

RIZIV-nummer: 9/42380/72/001

KBO-nummer: 0758.969.174



Tarieven geconventioneerde verpleegkundigen 1 januari 2025

Verzorging in de alleenstaande praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde of in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde deel uit makend van een multidisciplinaire groepspraktijk van eerstelijnsgezondheidszorg

Code	Aard prestatie	W-waarde	Honorarium	Niet-verhoogde tegemoetkoming	Remgeld	Verhoogde tegemoetkoming	Remgeld
Basisverstrekking per verzorgingsdag							
425810	Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag	0,655	5,777177	€ 3,78	€ 2,84	€ 0,94	€ 3,78
425832	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	0,655	5,777177	€ 3,78	€ 2,84	€ 0,94	€ 3,78
425854	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	0,655	5,777177	€ 3,78	€ 2,84	€ 0,94	€ 3,78
Technisch verpleegkundige verstrekkingen							
425913	Hygiënische verzorging (toiletten)	1,167	0,000000	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
423356	Toedienen van geneesmiddelen, waaronder de vervanging van het heparineslot, via een directe intraveneuze toedieningsweg of via een eerder geplaatste intraveneuze katheter	0,532	5,724709	€ 3,05	€ 2,29	€ 0,76	€ 3,05
423371	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	0,484	5,724709	€ 2,77	€ 2,08	€ 0,69	€ 2,77
423393	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane, hypodermale of intraveneuze toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen	0,508	5,724709	€ 2,91	€ 2,19	€ 0,72	€ 2,91
424550	Toezicht op verband zonder verbandwissel	0,746	5,724709	€ 4,27	€ 3,21	€ 1,06	€ 4,27
424572	Toezicht op verband zonder verbandwissel	0,484	5,724709	€ 2,77	€ 2,08	€ 0,69	€ 2,77
424594	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	0,484	5,724709	€ 2,77	€ 2,08	€ 0,69	€ 2,77
424616	In het kader van compressietherapie: aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en)	0,484	5,724709	€ 2,77	€ 2,08	€ 0,69	€ 2,77
424970	In het kader van compressietherapie: aandoen en/of uittrekken van kous(en)	0,484	5,724709	€ 2,77	€ 2,08	€ 0,69	€ 2,77
424631	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424550, 424572, 424594, 424616, 424970 en 429575	1,459	5,724709	€ 8,35	€ 6,27	€ 2,08	€ 8,35
424653	Complexe wondzorg	2,203	5,724709	€ 12,61	€ 9,46	€ 3,15	€ 12,61
424690	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	5,271	5,724709	€ 30,17	€ 22,63	€ 7,54	€ 30,17
425972	Blaassondage, blaasinstillatie, blaasspoeling	0,804	5,724709	€ 4,60	€ 3,45	€ 1,15	€ 4,60
425994	Aseptische vulvazorgen, vagina-irrigatie, aspiratie luchtwegen	0,730	5,724709	€ 4,18	€ 3,14	€ 1,04	€ 4,18
426016	Manueel verwijderen van faecalomen, lavement en/of toediening van medicamenteuze oplossingen via rectale sonde, gastro-intestinale tubage en drainage, darmspoeling, enterale voeding via maagsonde, gastro- of ente-rostomiesonde	0,730	5,724709	€ 4,18	€ 3,14	€ 1,04	€ 4,18
425073	Voorbereiding en toediening van medicatie bij chronische psychiatrische patiënten	0,180	5,724709	€ 1,03	€ 0,78	€ 0,25	€ 1,03
429575	Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is	1,459	5,724709	€ 8,35	€ 6,27	€ 2,08	€ 8,35
429516	Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 30-59 minuten duurt	5,216	5,724709	€ 29,86	€ 22,40	€ 7,46	€ 29,86
429531	Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 60-89 minuten duurt	11,477	5,724709	€ 65,70	€ 49,28	€ 16,42	€ 65,70
429553	Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg langer dan 89 minuten duurt	18,779	5,724709	€ 107,50	€ 80,63	€ 26,87	€ 107,50
429590	Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg	0,746	5,724709	€ 4,27	€ 3,21	€ 1,06	€ 4,27
Dagplafond							
-	Dagplafond	3,605	5,724709	€ 20,64	€ 15,48	€ 5,16	€ 20,64
Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten							
426075	Forfait A	3,605	0,000000	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

426090	Forfait B	6,432	0,000000	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
426112	Forfait C	8,874	0,000000	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen								
426171	Forfait voor het plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie, toediening van en/of toezicht op parenterale voeding	8,934	5,724709	€ 51,14	€ 38,36	€ 12,78	€ 51,14	€ 0,00
423415	Plaatsing van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een inplanteerbare kamer toelaat	8,934	5,724709	€ 51,14	€ 38,36	€ 12,78	€ 51,14	€ 0,00
421116	Verwijdering van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een inplanteerbare kamer toelaat	8,333	5,724709	€ 47,70	€ 35,78	€ 11,92	€ 47,70	€ 0,00
427453	Vervangen van een suprapubische sonde met ballon	2,302	5,724709	€ 13,18	€ 9,89	€ 3,29	€ 13,18	€ 0,00
427512	Vervangen van een gastrostomiesonde met ballon	2,302	5,724709	€ 13,18	€ 9,89	€ 3,29	€ 13,18	€ 0,00
427571	Toezichts- en opvolgingshonorarium bij het gebruik van pompsystemen voor het toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale catheter	2,946	5,724709	€ 16,86	€ 12,65	€ 4,21	€ 16,86	€ 0,00
Herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten								
428072	Vergoeding voor de herhaaldelijke noodzakelijke verstrekkingen bij zeer afhankelijke patiënten	0,134	0,000000	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Bovenop het honorarium is een bijkomende kost voor het materiaal mogelijk, dit zal meegedeeld worden door uw zorgverlener.

?

Geconventioneerd Een geconventioneerde zorgverlener volgt de standaardtarieven van het RIZIV.

RZV Rechthebbende zonder recht op de 'verhoogde tegemoetkoming' van het RIZIV

V.T. Personen die recht hebben op de "verhoogde tegemoetkoming" van het RIZIV.

Honorarium Het bedrag dat je betaalt voor de verleende verstreking(en) door de zorgverlener. Dit bestaat uit de "tussenkost RIZIV" en het "remgeld"

Totaalbedrag Het maximumbedrag dat je betaalt voor je zorg. Dit bestaat uit de "tussenkost RIZIV", het "remgeld" en een eventuele "materiaalkost"

Tussenkost RIZIV Deel van het honorarium dat de verplichte ziekteverzekering ten laste neemt. Ook "tegenwoordiging" genoemd.

Remgeld patiënt Deel van het honorarium dat je maximaal zelf draagt, naast eventuele supplementen. Ook "persoonlijk aandeel" genoemd.

€

Wat betaalt u bij de zorgverlener?

het totaalbedrag. Uw ziekenfonds betaalt u de tussenkost RIZIV terug
OF
enkel het remgeld en een eventuele materiaalkost (als de zorgverlener de derdebetalersregeling toepast)

!

Deze honoraria gelden enkel voor verzekerden bij de verplichte ziekteverzekering en indien aan de vergoedingsvoorwaarden is voldaan.

**U hebt recht op verdere informatie over de financiële gevolgen van de verleende zorg.
U kan hiervoor terecht bij uw zorgverlener, uw ziekenfonds of het RIZIV én uiteraard bij VBZV!**