkundige zich te vergewissen van de kennis van de patiënt m.b.t. het gevolgde educatieprogramma en zijn therapietrouw, en deze bij te sturen waar nodig.

5. Richtlijnen betreffende de inhoud van het opvolgingshonorarium voor de begeleiding, door een vaste verpleegkundige, van een diabetespatiënt die niet overstapt naar zelfzorg.

Dit honorarium mag enkel geattesteerd worden op voorwaarde dat de behandelende arts een geactualiseerd verpleegplan goedkeurt en de verpleegkundige opvolging voorschrijft.

Dit geactualiseerd verpleegplan voor de patiënten die niet overschakelen op zelfzorg omvat tenminste :
Het therapeutisch schema voor de insuline-inspuitingen, de aanpassingen van de insulinedosis, de controle van de glycemie (datum, frequentie, verdeling over de dag).

De aanbevelingen i.v.m. de controle van het gewicht (BMI) en van de voeten (datum, frequentie, verdeling over het jaar).

De planning van de verpleegkundige interventies.

Tijdens de opvolging van de patiënt dient de verpleegkundige zich permanent te vergewissen van de kennis van de patiënt en zijn therapietrouw en deze bij te sturen waar nodig.

6. Opleidingsvoorwaarden van de referentieverpleegkundige inzake diabetologie.

De referentieverpleegkundige inzake diabetologie die de in het raam van artikel 8, § 1, 1°, VI vergoedbare verstrekkingen mag verrichten, moet aan de volgende voorwaarden voldoen :

Houder zijn van de titel van gegradueerde verpleegkundige of verpleegkundige met brevet/diploma (of van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige of verpleegkundige).

En een aanvullende opleiding hebben genoten van minstens 40 uur die bekroond werd met een getuigschrift uitgereikt door een opleidingsinstituut erkend door het Departement dat onderwijs tot zijn bevoegdheid heeft.

Deze aanvullende opleiding draagt bij tot de ontwikkeling van de pedagogische bekwaamheid op het vlak van educatie van diabetespatiënten en omvat minstens 40 uur theoretisch onderwijs in de volgende domeinen :

1° Biomedische wetenschappen :

- Fysiologie, pathologie en erfelijkheid.
- Voedingsadviezen voor diabetici.
- Orale antidiabetica en interacties.
- Insulinetherapie.
- Zelfcontrole.
- Acute en chronische complicaties.
- Follow-up en onderzoeken.

2° Verpleegkundige en psychosociale wetenschappen :

- Begeleiding van chronisch zieken.
- Therapeutische patiënteneducatie.
- Werken in een diabetesteam.
- Diabetes en maatschappij.
- Wetgeving en beroepsethiek inzake diabeteszorg.

7. Overgangsmaatregelen.

Als overgangsmaatregelen mogen de verpleegkundigen die kunnen aantonen dat ze een aanvullende opleiding van ten minste 40 uur hebben gevolgd in het domein van de zorgen aan diabetische patiënten, de taken van een referentieverpleegkundige inzake diabetologie uitoefenen en de daarbij horende zorgen attesteren en dit tot 30 september 2004.

Daartoe dienen zij aan het RIZIV een verklaring op eer over te maken alsook de bewijsstukken van de gevolgde 40 uren.

De verpleegkundigen genieten dus van een overgangsperiode gaande van 1 juli 2003 tot 30 september 2004 om een getuigschrift te bekomen uitgereikt door een Opleidingsinstituut erkend door het Departement dat onderwijs tot zijn bevoegdheid heeft.

8. Enkele beschikkingen.

Om zijn/haar expertise in het beschouwde domein te behouden, moet de referentieverpleegkundige inzake diabetologie erover waken dat hij/zij zijn/haar beroepskennis en -bekwamingen onderhoudt en ontwikkelt via een permanente opleiding voor diabetologie ten einde de verpleegkundige verzorging te kunnen verlenen overeenkomstig de recente ontwikkeling op het vlak van de verpleegkunde.

De referentieverpleegkundige inzake diabetologie beschikt over een inschrijvingsnummer bij het RIZIV. De lijst van de referentieverpleegkundigen inzake diabetologie wordt aan de verpleegkundigen meegedeeld via de website van het RIZIV.

Richtlijnen betreffende de wondzorg.

1. Richtlijnen betreffende de inhoud van het verpleegkundig dossier inzake de complexe en specifieke wondzorg.

Dit dossier maakt integraal deel uit van het verpleegdossier en bevat de verpleegkundige anamnese, de klinische beoordeling van de verpleegkundige (verpleegkundige diagnoses), het verzorgingsplan (verpleegkundige interventies) en de evaluatie van de resultaten.

De verpleegkundige anamnese bevat de volgende elementen :

Datum van de verpleegkundige anamnese.

Identificatiegegevens van de patiënt.

Huisarts : identificatiegegevens.

Geneesheer-specialist : identificatiegegevens.

Vaste verpleegkundige : identificatiegegevens.

Referentieverpleegkundige inzake wondzorg : identificatiegegevens

Medische of heelkundige antecedenten die een invloed kunnen hebben op de wonde, indien er medische gegevens hierover beschikbaar zijn.

Allergieën :

huid.

geneesmiddelen : als er medische gegevens hierover beschikbaar zijn (naam van de arts en datum waarop de gegevens werden overgemaakt).

voeding.

Beïnvloedende factoren of potentieel beïnvloedend :

voedingstoestand.

hydratatie-toestand.

van medische oorsprong (bijvoorbeeld : hartinsufficiëntie, arteritis, ...).

van therapeutische oorsprong (bijvoorbeeld : anti-ontstekings- en anti-infectieuze geneesmiddelen, chemotherapie, ...).

verlies van mobiliteit.

andere (te specificeren).

Gezinstoestand :

Alleenstaande.

Leeft in een gezin.

Contactperso(n)en voor de patiënt : identificatiegegevens :

De klinische beoordeling (verpleegkundige diagnoses) omvat de volgende elementen :

Beschrijving van de wonde(n) :

aantal wonde(n).

lokalisatie van de wonde(n).

oorsprong van de wonde(n) en de datum dat ze zijn verschenen.

type wonde(n) :

wonde(n) met drain met/zonder aspiratie.

wonde(n) met wijk en/of irrigatie.

wonde(n) met stift of uitwendige fixateur.

twee of meer eenvoudige wonden.

tweede- of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ulcera, ent(en), doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm².

stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie.

tweede- of derdegraadsbrandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60 cm² of meer.

ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm² of meer.

diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten.

het debrideren van doorligwonde(n).

Evaluatie van de wonde(n) :

afmetingen (diepte, breedte, lengte).

stadium van de wondheling (roze, rood, geel, zwart).

exsudaat (0, +, ++, +++).

wondranden.

pijn (acuut of chronisch).

Het verzorgingsplan omvat :

De planning van de verpleegkundige interventies.

De lokale behandeling van de wonde(n) :

aard.

frequentie.

spreiding van de verzorging over de dag.

reiniging van de wonde en gebruikte producten.

afdekking van de wonde.

fixatiemiddelen.

compressiemiddelen.

De evaluatie van het resultaat van de behandeling.

Rechtvaardiging van de vraag voor advies van een referentieverpleegkundige (indien van toepassing, ttz. enkel bij specifieke wonden).

Het verslag van het bezoek door de referentieverpleegkundige (indien van toepassing, t.t.z. enkel bij specifieke wonden). Dit verslag omvat minstens :

De beschrijving van de wonde.

De evaluatie van de wonde en van de huidige behandeling.

De voorgestelde behandeling.

2. Opleidingsvoorwaarden van de referentieverpleegkundige inzake wondzorg.

De referentieverpleegkundige inzake wondzorg die de in het raam van artikel 8, § 1, 1°, 3° en 4°, vergoedbare verstrekkingen mag verrichten, moet aan de volgende voorwaarden voldoen :

Houder zijn van de titel van gegradueerde verpleegkundige of verpleegkundige met brevet/diploma (of van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige of verpleegkundige).

En een aanvullende opleiding van minstens 40 uur hebben genoten die bekroond werd met een getuigschrift uitgereikt door een Opleidingsinstituut dat erkend is door het Departement dat onderwijs tot zijn bevoegdheid heeft.

Die aanvullende opleiding omvat minstens 40 uur theoretisch onderwijs in de volgende domeinen :

1° Biomedische wetenschappen :

- Histologie, fysiologie, pathologie van de wondgenezing.
- Epidemiologie, bacteriologie.
- Typologie van de wonden.
- Medische behandeling van de wonden.
- Heelkundige behandeling van de wonden.
- Acute en chronische complicaties van de wonden.
- Pijnbeheer.

2° Verpleegkundige en sociale wetenschappen :

- Preventie van chronische wonden.
- Typologie van wondzorgen.
- Ziekenhuishygiëne.
- Voeding- en dieetleer.
- Multidisciplinaire benadering van pijnbeheer.

3. Overgangsmatregelen.

Als overgangsmatregelen mogen de verpleegkundigen die kunnen aantonen dat ze een aanvullende opleiding van ten minste 40 uur hebben gevolgd in het domein van de wondzorg, de taken van een referentieverpleegkundige inzake wondzorg uitoefenen en de daarbij horende zorgen attesteren en dit tot 30 september 2004.

Daartoe dient zij/hij aan het RIZIV een verklaring op eer over te maken alsook de bewijsstukken van de gevolgde 40 uren.

De verpleegkundigen genieten dus van een overgangperiode gaande van 1 juli 2003 tot 30 september 2004 om een getuigschrift te bekomen uitgereikt door een Opleidingsinstituut dat erkend is door het Departement dat onderwijs tot zijn bevoegdheid heeft.

4. Enkele beschikkingen.

Om zijn/haar expertise in het beschouwde domein te behouden, moet de referentieverpleegkundige inzake wondzorg erover waken dat hij/zij zijn/haar beroepskennis en -bekwamingen onderhoudt en ontwikkelt via een permanente opleiding in de wondzorg ten einde de verpleegkundige verzorging te kunnen verlenen overeenkomstig de recente ontwikkeling op het vlak van de verpleegkunde.

De referentieverpleegkundige inzake wondzorg beschikt over een inschrijvingsnummer bij het RIZIV. De lijst van de referentieverpleegkundigen inzake wondzorg wordt aan de verpleegkundigen meegedeeld via de website van het RIZIV.

Richtlijn met betrekking tot de specifieke technische verpleegkundige verstrekking “vervangen van het heparineslot bij verblijfs catheters (poort- en hickmancatheter)”.

1. In artikel 8, § 1 wordt een specifiek technische verpleegkundige verstrekking toegevoegd :
“vervangen van het heparineslot bij verblijfs catheters (poort- en hickmancatheter)”.

In § 9 wordt voor de opsomming van het materiaal, nodig om deze techniek op een medisch verantwoorde wijze uit te voeren, verwezen naar een richtlijn.

2. Verblijfs catheters worden afgesloten na gebruik voor medicatietoediening door middel van een heparineslot. Om deze intraveneuze toegangsweg bruikbaar te houden dient dit heparineslot geregeld vervangen te worden. De techniek omvat het verwijderen van de eerder ingebrachte heparine, het spoelen met NaCl en het opnieuw inbrengen van nieuwe heparine. Hierbij dient steriel te werk gegaan worden.
3. De voorschrijvende arts bepaalt de frequentie waarmee de techniek moet uitgevoerd worden. Voor het attesteren van de verstrekking volstaat een gewoon medisch voorschrift. In tegenstelling tot voor de andere specifiek technische verpleegkundige verstrekkingen is hier dus geen voorafgaande aanvraag bij de adviserend geneesheer vereist.
4. Het vereiste materiaal omvat :
 - ontsmettingsvloeistof voor de handen.
 - steriele handschoenen.
 - steriele set.
 - steriele gaascompressen.
 - steriel transparant verband.
 - optreksnaalden.
 - driewegkraan met verlengstuk.
 - huberpuntnaald.
 - afsluitdopjes in geval van hickmancatheter.
 - spuiten.
 - subcutane naalden (indien een hickmancatheter met een afsluitdopje met membraam).

De voornoemde richtlijnen zijn van toepassing vanaf 1 juli 2003.