

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

## Dienst Geneeskundige Verzorging

### VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2023/133

Brussel, 5 juni 2023

**BETREFT: Wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen: thuishospitalisatie + toevoeging verstrekking in dagziekenhuis**

#### INHOUD:

##### 1. Inleiding

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.

De **beleidsnota 2023** van de minister van sociale zaken en volksgezondheid vermeldt hierover:

*“Thuishospitalisatie: de overeenkomstencommissie ziekenhuizen – verzekeringsinstellingen buigt zich al geruime tijd over een voorstel tot structurele uitrol van thuishospitalisatie voor oncologie en antibioticatherapie.*

*Dit doet de commissie in overleg met vertegenwoordigers van artsen, verpleegkundigen en apothekers. In de begroting 2023 werden de nodige budgettaire verschuivingen vastgelegd zodanig dat thuishospitalisatie in een budgetneutrale context kan gebeuren. Het moet nu mogelijk zijn een regulier kader te voorzien vanaf 1 januari 2023, waarbij aan patiënten, onder strikte voorwaarden en onder toezicht van de arts in het ziekenhuis, de mogelijkheid gegeven wordt om de zorg toegediend te krijgen in de thuissituatie i.p.v. dat ze deze moeten krijgen in het ziekenhuis. Indien niet aan de voorwaarden wordt voldaan, blijft de zorg toegediend worden in het ziekenhuis. Reglementaire bepalingen die het de ziekenhuisapotheker toestaan om onder bepaalde voorwaarden geneesmiddelen en medische hulpmiddelen te leveren aan thuis behandelde patiënten worden tevens genomen.”*

Onder het hoofdstuk “appropriate care” vermeldt de **nota van de Algemene Raad** in het kader van de beslissing over de begroting 2023 (zie nota ARGV 2022/64):

*Thuishospitalisatie oncologie en antibioticatherapie worden in een budgetneutraal kader en met een verschuiving van middelen, conform het voorstel dat in de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-ziekenfondsen op tafel ligt, structureel uitgerold. In dit kader worden enerzijds de middelen die vrijkomen door de reductie van het aantal ligdagen (deel prijs per dag) in de gevallen van antibioticatherapie voor een bedrag van 752.743 euro en anderzijds een budget van 1.349.446 € structureel verschoven van het Budget Financiële Middelen naar de transversale budgetlijn. Ook wordt een beperkt deel van de geraamde minuitgaven voor de artsen bij oncologische thuishospitalisatie (met name een bedrag van 340.300 €) structureel verschoven naar de transversale budgetlijn. Rekening houdende met deze middelen binnen de transversale budgetlijn en op basis van de overeenkomst die de financiering van het dagziekenhuis zal regelen, zal bijkomend nog een bedrag verschoven worden vanuit het budget van het oncologisch dagziekenhuis opdat met deze middelen de kost van de coördinatie en toediening door een verpleegkundige kan worden gedekt.*

Sinds ruime tijd wordt er ook vanuit andere hoeken aangedrongen op een kader van thuishospitalisatie. Enerzijds is er de vraag van de ziekenhuissector en van de betrokken ziekenhuizen om de pilootprojecten thuishospitalisatie in het kader van een B4-overeenkomst (beëindigd op 31/12/2020) te kunnen verderzetten. Anderzijds zijn het Observatorium voor chronisch zieken en organisaties zoals Kom op tegen



Kanker (pilotproject Onco@Home), het project OPAT, en tal van individuele ziekenhuizen die hierin reeds initiatieven hebben genomen, reeds lang vragende partij voor de uitrol van thuishospitalisatie.

Op basis van de input van de FOD Volksgezondheid vanuit de resultaten van de 12 pilotprojecten "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 pilotprojecten (omzendbrief van de FOD Volksgezondheid van 26 oktober 2017) heeft de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-ziekenfondsen op 30 maart 2021 een eerste bespreking gevoerd over thuishospitalisatie.

Op 30 april 2021 en 18 mei 2021 werden in een werkgroep waarbij, naast de ziekenhuizen en de ziekenfondsen, ook de artsen, de verpleegkundigen en de ziekenhuisapothekers werden betrokken, de eerste krijtlijnen uitgetekend voor thuishospitalisatie. Daarbij waren ook de administraties van de FOD VG en het FAGG betrokken.

Nadien zijn er heel veel overlegmomenten geweest tussen administraties, ziekenhuizen en ziekenfondsen enerzijds, maar ook meerdere meetings met de vertegenwoordigers van de artsen, verpleegkundigen en ziekenhuisapothekers. Er is ook een afstemming geweest met vertegenwoordigers van een aantal pilotprojecten.

Parrallel aan deze besprekingen 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.*

Parrallel aan deze besprekingen werd vanuit 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").

**Concreet gaat het hier om het aanbieden van een behandeling met antibiotica en een antitumorale behandeling in de leefomgeving van de patiënt.** Bij gebrek aan een systeem van thuishospitalisatie worden deze behandelingen respectievelijk gegeven tijdens langdurige klassieke opnames of in het oncologisch dagziekenhuis.

In de hierbij gevoegde wijzigingsclausule worden voor de thuishospitalisatie de tegemoetkomingsvoorwaarden geregeld die ook het akkoord hebben gekregen van de vertegenwoordigers van de artsen, verpleegkundigen en ziekenhuisapothekers.

Deze wijzigingsclausule voegt ook een verstrekking toe in **groep 7 van het dagziekenhuis**.

## **2. Voorstel wijzigingsclausule m.b.t. thuishospitalisatie**

2.1. Behandelvormen in de thuishospitalisatie: het gaat om:

- antibioticabehandeling via intraveneuze weg met minstens 5 behandel dagen in de leefomgeving van de rechthebbende;
- de parenterale toediening bij antitumorale behandeling van minstens 3 behandel dagen 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.

2.2. Principes m.b.t. tegemoetkomingen

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

In deze overeenkomst worden ook tegemoetkomingen bepaald die van toepassing zijn op artsen en verpleegkundigen. Vooraleer ze uitwerking hebben moeten de omschrijvingen van de verstrekkingen en de tegemoetkomingen die zijn voorzien 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 bekrachtiging is gebeurd op:

- Verpleegkundigen: op de overeenkomstencommissie van 17 mei 2023
- Artsen: op de nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 24 mei 2023.

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.

#### 2.2.2. Ambulant statuut

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

#### 2.2.3. Verstrekkingen in de thuissituatie door verpleegkundige: voorschrift arts noodzakelijk.

#### 2.2.4. 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.

#### 2.2.5. 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.

#### 2.2.6. Heropnames

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

### 2.3. De volgende punten worden geregeld in de overeenkomst:

2.3.1. Het beslissingsproces tot thuishospitalisatie en verantwoordelijkheden

2.3.2. De frequentie en duur

2.3.3. De plaats van verstrekking

2.3.4. 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.

2.3.5. De voorbereiding, transport en de aflevering/toediening

2.3.6. 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.

2.3.7. Veiligheid

2.3.8. Akkoordregeling adviserend artsen

2.3.9. 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 ambulante 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.

Het impact van deze tarifiering op het budget van de geneesmiddelen : de financiële weerslag bedraagt 50.212 euro op jaarbasis. Het budget van de geneesmiddelen moet met dit bedrag verhoogd worden.

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

Omschrijving	Bedrag
Initiëren thuishospitalisatie door ziekenhuis: forfait voor het ziekenhuis	196,81 EUR
Initiëren thuishospitalisatie door ziekenhuis: forfaitair honorarium voor de arts-specialist te factureren via derdebetalersregeling	86,51 EUR
Initiëren thuishospitalisatie: forfaitair honorarium voor GMD-houdende huisarts(enpraktijk) te factureren via derdebetalersregeling	43,15 EUR
Initiëren thuishospitalisatie: forfaitair honorarium voor thuisverpleegkundigen te factureren via derdebetalersregeling	32,44 EUR
Forfait per behandeldag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antibioticatherapie	7,84 EUR
Forfait per behandeldag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antitumorale behandeling – monotherapie	32,44 EUR
Forfait per behandeldag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antitumorale behandeling – pluritherapie	48,66 EUR
Toezichtshonorarium per behandeldag door arts-specialist bij thuishospitalisatie antibioticatherapie te factureren via derdebetalersregeling	7,65 EUR
Toezichtshonorarium per behandeldag door arts-specialist bij thuishospitalisatie oncologische behandeling te factureren via derdebetalersregeling	65,27 EUR
Forfaitair honorarium GMD-houdende huisarts(enpraktijk) bij invoeren van zijn/haar expertise door een arts-specialist te factureren via derdebetalersregeling	43,15 EUR
Forfaitair honorarium per behandeldag zorgafstemming door de verpleegkundige vanuit het ziekenhuis, te factureren via derdebetalersregeling	14,85 EUR

Forfait honorarium per behandeldag zorgafstemming door de thuisverpleegkundige in de thuissituatie te factureren via derdebetalersregeling	14,85 EUR
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	7,55 EUR
Forfait materiaal per behandeldag thuishospitalisatie bij antibioticatherapie te factureren via derdebetalersregeling	10,81 EUR
Forfait materiaal per behandeldag thuishospitalisatie bij antitumorale behandeling te factureren via derdebetalersregeling	17,57 EUR

### 2.3.11. 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 huidig 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 5<sup>de</sup> dag, tussen de 6<sup>de</sup> en 12<sup>de</sup> dag en vanaf de 13<sup>de</sup> dag, en inclusief het remgeld waarbij rekening werd gehouden met de verhouding 25% voorkeurregeling en 75% zonder voorkeur.

Deze toezichtshonoraria worden per behandeldag aangerekend.

### 2.3.12. 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.

### 2.3.13. 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 ambulante:
  - Patiënt betaalt geen remgeld meer voor geneesmiddelen (0,62 euro), voor ligdag in ziekenhuis en bijvoorbeeld voor toezichtshonoraria
  - Patiënt betaalt geen remgeld op de afgeleverde antibiotica. Wel is er mogelijk het remgeld op de geneesmiddelen die “bijkomend” worden afgeleverd volgens tarief ambulante.
- Impact bij chemo : patiënt betaalt geen remgeld meer op toezichtshonoraria. In oncologisch dagziekenhuis geldt reeds ambulante 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.

### 2.3.14. 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 behandelingsdag kan wel worden aangerekend.

#### 2.3.15. 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.

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

Tijdens de besprekingen zijn reeds de volgende onderzoeksthema's naar voren gebracht: de tegemoetkomingsregeling (forfaitarisering, gebundelde betaling,...), de tevredenheid, de noodzaak m.b.t. de eerste twee toedieningen in ziekenhuis, de frequentie van aflevering van de geneesmiddelen, de behandelingsduur per verstrekking, behandelvormen, de situaties waar de behandeling is gefaald en de patiënt is moeten terugkeren naar het ziekenhuis, uitbreiding van de therapieën, de kost ten laste van de rechthebbende, betrokkenheid van de zorgverleners, rol die de huisarts(enpraktijk) kan spelen, evaluatie in woonzorgcentra, psychiatrische verzorgingstehuizen en medisch huizen, de rol die de huisapotheker kan spelen, de behandeling in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde.

Gelet op de specificiteit van bepaalde geneesmiddelen (in termen van de tijdsduur van de toediening, toezicht na toediening, beschermingsmateriaal,...), kan ook onderzocht worden of in het kader van de thuisverpleging een specifieke regeling moet voorzien worden die een bijkomende financiering toelaat voor de toediening van deze geneesmiddelen in de leefomgeving van de rechthebbende.

Op vlak van kwaliteit en veiligheid kunnen aanbevelingen worden geformuleerd m.b.t. het proces van toediening in de thuissituatie (mogelijks gebruik barcode als indicator vóór de toediening, en ook als instrument voor de opvolging na de toediening).

#### 2.3.16. Gebruik pseudocodes

De Commissie voor informatieverwerking stelt het gebruik van de pseudocodes voor antibiotica "heropname omwille van complicatie antibioticum" en "heropname omwille van andere reden" in vraag. De administratie die instaat voor de facturatie is niet veronderstelt te weten wat de reden van heropname is. Het onderscheid was voorzien in het kader van de evaluatie. Deze aanpassing is aanvaard door de overeenkomstencommissie ZH.

De Commissie voor informatieverwerking neemt het standpunt in dat bij heropname in het ziekenhuis, de pseudocode voor einde thuishospitalisatie niet verplicht moet worden vermeld; een thuishospitalisatie wordt impliciet onderbroken bij elke heropname in het ziekenhuis tot het einde van de hospitalisatie.

#### 2.3.17. 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, ...).

#### 2.3.18. 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.

#### 2.3.19. 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.

### 3. Voorstel wijzigingsclausule i.v.m. toevoeging verstrekking in groep 7 van het dagziekenhuis

In de derde wijzigingsclausule werd de verstrekking 300355-300366 in groep 7 geschrapt, aangezien ze ook werd geschrapt in de nomenclatuur. Deze wijzigingsclausule voegt de daarmee overeenstemmende nieuwe verstrekking toe aan groep 7: 225072-225083 Unilaterale lumbale (micro)discectomie of unilaterale (interlaminaire) decompressie voor foraminale of laterale recessus stenose of cyste, op1 niveau.

### 4. Datum inwerkingtreding

De tegemoetkoming voor de thuishospitalisatie start vanaf 1 juli 2023.

De invoeging van de verstrekking in groep 7 treedt in werking op 1 september 2022; dit komt overeen met de datum van inwerkingtreding van deze verstrekking in de nomenclatuur.

### 5. Verordening geneeskundige verzorging: model patiëntfactuur ziekenhuis - bijlage 37

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

	Van ..J..	Tot ..J..	Aantal	Ten laste ziekenfonds	Ten laste van de patiënt (3)	Supplement ten laste van de patiënt (4)
<b>1.6. Periode thuishospitalisatie</b>						
- forfait initiëren thuishospitalisatie	.....	.....	.....	.....		
- forfait per behandel dag voor bereiding en aflevering geneesmiddelen	.....	.....	.....	.....		
- forfait per behandel dag voor zorgafstemming met de thuissituatie	.....	.....	.....	.....		
- forfait per behandel dag 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.

**BUDGETTAIRE WEERSLAG:****1. Thuishospitalisatie**

a) **Hypothese aantal patiënten en verblijven op jaarbasis in de ziekenhuizen** (bepaald op basis van extrapolatie van de gegevens uit de pilootprojecten bij de FOD VG:

	Onco	AB
Nbre séjours/patients éligibles	2.603	918
Nbre journées éligibles	16.247	20.328

b) **De vrijgekomen middelen bedragen op basis van de tarieven op 1/1/2023:**

<b>berekening vrijgekomen middelen</b>	<i>per dag</i>		<i>totaal</i>	
	Onco	AB	Onco	AB
<b>totaal middelen die vrijkomen bij thuishospitalisatie</b>			<b>4.972.177,72 €</b>	<b>2.539.370,90 €</b>
<i>Ziekenhuizen</i>			2.439.650 €	2.102.189 €
dagziekenhuis maxi onco	150,16 €		2.439.649,52 €	
BFM - gemiddelde prijs per dag		37,82 €		752.743,18 €
andere compensatie uit BFM				1.349.445,60 €
<i>Artsen</i>			2.324.566,60 €	437.182,12 €
Forfaitaire honoraria klinisch biologie per opname in dagziekenhuis (591091+591076)	100,60 €		1.089.632,13 €	
Forfaitaire honoraria klinische biologie per dag in klassiek ziekenhuis (592001)		23,48 €		18.199,84 €
Toezichtshonoraria per dag in klassiek ziekenhuis (598124 of 598146), eerste 5 dagen (3 in berekening)		16,30 €		44.901,22 €
Toezichtshonoraria per dag in klassiek ziekenhuis van dag 6 tot 12 (598021 of 598721)		6,65 €		42.755,39 €



Toezichtshonoraria per dag in klassiek ziekenhuis van dag 13 tot eind 6de maand (598043)		2,81 €		31.325,68 €
Toezichtshonoraria onco per dag (597376 of 597295)	61,55 €		1.000.002,85 €	
medische permanentie spoedgevallen per dag - dagziekenhuis (590310)	6,29 €		102.193,63 €	
forfait intensieve zorg per dag in dagziekenhuis (590332)	6,29 €		102.193,63 €	
Coördinatiehonorarium oncologisch dagziekenhuis (598581)	1,88 €		30.544,36 €	
andere compensatie uit honoraria artsen				
<i>Verplaatsingskost</i>			207.962 €	

De in groen aangeduide bedragen verwijzen naar de beslissing van de Algemene Raad in de nota ARGV 2022/64 waarbij een transfer van middelen is doorgevoerd van BMF voor een bedrag van 2.102.189 euro in totaal.

### c) De kosten voor thuishospitalisatie

<b>kosten thuishospitalisatie</b>	<i>per behandeling</i>		<i>per behandeldag</i>			<i>totaal</i>	
	<b>Onco</b>	<b>AB</b>	<b>Onco</b>	<b>AB</b>	<b>remgeld</b>	<b>Onco</b>	<b>AB</b>
<b>totale kost thuishospitalisatie</b>						<b>3.898.842,91 €</b>	<b>2.543.687,09 €</b>
<i>kost ziekenhuis</i>						<i>1.618.782,12 €</i>	<i>911.869,17 €</i>
Initiëren thuishospitalisatie door ziekenhuis	196,81 €	196,81 €				512.296,43 €	180.671,58 €
Zorgafstemming/dag door ZHverpleegk*			14,85 €	14,85 €		241.267,95 €	301.869,73 €
bereiding en aflevering van geneesmiddelen - AB per behandeldag : 7.25 euro (index 2022)				7,84 €		- €	159.370,96 €
bereiding en aflevering van geneesmiddelen - ONCO/ <b>MONO</b> : 30 euro (index 2022) per behandeldag (80% van de gevallen,)			32,44 €			421.642,14 €	- €
bereiding en aflevering van geneesmiddelen - ONCO/ <b>PLURI</b> : 45 euro (index 2022) per behandeldag. (20% van de gevallen)			48,66 €			158.115,80 €	

Meerkost ** naar * en naar Cat A voor geneesmiddelen antibiotica							50.212,00 €
Forfait materiaal per behandel dag			17,57 €	10,81 €		285.459,79 €	219.744,90 €
<i>kost artsen</i>						1.454.106,40 €	294.342,38 €
Toezichtshonorarium specialist per behandel dag			65,27 €	7,65 €		1.060.441,69 €	155.508,65 €
Initiëren thuishospitalisatie Specialist ziekenhuis	86,51 €	86,51 €				225.185,53 €	79.416,18 €
Initiëren thuishospitalisatie Huisarts	43,15 €	43,15 €				112.319,45 €	39.611,70 €
Vergoeding huisarts tele-expertise op vraag van specialist ziekenhuis - éénmalig honorarium (in 1 geval op twee)	43,15 €	43,15 €				56.159,73 €	19.805,85 €
<i>kost thuisverpleging</i>						825.873,17 €	1.337.475,54 €
Initiëren thuishospitalisatie Verpleegkundige Thuis	32,44 €	32,44 €				84.441,32 €	29.779,92 €
Honoraria Art.8 INF : <b>antibiotica</b>				49,48 €			1.005.825,88 €
Honoraria art 8 INF : Toediening <b>antitumorale</b> geneesmiddelen leefomgeving – <b>intraveneus / 50 %</b>			47,43 €			385.297,61 €	
Honoraria art 8 INF : toediening <b>antitumorale</b> geneesmiddelen <b>intramusculair/subcutaan/hypodermiaal : 50 %</b>			6,59 €			53.533,87 €	
Bijkomend forfait toediening antitumorale geneesmiddelen leefomgeving - intramusculair/subcutaan/hypodermiaal			7,55 €			61.332,43 €	
Zorgafstemming/dag Verpleegkundige thuis*			14,85 €	14,85 €		241.267,95 €	301.869,73 €

(\*): Op basis van kostprijs per uur (59,4 euro) en 15 minuten per dag toediening - geen remgeld



**d) Vergelijking beschikbare middelen en kost thuishospitalisatie**

Eindresultaat	Beschikbare middelen	Kost thuishospitalisatie	Verschil	correctie tekort verpleegkundigen	Totaal resterend
Ziekenhuizen	4.541.838 € 2.102.189 € vanuit BFM en 2.439.650 € vanuit dagziekenhuis	2.480.439 €	2.061.399 €	-1.873.342 €	188.057 €
Geneesmiddelen	0 €	50.212 €	- 50.212 €	50.212 €	0 €
Artsen	2.761.749 €	1.748.449 €	1.013.300 €	-340.300 €	673.000 €
Verpleegkundigen	0,00 €	2.163.349 €	-2.163.349 €	2.163.349 €	0 €
Verplaatsingskost	207.962 €	0,00 €	207.962 €		207.962 €
<b>Totaal</b>	<b>7.511.549 €</b>	<b>6.442.449 €</b>	<b>1.069.100 €</b>	<b>0 €</b>	<b>1.069.100 €</b>

De bedragen aangeduid in het groen verwijzen naar een beslissing van de Algemene Raad bij de goedkeuring van de begroting 2023 : zie nota ARGV 2022/64 :

- Transfer van de honoraria artsen naar de verpleegkundigen: 340.300 euro, verdeeld over oncologie (193.144 euro) en over antibiotica 147.156 euro;
- Transfer van BFM naar thuishospitalisatie: 2.102.189 euro (752.743 euro m.b.t. prijs per dag en 1.349.446 euro transfer vanuit BFM).

Er blijft uiteindelijk een budgettaire marge op jaarbasis voor:

- De ziekenhuizen: 188.138 euro binnen het budget van het dagziekenhuis.
- De artsen: 673.000 euro. Deze middelen zijn reeds 673.000 euro ingezet in het kader van de beslissing van de NCAZ voor de indexering 2023.
- De verplaatsingskost: 207.963 euro.



### e) Boeking van de uitgaven in de transversale budgetlijn.

Bij de vaststelling van de gezondheidszorgbegroting 2023 (nota ARGV 2022/064) werd reeds 2.103 duizend euro getransfereerd uit het BFM (= een bedrag van 752.743 euro die vrijkomen door de reductie van het aantal ligdagen (deel prijs per dag) in de gevallen van antibioticatherapie + een budget van 1.349.446 € structureel verschoven van het Budget Financiële Middelen) en 340.000 euro uit de sector artsen om de kostprijs thuishospitalisatie voor de sector verpleegkundigen te financieren. Het beschikbare budget voor de thuisverpleegkundigen bevindt zich momenteel in de transversale partiële begrotingsdoelstelling 0-j "Thuishospitalisatie".

in 000 EUR	Doelstelling 2023
BFM*	-2.103
1. Artsen	-340
0. j) Transversale doelstelling	2.443
<b>Totaal</b>	<b>0</b>

\* 77,23% via 12a "verpleegdagprijs" en 22,77% "wet ziekenhuizen"

De 2.103 duizend euro wordt uiteindelijk pas in het globaal budget van financiële middelen van de ziekenhuizen van juli 2023 opgenomen, waardoor de begroting 2023 dient aangepast te worden en slechts 1.052 duizend euro verschoven zal worden in de begroting 2023. Het budget van 340 duizend euro dat reeds getransfereerd werd van de artsen is eveneens een budget op jaarbasis. Aangezien het project pas in werking zal treden op 1 juli 2023, dient er in 2023 slechts een impact van 6 maanden te worden verrekend.

Het budget voor alle nieuwe pseudocodes thuishospitalisatie (zie ook punt 2.3.10. van deze nota) zal worden opgenomen in de transversale partiële doelstelling 0-j "Thuishospitalisatie". Het budget voor de prestaties uit artikel 8 van de nomenclatuur (thuisverpleegkundigen) zal in de partiële doelstelling 4 "Honoraria van verpleegkundigen" worden toegevoegd. Het budget m.b.t de meerkost voor geneesmiddelen zal toegevoegd worden aan sector 3a "farmaceutische specialiteiten".

Onderstaande tabel geeft de budgettaire weerslag per rubriek uit de partiële begrotingsdoelstelling, zowel op jaarbasis als de impact in 2023 (= 6 maanden).

in 000 EUR	Jaarbasis	Doelstelling 2023**
BFM*	-2.103	-1.052
1. artsen: klinische biologie + toezicht	-2.089	-1.044
12b Dagziekenhuis	-2.252	-1.126
4. Honoraria van verpleegkundigen	1.445***	722
3a. Farmaceutische specialiteiten	50	25
0. j) Transversale doelstelling	4.948	2.474
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* 77,23% via 12a "verpleegdagprijs" en 22,77% "wet ziekenhuizen"

\*\* 6 maanden impact in 2023

\*\*\* In dit bedrag zitten : vertrekkingen die aangerekend worden via de nomenclatuur : 1.005.825 euro honoraria toediening antibiotica + 385.298 euro honoraria antitumorale intraveneus + 53.534 euro honoraria antitumorale intramusculair. Hierin zit niet begrepen : 61.332 euro voor bijkomend forfait antitumorale intramusculair.

Het budget voor de transversale partiële doelstelling 0-j "Thuishospitalisatie" bedraagt 4.948 duizend euro op jaarbasis. Voor 6 maanden van 2023 betekent dit dat er 2.474 duizend euro zal nodig zijn binnen de partiële doelstelling 0-j.

Omdat er bij de vastlegging van de gezondheidszorgbegroting 2023 (nota ARGV 2022/064) reeds 2.103 duizend euro werd getransfereerd vanuit het BFM en 340 duizend euro vanuit de sector artsen naar de partiële begrotingsdoelstelling 0-j "Thuishospitalisatie", dienen nog de volgende verschuivingen te gebeuren bij de volgende aanpassing van de begroting 2023 (voor 6 maanden van 2023):

in 000 EUR	Begroting 2023		
	Reeds verschoven (ARGV 2022/064)	Nog te verschuiven	Resultaat
BFM*	-2.103	1.052	-1.052
1. artsen: klinische biologie + toezicht	-340	-704	-1.044
12b Dagziekenhuis		-1.126	-1.126
4. Honoraria van verpleegkundigen		722	722
3a. Farmaceutische specialiteiten		25	25
0. j) Transversale doelstelling	2.443	31	2.474
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* 77,23% via 12a "verpleegdagprijs" en 22,77% "wet ziekenhuizen"

## 2. Invoeging nieuwe vertrekking in groep 7 van het dagziekenhuis

De schrapping van code 300355-300366 in groep 7 komt overeen met een budget van: 150 gevallen x 245,65 euro = 36.847,5 euro op jaarbasis voor 2023.

De nieuwe verstrekking 225072-225083 is in voege sinds 01/09/2022. Op basis van de geboekte gegevens tot en met 31/01/2023 ramen we het aantal forfaits groep 7 naar aanleiding van verstrekking 225072-225083 op 79 gevallen voor 2023. Dit komt overeen met een kostprijs van 19.406,35 euro op jaarbasis.

We schatten in dat het vervangen van verstrekking 300355-300366 door verstrekking 225072-225083 dus geen budgettaire impact zal hebben voor sector 12b "Forfaitaire dagprijzen in algemene ziekenhuizen".

### **ADMINISTRATIEVE WEERSLAG:**

- Voorleggen van de wijzigingsclausule aan alle ziekenhuizen.
- Vraag aan de betrokken organen om aantal tegemoetkomingen en voorwaarden op te nemen in koninklijke besluiten (ondermeer nomenclatuur en indeling in categorie A).
- Impact op de software van de stakeholders. Opmaak van lijst van geneesmiddelen op basis van lijst actieve producten FAGG. Publicatie van de betrokken geneesmiddelen door het Riziv in de authentieke bron geneesmiddelen (SAM). Opnemen verstrekkingen op bewijsstuk of patiëntenfactuur.
- Indien de ziekenhuisapotheker meerdere dosissen aflevert (voor meerdere behandel dagen), dan worden deze in de facturatie van het ziekenhuis vermeld met de datum van aflevering.

- Principes m.b.t. controle door de verzekeringsinstellingen:
  - o Het tijdstip van in en out in thuishospitalisatie wordt, in afwachting van bericht in MyCareNet, door het ziekenhuis meegedeeld via de elektronische facturatie. Dit betekent dat de verstrekkingen in de thuissituatie mogelijks reeds worden gefactureerd vooraleer het ziekenfonds op de hoogte is van de thuishospitalisatie. De tegemoetkomingen die door een thuisverpleegkundige en huisarts worden aangerekend zullen dan ook à posteriori worden getoetst aan het statuut van thuishospitalisatie. Deze toetsing gebeurt na 3 maand. In geval van anomalie zal het ziekenfonds dan initiatief nemen tot terugvordering.
  - o De bedragen die het ziekenhuis aanreket worden direct gecontroleerd: d.w.z. dat op het moment van facturatie de gegevens m.b.t. thuishospitalisatie moeten opgenomen zijn in de facturatie.
  - o In de gevallen dat een patiënt in thuishospitalisatie wordt opgenomen in een ander ziekenhuis, dan kan de opname in dit ander ziekenhuis (bericht 721) wel aanvaard worden, ook al is er in de elektronische facturatie van het oorspronkelijke ziekenhuis nog geen melding van einde thuishospitalisatie.
- De uitgaven zullen geboekt worden in de documenten N en P volgens de afspraken die hierover zijn gemaakt tussen de verzekeringsinstellingen en het Riziv.
- Informeren van Assuralia (in kader van hospitalisatieverzekeringen).
- Datum van de verstrekking “initiëren thuishospitalisatie”: deze datum (verstrekking bij ziekenhuis, thuisverpleging en huisarts) kan niet liggen voor de datum van begin thuishospitalisatie die door het ziekenhuis wordt meegedeeld in de facturatie aan de verzekeringsinstelling.
- Uitwerken van een lastenboek m.b.t. de evaluatie van het voorliggende systeem van thuishospitalisatie door een werkgroep met verzekeringsinstellingen, ziekenhuizen, artsen, verpleegkundigen, apothekers (ziekenhuis- en huisapothekers) en administraties. Ook patiëntenorganisaties worden daarbij betrokken.

## **PROCEDURE:**

Artikel 22, 3° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en artikel 27 van het koninklijk besluit 3 juli 1996 tot uitvoering van de gecoördineerde van 14 juli 1994.

De wijzigingsclausule werd door de overeenkomstencommissie goedgekeurd op 3 mei 2023.

Ze werd voorgelegd aan de Commissie voor informatieverwerking op 11 mei 2023.

Ze werd ter informatie toegelicht aan de OC Apothekers op 12 mei 2023.

- Akkoord om dit voorstel van thuishospitalisatie te ondersteunen.
- Vraag om de voorwaarden m.b.t. ambulant tarief en categorie A snel te regelen via de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen.
- Publicatie van de lijst van geneesmiddelen (op niveau CNK) die onder de criteria vallen van het financieringssysteem van thuishospitalisatie.
- Vragen om de huisapothekers mee te betrekken bij de evaluatie.

Ze werd bekrachtigd door de OC Verpleegkundigen op 17 mei 2023 wat het luik thuishospitalisatie betreft m.b.t. de honoraria :

- Akkoord op dit voorstel van thuishospitalisatie te ondersteunen en toe te passen
- Bekommernis omtrent de veiligheid en kwaliteit bij de aflevering van de geneesmiddelen bij de patiënt thuis : in een ziekenhuis is er steeds een “dubbel check” bij aflevering, die in

de thuissituatie niet wordt voorzien. Hoe kan in die situatie in de thuissituatie dezelfde kwaliteit gewaarborgd worden ?

- Dubbele controle in de ziekenhuisapotheek blijft
- Controle in de thuissituatie :
  - In residentiële omgeving: zorgprotocol van ziekenhuis zou moeten voorzien dat dubbele controle nodig is
  - Bij patiënt thuis : controle dat geneesmiddel (waarop naam + adres staan vermeld) overeenkomt met patiënt.
- Er wordt voorgesteld om, in afwachting van de evaluatie die voorzien wordt tegen juli 2025, de specifieke verstrekkingen m.b.t. thuisverpleging nog niet op te nemen in de nomenclatuur artikel 8.
- De commissie vraagt dat, zoals vermeld in een initieel voorstel, de verwijzing naar een SLA toch wordt opgenomen in de tekst van de overeenkomst : het is een bijkomende kwaliteitseis naar de thuisverpleegkundigen. Het volstaat om in punt 2.9. daarover de volgende zin toe te voegen : *“Om de continuïteit en kwaliteit van de zorg die verleend wordt in de thuishospitalisatie te kunnen garanderen, sluit het ziekenhuis een SLA (service level agreement) met de diensten voor thuisverpleging.”*
- Het moet duidelijk zijn dat, wanneer 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.

Ze werd bekrachtigd door de nationale commissie artsen – ziekenfondsen op 24 mei 2023 wat het luik thuishospitalisatie betreft m.b.t. de honoraria :

- De artsen vragen zich af of het volstaat om de huisapotheker te informeren, wetende dat een patiënt ook terecht kan bij een andere apotheker die dan niet op de hoogte is van de thuishospitalisatie
- De commissie heeft vastgesteld dat, na toewijzing van een budget van 340.300 euro voor de vergoeding van de thuisverpleging, er nog een beschikbare marge was van 739.565 euro. Binnen deze marge is reeds 673.000 euro gebruikt voor de indexering van de artsenhonoraria vanaf 1/1/2023. Er blijft dus een marge van 56.565 euro. De commissie stelt voor om deze marge te gebruiken voor de betere vergoeding van de GMD houdende huisarts(enpraktijk) voor zijn rol bij de inclusie van de patiënt en in de gevallen de specialist uit het ziekenhuis beroep doet op zijn expertise bij problemen in de thuishospitalisatie. Het oorspronkelijk honorarium van 32.44 euro kan hierdoor opgetrokken worden tot 43.15 euro.  
In de rubriek budgettaire weerslag wordt hiermee reeds rekening gehouden.
- De commissie vraagt dat ook het impact van het voorstel van thuishospitalisatie op de financiering van de medische huizen zou worden onderzocht, meer bepaald wat de verpleegkundige zorg betreft.
- De commissie vraagt om te kunnen beschikken over de lijst van de geneesmiddelen.

De wijzigingsclausule werd voor advies voorgelegd aan de Commissie voor Begrotingscontrole op 31 mei 2023.

Het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole zal worden voorgelegd aan de Algemene Raad op 19 juni 2023.

Het voorstel zal na voorlegging aan de Algemene Raad worden voorgelegd aan de Ministerraad met het oog op de publicatie in het Staatsblad nadien.



**OPDRACHT:**

Het Verzekeringscomité wordt verzocht zich uit te spreken over de tekst van de wijzigingsclausule en er zijn goedkeuring over te geven, onder voorbehoud van de vaststelling van de Algemene Raad dat deze overeenkomst in overeenstemming is met de begrotingsdoelstelling.

Het Verzekeringscomité wordt verzocht zijn akkoord te geven omtrent de aanpassing van de bijlage 37 van de verordening m.b.t. het model van de patiëntenfactuur.



## Zh/2020quinquies

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

Rijksinstituut voor Ziekte- en  
Invaliditeitsverzekering



Dienst voor  
Geneeskundige Verzorging

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

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

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

werd overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

de vertegenwoordigers van de verenigingen van de verpleeginrichtingen.

## Eerste artikel.

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

### “Thuishospitalisatie

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

## Artikel 2

In artikel 4 worden de volgende aanpassingen aangebracht:

1° § 9bis wordt vervangen door:

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

### 1. Behandelvormen:

- 1.1. De toediening van geneesmiddelen via intraveneuze weg in het kader van een antibioticabehandeling waarvoor geen per oraal alternatief bestaat/beschikbaar is, met minstens 5 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 xxx in uitvoering van artikel 6, § 2 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen waarin de voorwaarden voor de aflevering van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in het kader van thuishospitalisatie worden geregeld en die door en onder de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker worden afgeleverd.

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

### 2. Beslissing tot thuishospitalisatie en verantwoordelijkheden

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

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

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

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

aanpassen, streven de ziekenhuizen ernaar om hun zorgprotocollen maximaal op mekaar af te stemmen. 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 rechthebbende<sup>1</sup>.

### 5. Betrokken zorgverleners

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

5.2. Er wordt voor elke rechthebbende een multidisciplinair zorgplan opgesteld, in overleg en akkoord met de patiënt of zijn vertegenwoordiger. Het initiatief voor de opmaak van dit plan wordt genomen door het zorgteam van het ziekenhuis; dit team zorgt eveneens voor de coördinatie en de 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, ziekenhuishygiënisten, 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, 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 bureu) 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.

---

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

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

- 6.1. Geneesmiddelen die gekoeld bewaard dienen te worden, dienen afgeleverd te worden volgens de richtlijnen/regelgeving van het FAGG.
- 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 ziekenhuisapotheeker 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 ziekenhuisapotheeker, 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 overgevoeligheids/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 ziekenhuisapotheeker 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 toegelaten<sup>2</sup>.

## 10. Tarifiering van de geneesmiddelen

De geneesmiddelen zoals bedoeld in artikel 1 worden afgeleverd onder de voorwaarden zoals bedoeld in [artikel 127, § 2, 1<sup>ste</sup> 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.

---

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

- **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 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 behandel dag:**  
 Monotherapie: **32.44 euro**  
 Pluritherapie: **48.66 euro**
- voor antibioticabehandeling: **per behandel dag: 7.84 euro.**

11.1.2.3. Forfaitaire vergoeding **per behandel dag** 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 **behandel dag**. 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) invoeren om een beslissing te kunnen nemen omtrent de verdere behandeling in de thuissituatie. In dat geval kan de huisarts(enpraktijk) per behandelvorm maximum 1 keer per kalenderjaar een forfaitaire tegemoetkoming aanrekenen van **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. (initiëren 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. (initiëren 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 (indexering bedragen)

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

### **Artikel 3.**

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

### **Artikel 4**

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

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

### **Artikel 5.**

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

### **Artikel 6.**

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

Voor de verenigingen van de verpleeginrichtingen,

Voor de verzekeringsinstellingen,

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

<b>Pseudocode</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Facturatiecircuit</b>	<b>Wie factureert</b>	<b>Bedrag</b>
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 huisartsen(praktijk) 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 behandeldag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antibioticatherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	7.84 EUR
795270	Forfait per behandeldag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antitumorale behandeling – monotherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	32.44 EUR
795292	Forfait per behandeldag: bereiding en aflevering van geneesmiddelen thuishospitalisatie door ziekenhuisapotheker: antitumorale behandeling – pluritherapie	Elektronisch DB	Ziekenhuis	48.66 EUR
596750	Toezichtshonorarium per behandeldag door arts-specialist bij thuishospitalisatie antibioticatherapie te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	7,65 EUR
596772	Toezichtshonorarium per behandeldag 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 behandeldag zorgafstemming door de verpleegkundige vanuit het ziekenhuis, door het ziekenhuis te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	14,85 EUR
418596	Forfait honorarium per behandeldag zorgafstemming door de thuisverpleegkundige in de thuisituatie 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 behandeldag thuishospitalisatie bij antibioticatherapie te factureren via derdebetalersregeling	Elektronisch DB	Ziekenhuis	10,81 EUR
795395	Forfait materiaal per behandeldag 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