INAMI-RIZIV

Pilootproject
Nieuwe financiering thuisverpleging

Regelgevend kader OP

Oktober 2026

Versiebeheer

Versie	Datum	Opmerkingen/Wijzigingen
V1	30/06/2026	Publicatie document, wijzigingen i.v.m. registratie KATZ-schaal binnen de piloot toegevoegd op p22.
V2	06/07/2026	Verwijzingen in de PowerPoint aangepast
V3	16/07/2026	Inkanteling van de basisverpleegkundigen in art. 8 van de nomenclatuur verwerkt in het document
V4	27/07/2026	Verwoording over de inkanteling van de basisverpleegkundigen in art. 8 van de nomenclatuur aangepast
V5	10/11/2026	Aanvulling van de definitielijst: toevoeging van de begrippen groepering, koelpelorganisatie, deelpraktijken pilootpraktijk
V6		

INAMI-RIZIV

Inhoudstafel

01 **Reden en doelstellingen van het pilootproject** 4

Waarom dit pilootproject?
Doelstellingen van het pilootproject
Voor wie is het project bedoeld?

02 **Wat houdt de nieuwe manier van werken en financieren in?** 8

Introductie
De nieuwe manier van werken: pilootpraktijk
De huidige manier van werken: controlepraktijk

03 **Ondersteuning tijdens de piloot** 30

De rol van de operationele partner

04 **Bijlagen** 32

INAMI-RIZIV

01 Reden en doelstellingen van het pilootproject

Waarom dit pilootproject?
Doelstellingen van dit pilootproject
Voor wie is het project bedoeld?

Reden en doelstellingen van het pilootproject

Waarom dit pilootproject?

De thuisverpleging kampt vandaag met een aantal **knelpunten**. Vanuit de sector wordt gewezen op:

1. Demografische veranderingen leiden tot een **groeiende zorgvraag** en een **toenemend tekort aan zorgverleners,** waardoor de werkdruk in de sector toeneemt.
2. Het huidige systeem legt de **focus** op de **kwantiteit** van de zorg en op **hygiënische zorgen**.
3. De huidige nomenclatuur is te **complex** en huidige financiering is **ontoereikend**
4. **Hoge administratieve eisen** aan verpleegkundigen en verpleegkundige praktijken.
5. Het systeem biedt onvoldoende stimulans om **samen** te **werken** met **andere thuisverpleegkundigen** en **andere zorgprofessionals**, zoals huisartsen en ziekenhuizen, waardoor de zorg versnipperd blijft.

Deze uitdagingen vragen om een structurele aanpassing in de huidige manier van werken en het achterliggende financieringssysteem van de thuisverpleging. Het hoofddoel van de piloot is om een andere manier van werken uit te testen dat beter afgestemd is op de reële zorgbehoeften van patiënten en hun zelfredzaamheid stimuleert. Daarnaast moet het nieuwe systeem kwaliteitsvolle praktijkvoering stimuleren.



Doelstelling van het pilootproject

Met het pilootproject willen we onderzoeken of een alternatieve manier van werken een beter antwoord biedt op de uitdagingen van de sector. Dit doen we door:

1. **een nieuwe manier van zorg verlenen gedurende 2 jaar uit te testen.**
   Deze nieuwe manier van zorg verlenen legt meer de focus op een holistische zorgbenadering, met niet alleen verpleegkundig-technische handelingen, maar ook bijvoorbeeld preventieve zorg en educatie van patiënten. Daarnaast is er een versterkte nadruk op samenwerking met andere zorgverleners en op zorgcoördinatie, om complexe en gespecialiseerde taken efficiënter te verdelen.
2. **daarbij een alternatieve financiering** te hanteren op basis van een uurtarief en een stimulerende praktijkfinanciering**,**
3. **de nieuwe manier van werken wetenschappelijk te onderzoeken** op basis van gedetailleerde data, die worden verzameld tijdens het pilootproject,
4. **met de data-inzichten een voorstel te formuleren voor een duurzaam financieringsmodel** voor de thuisverpleging, in samenspraak met het RIZIV en de minister.

Met het pilootproject willen we een ‘proeftuin’ of ‘experimenteerruimte’ creëren, maar **zonder garanties** over het **definitieve financieringssysteem** voor de thuisverpleging.

Voor wie is het project bedoeld?



Praktijken die de filosofie en de doelstellingen van het pilootproject ondersteunen:

- ✓ een holistische benadering,
- ✓ een focus op kwaliteitsvolle zorgverlening,
- ✓ het stimuleren van de autonomie en de levenskwaliteit van de patiënt en zijn mantelzorgers.



En vanuit een geloof in de doelstellingen van het project, bereid zijn om te investeren in:

- ✓ opleiding naar aanleiding van de nieuwe manier van werken,
- ✓ het zich eigen maken van nieuwe rollen,
- ✓ het ondersteunen van de wetenschappelijke opvolging ervan (vb. door het registreren van de nodige data en door deelname aan enquêtes).

INAMI-RIZIV

02 Wat houdt de nieuwe manier van werken en financieren in?

Introductie
Financieringssysteem
De nieuwe manier van werken: pilootpraktijk
De huidige manier van werken: controlepraktijk



Wat houdt de nieuwe manier van werken in?

De speerpunten van de nieuwe manier van werken

- De omslag van een prestatie- naar een **uurfinanciering** geeft verpleegkundigen tijdens het pilootproject de ruimte om in te zetten op de zorg, die het beste beantwoordt aan de **zorgnood** van de patiënt.
- Het registreren van prestaties gebeurt aan de hand van een lijst van **interventiecodes**, die een meer volledig beeld schetsen van het brede pallet aan zorgen die door een thuisverpleegkundige verstrekt worden.
- Ook activiteiten gericht op **dossieropbouw** en **overleg** met **andere zorgactoren**, zitten vervat in de lijst van interventiecodes, zodat de tijd die hieraan besteed wordt, in beeld gebracht en gevaloriseerd wordt.
- Voor **een afgebakend aantal zorghandelingen**, voornamelijk gericht op opvolging, coördinatie en educatie, en onder welomschreven **voorwaarden**, wordt de mogelijkheid tot het verlenen van **zorg op afstand** geïntroduceerd.
- **BelRAI** wordt ingezet als instrument om de **zorgnood** van een patiënt **holistisch** te **evalueren**.
- Praktijken ontvangen een **financiële stimulans** wanneer ze investeren in **kwalitatieve praktijkvoering**.

Het pilootproject omvat drie fasen

Voorbereidingsfase Maart 2026 t.e.m. mei 2026	Pilootproject jaar 1 Juni 2026 t.e.m. mei 2027	Pilootproject jaar 2 Juni 2027 t.e.m. mei 2028	Evaluatiefase Maart/mei 2028 t.e.m. juni 2029

Activiteiten van de pilootpraktijken

- Verpleegkundigen worden opgeleid in een nieuwe manier van zorgverlening met het gebruik van BelRAI, het gebruik van interventiecodes, tijdsregistratie…
- De praktijk registreert de samenstelling en de kenmerken van de praktijk
- Deelnemen aan taken voor het wetenschappelijk onderzoek

Verpleegkundigen gaan, net zoals vandaag, op verpleegkundige ronde, maar:

- de verleende zorgen worden op een andere manier geregistreerd (nl. a.d.h.v. interventiecodes);
- de zorgnoden van de patiënt worden geëvalueerd aan de hand van de BelRAI-instrumenten;
- de praktijk neemt deel aan het wetenschappelijk onderzoek
- De praktijk houdt de praktijkregistratie up-to-date
- Voor de patiënten verandert er niets op vlak van afgeleide rechten van de zorg die zij krijgen. Patiënten ondervinden ook geen financiële gevolgen van de piloot.

- Tijdens deze periode worden 3 rapporten opgeleverd door het KCE: een eerste rapport met voorbereidende bevindingen, een tussentijdse evaluatie tijdens de uitvoering en een eindevaluatie na afloop.
- In deze laatste rapportering worden zowel de effecten van het nieuwe financieringssysteem als de implementatieaspecten geanalyseerd.

Financiering

Opstartvergoeding voor de praktijk

Dit is een vergoeding voor het voorbereidingswerk.

Vergoedingen voor taken i.k.v. de wetenschappelijke evaluatie

- ✓ €20 per ingediende, volledige enquête door verpleegkundigen en zorgkundigen
- ✓ €60/u per deelname aan een interview of focusgroep
- ✓ €50 per data-transfer

Vergoeding van de zorgactiviteit

- ✓ Een uurtarief voor de zorg en een uurtarief voor verplaatsingen
- ✓ Permanentievergoeding voor palliatieve zorgen
- ✓ Rurale vergoeding

Vergoedingen voor taken i.k.v. de wetenschappelijke evaluatie

- ✓ €20 per ingediende, volledige enquête door zorgverleners
- ✓ €60/u per deelname aan een interview of focusgroep
- ✓ €50 per data-transfer

Vergoeding van goede praktijkwerking

- ✓ De telematicapremie, vormingspremie en de forfaitaire tegemoetkoming specifieke kosten thuisverpleging worden verdergezet.
- ✓ Deelnemende praktijken kunnen aanvullend een (nieuwe) stimulerende praktijkfinanciering aanvragen, die kwalitatieve praktijkwerking stimuleert en extra waardeert.

Nieuw financieringssysteem

Overzicht



De nieuwe manier van werken wordt mogelijk gemaakt door een hervormd financieringssysteem, dat bestaat uit twee grote componenten:

1. **Activiteitenfinanciering**
   De vergoeding op basis van een uitgevoerde prestatie (een uitgevoerde nomenclatuurcode factureren) wordt vervangen door een vergoeding op basis van de tijd besteed aan een patiënt. Dit komt tot uiting in een uurtarief. De rurale vergoeding blijft behouden en er wordt een permanentievergoeding voorzien voor palliatieve zorgen.
2. **Praktijkfinanciering**
   De huidige tegemoetkomingen en premies blijven behouden. Daarnaast is er een stimulerende praktijkfinanciering, die een kwaliteitsvolle praktijkvoering stimuleert en waardeert.

Bijkomende vergoedingen

1. Ter compensatie van het voorbereidende werk tijdens de opstartfase ontvangt de pilootpraktijk een opstartvergoeding.
2. Ter compensatie van de deelname aan de wetenschappelijk evaluatie ontvangen de pilootpraktijken en de controlepraktijken een vergoeding via het KCE.

Activiteiten financiering

Overzicht activiteitenfinanciering

Uurtarief*
Voor zorg
€ 59,10 per uur* *In de week*
€ 79,10 per uur* *In het weekend*
Voor verplaatsing
€ 39,10 per uur* *Week & weekend*

Permanentievergoeding voor palliatieve zorg
€ 37,30 *Per verzorgingsdag*

Rurale vergoeding
€ 3,13 *Per verzorgingszitting***

De activiteitenfinanciering bestaat uit een uurtarief dat zal aangevuld worden met een permanentievergoeding voor palliatieve zorg. Deze permanentievergoeding is een forfaitair bedrag per verzorgingsdag dat bovenop het uurtarief komt dat de tijd gespendeerd aan de zorg van de palliatieve patiënt vergoedt.

Tarieven

Het uurtarief vergoedt de tijd die de zorgverlener besteedt aan patiëntenzorg aan €59,10 per uur. In het weekend wordt dit €79,10. Verplaatsingstijd wordt vergoed aan €39,10 (bedragen 2025).

Indexering

Voor de uurfinanciering wordt dezelfde indexering toegepast als voor verpleegkundige prestaties volgens de gezondheidsindex. Ook de vergoeding voor palliatieve zorg wordt mee geïndexeerd.

** Bedragen 2025.*

*** Zie uitleg in begrippenlijst op slide 33.*

Bij eventuele overschrijding van het budget zullen er maatregelen genomen worden om zorgverlening te kunnen blijven garanderen binnen en buiten het project. Een eventuele maatregel kan impact hebben op de tarieven.

Activiteiten financiering

Uurtarief

Uurtarief*
Voor zorg
€ 59,10 per uur* *In de week*
€ 79,10 per uur* *In het weekend*
Voor verplaatsing
€ 39,10 per uur* *Week & weekend*

Het doel van het uurtarief

Door tijdens het pilootproject tijdsbesteding te honoreren in plaats van individuele prestaties, geven we verpleegkundigen de ruimte om patiënten de zorgen te bieden die zij, op basis van hun verpleegkundige expertise en vanuit een holistisch blik op zorg, nodig achtten. Dit zal een inzicht bieden in het type zorgen, dat nodig is voor een kwalitatieve thuisverpleging, en de duur van deze zorgen. Dit levert waardevolle informatie om, op basis van de resultaten van het onderzoek, een nieuwe financiering voor de thuisverpleging voor te stellen, die tot betere zorgresultaten leidt en tot een hogere tevredenheid van zowel patiënten als zorgverleners.

Directe en indirecte zorgtijd

Zowel directe als indirecte zorg zullen geregistreerd en vergoed worden. **Directe zorg** is zorg waarbij de zorgverstrekker op het moment van de zorg in **rechtstreekse interactie** gaat met de patiënt. Directe zorg wordt meestal verleend in fysieke aanwezigheid van de patiënt, maar het kan ook op afstand. Bij **indirecte zorg** is de **rechtstreekse interactie** met de **patiënt niet noodzakelijk**, maar **wel mogelijk**.

Geen persoonlijke bijdrage

Binnen het pilootproject wordt het volledige honorarium gedekt via het uurtarief; de patiënt betaalt geen persoonlijk aandeel.

Vergoeding materiaal

In het huidig systeem voorziet artikel 8 in bepaalde specifieke gevallen geen volledige vergoeding van het benodigde materiaal, waardoor de kosten in dergelijke situaties aan de patiënt worden aangerekend. Deze werkwijze blijft wel toegestaan binnen het kader van het pilootproject.

** Bedragen 2025*

Activiteiten financiering

Uurtarief

Uurtarief*
Voor zorg
€ 59,10 per uur* *In de week*
€ 79,10 per uur* *In het weekend*
Voor verplaatsing
€ 39,10 per uur* *Week & weekend*

Gebruik en functie van interventiecodes

Bij de evaluatie van het systeem streven we ernaar om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen, inclusief de uitgevoerde zorghandelingen. Dit helpt ons inzicht te verwerven in welke handelingen vaak voorkomen, hoeveel tijd ze daadwerkelijk vergen en welke activiteiten niet worden vergoed in het huidig systeem. Deze registratie dient uitsluitend voor wetenschappelijke doeleinden en heeft geen financiële gevolgen. De zorghandelingen worden vastgelegd met behulp van 'interventiecodes'.

Registratie van de zorgtijd en interventiecodes

De zorgverlener zal de start- en eindtijd van een patiëntenbezoek moeten registreren en daarbij ingeven welke zorghandelingen tijdens het bezoek werden uitgevoerd door de bijhorende interventiecodes aan te duiden. Dat proces zal verwerkt worden in het elektronisch patiëntendossier, zodat de facturatie op dezelfde wijze als vandaag kan verlopen. Het maximum dat kan geregistreerd en gefactureerd worden is 6 dagen in de week en 11u per dag, berekend op jaarbasis.

Drempels bij registratie

Bij de registratie en facturatie zullen er foutmeldingen die onrealistische registraties verwerpen (vb. meer dan 24u op een dag werken). Op termijn kunnen de drempelwaarden daarvoor aangepast worden, afhankelijk van de analyses, of kunnen zachte drempelwaarden ingesteld worden die om confirmatie vragen of de registratie correct.

** Bedragen 2025*

Activiteiten financiering

Permanentievergoeding en rurale vergoeding

Permanentievergoeding

€ 37,30
Per verzorgingsdag

Rurale vergoeding

€ 3,13
*Per verzorgingszitting***

Permanentievergoeding i.p.v. palliatief forfait

De permanentievergoeding vervangt **het palliatief forfait** in het pilootproject. De vergoeding biedt een aanvulling van €37,30 per dag per patiënt om de inzet voor permanentie te vergoeden. Het bedrag is lager dan bij het huidige palliatief forfait omdat de zorgverlening aan een palliatieve patiënt gedekt wordt door het uurtarief. Het doel van deze vergoeding is specifiek om de beschikbaarheid van een zorgteam van verpleegkundigen te ondersteunen. Het palliatief statuut* moet, zoals in het huidige systeem, door een arts worden toegekend om recht te hebben op de permanentievergoeding. Het bedrag is forfaitair, los van het uurtarief, en wordt apart gefactureerd.

Rurale vergoeding

De rurale vergoeding blijft behouden in het pilootproject en wordt toegekend in de rurale regio's*** om de toegankelijkheid van zorg te waarborgen.

** Deze term wordt vaak gebruikt om aan te duiden dat een palliatief forfait wordt uitgekeerd aan een bepaalde patiënt.*
*** Zie uitleg in begrippenlijst op slide 33.*
**** Zoals gedefinieerd in de nationale overeenkomst, art 4. § 2.*

Praktijk financiering

Overzicht praktijkfinanciering

De praktijkfinanciering bestaat uit twee componenten.

De eerste financieringscomponent is de verderzetting van de telematicapremie, vormingspremie en forfaitaire tegemoetkoming specifieke kosten diensten thuisverpleging tijdens het pilootproject. Enkel hun voorwaarden zullen vertaald worden naar de taal van het pilootproject. De telematica- en vormingspremie worden niet geïndexeerd, de forfaitaire tegemoetkoming volgt de regeling van het huidige systeem.

Bijkomend wordt een 'stimulerende praktijkfinanciering' ingevoerd. Praktijken worden extra gewaardeerd wanneer zij stappen zetten in verdere professionalisering en de kwaliteit van hun interne werking verbeteren. Dit gebeurt aan de hand van een puntensysteem op basis van 11 kenmerken.

1 De huidige premies,
Verderzetting via vertaling van de activiteitsvoorwaarden

- Telematica- (€800/j) en vormingspremie (€175/j)
  - Automatisch jaarlijks op basis van de gegevens in ProGezondheid, zoals in het huidige systeem
  - Drempelwaarde van €40.000 aan terugbetaalde verpleegkundige verstrekkingen via het uurtarief (gelijkend aan 7000 W-waarden).
- Forfaitaire tegemoetkoming
  - Aanvraag door de (overkoepelende) praktijk via een specifiek formulier voor het pilootproject.
  - Elke 6 maanden aangevraagd en uitbetaald.

2 Stimulerende praktijkfinanciering

Nieuw

- Het aantal punten dat wordt behaald is afhankelijk van de mate waarin een praktijk voldoet aan een vooraf bepaalde lijst van kenmerken van kwalitatieve praktijkvoering.
- Een praktijk kan elke 6 maanden maximaal 44 punten per VTE kan halen en één punt bedraagt € 29,05 (= € 58,10 op jaarbasis).
- *Ter illustratie: als een praktijk van 14 VTE 22 punten haalt, krijgt zij een premie van € 8947,5 voor een aanvraag.*

Praktijk financiering

Stimulerende praktijkfinanciering

Het puntensysteem is ontworpen om praktijken te stimuleren en te waarderen voor hun inspanningen op het gebied van professionalisering en kwaliteitsverbetering. Hiervoor zijn specifieke kenmerken vastgesteld die samenhangen met een kwalitatieve praktijkwerking. Praktijken die deze kenmerken ontwikkelen of er reeds aan voldoen, ontvangen punten als erkenning. Elk punt vertegenwoordigt een waarde van €58,10 op jaarbasis per voltijdsequivalent (VTE) binnen de praktijk.

Stimulerende praktijkfinanciering

€ 58,10 per punt, per VTE op jaarbasis

Max 44 punten per VTE (per praktijk)

11 kenmerken

Registratie en uitbetaling 2 keer per jaar

Toekenning van de punten

Het aantal punten per kenmerk hangt af van de graad van realisatie van dat kenmerk binnen de praktijk. Het maximaal aantal punten dat een praktijk kan behalen is 44 punten per VTE.

- 0 punten: het kenmerk is niet aanwezig in de praktijk.
- 2 punten: het kenmerk is deels aanwezig of in ontwikkeling.
- 4 punten: het kenmerk is volledig gerealiseerd.

Toewijzing per praktijk

Het totaal aantal punten zal per praktijk worden opgeteld en omgerekend naar een vergoeding, die vervolgens aan de praktijk wordt uitbetaald.

Registratie en uitbetaling

De uitwerking van de kenmerken wordt een eerste keer geregistreerd door de praktijk bij de start van het project. Nadien wordt de stimulerende praktijkfinanciering elke 6 maanden geëvalueerd, geregistreerd en uitbetaald.

Specifiek stimulans voor kleine praktijken

Om kleine praktijken (max. 6 VTE) ertoe aan te zetten zich te structureren en de organiseren, kunnen zij éénmalig 5 punten extra verdienen indien ze kunnen aantonen dat ze het voorbije jaar vooruitgang hebben geboekt op het vlak van professionalisering.

Indexering

De stimulerende praktijkfinanciering wordt eveneens geïndexeerd door de waarde per punt de indexering te laten volgen zoals bij de activiteitenfinanciering.

Opstart vergoeding

Opstartvergoeding voor de pilootpraktijk

Voor de voorbereiding

Elke pilootpraktijk ontvangt **€ 4.969 per VTE** voor deelname aan de pilootstudie. Dit bedrag compenseert de zorgverleners voor de tijd die ze nodig hebben om zich voor te bereiden op de nieuwe manier van werken.

Takenpakket **pilootpraktijk**

Voorbereiding | Tijdens de piloot

1. De praktijk registreren en doorgeven van praktijkkenmerken

- De praktijk identificeert zich via de portalen die hiervoor door het RIZIV en het KCE ter beschikking worden gesteld en geeft hierbij de gevraagde praktijk kenmerken mee.
- Via **ProGezondheid** worden de volgende informatie geregistreerd:
  - RIZIV-nummer,
  - diploma's…
  - Meer details hierover wordt verstrekt in bijlage bij dit document.
- Via het **portaal** van de **onderaannemer** van het KCE wordt de volgende informatie geregistreerd:
  - lijst van zorgverleners: 1 lijn per RIZIV-nummer met enkele karakteristieken van de betrokken medewerker,
  - Meer details hierover wordt verstrekt in bijlage bij dit document.

Takenpakket **pilootpraktijk**

Voorbereiding | Tijdens de piloot

2. Aanpassen van de interne organisatie, opleiden van verpleegkundigen en communicatie naar externe betrokkenen

- De praktijk past haar interne procedures aan (vb. facturatie),
- Elke zorgverlener volgt een verdiepende BelRAI –introductie, incl. aspecten van de screener*,
- Binnen elke praktijk wordt er minstens 1 VVAZ(Verpleegkundige Verantwoordelijk Algemene Zorg) opgeleid tot 'BelRAI – beoordelaar'*,
- Elke zorgverlener volgt de opleiding 'Filosofie van het pilootproject – nieuwe manier van werken'*,
- Elke zorgverlener volgt de opleiding 'Nieuw registratiesysteem'*,
- De praktijk informeert haar patiënten en de andere zorgverleners waarmee zij samenwerkt.
- De praktijk controleert of haar eventuele overeenkomsten met Medische Huizen op vlak van financiering beïnvloed worden door het pilootproject.

* *Voor een zorgverlener die in de loop van het pilootproject toetreedt tot een deelnemende praktijk, is er geen bijkomend budget voor opleiding voorzien. De opleiding van deze nieuwe medewerker wordt als reguliere onboarding beschouwd.*

Takenpakket **pilootpraktijk**

Voorbereiding | Tijdens de piloot

3. Voorbereiden van de wetenschappelijke evaluatie

- Een wetenschappelijk begeleider zal de pilootpraktijk bezoeken om kennis te maken met de deelnemende praktijken, om uitleg te geven bij het onderzoek en om afspraken te maken over de enquêtes, over de aansporing van patiënten en medewerkers voor deelname, de opvolging van response rates…
- De praktijk geeft potentiële kandidaat-verpleegkundigen door die willen meewerken aan de focusgroepen;
- De praktijk laat haar zorgverleners een online enquête invullen (die zal openstaan gedurende een periode van 3 maanden);
- De praktijk verdeelt enquêtes onder haar **patiënten** gedurende één week.

Takenpakket **pilootpraktijk**

Voorbereiding | Tijdens de piloot

1. Gebruik maken van de BelRAI-instrumenten voor het opstellen en actualiseren van het zorgplan.

De toepassing van de BelRAI-instrumenten volgt een cascadesysteem:

- De 5 basisvragen: De basisvragen peilen naar een probleem op de domeinen ADL (activiteiten van het dagelijks leven), IADL (instrumentele activiteiten van het dagelijks leven), cognitieve problemen, psychische problemen en gedragsproblemen.
- Wanneer het antwoord op één van de vijf basisvragen 'ja' is, zal de opgeleide VVAZ een BelRAI Screener afnemen.
- De BelRAI Home Care wordt afgenomen wanneer de totaalscore op de BelRAI Screener ≥ 9/30 is.

Bij alle patiënten die in zorg zijn op het moment dat de piloot start moet deze evaluatie-cascade doorlopen worden, dus ook voor patiënten in lopende zorg.

2. Registratie van de KATZ

De KATZ-schaal blijft geregistreerd volgens de bestaande regelgeving en praktijk bij patiënten met ADL-problematiek. Hoewel initieel voorzien was om bij elke BelRAI-screener ook een KATZ-score te registreren, werd hiervan afgeweken om aan te sluiten bij de bestaande registratie- en gegevensstromen.

- Dit wil zeggen dat een BelRAI-evaluatie zonder ADL-problematiek geen bijkomende KATZ-registratie vereist.

Takenpakket **pilootpraktijk**

Voorbereiding | Tijdens de piloot

2. De zorgactiviteiten registeren

- Verpleegkundigen verlenen hun patiënten de nodige zorgen en registreren de zorgactiviteiten en de tijd die besteed werd per bezoek.
  - Alle activiteiten, die plaatsvinden tijdens de reguliere rondes worden geregistreerd om een volledig beeld te verkrijgen van de tijdsbesteding van verpleeg- en zorgkundigen.
  - Activiteiten die buiten de reguliere rondes plaatsvinden, vb. een halve dag per week structurele permanentie in een huisartsenpraktijk, worden niet geregistreerd. In de praktijkregistratie wordt het onderscheid gemaakt tussen het tewerkstellingspercentage van een verpleegkundige in de deelnemende praktijk (vb. 100%) en het % structurele tewerkstelling buiten art. 8 (bijv. 10% voor de huisartsenpraktijk).
- Bij vragen van het RIZIV over data zal de Operationele Partner* de rol opnemen van tussenpersoon en bemiddelaar.

** Zie begrippenlijst, slide 33.*

Takenpakket **pilootpraktijk**

Voorbereiding | Tijdens de piloot

3. Een aanvraag indienen voor de stimulerende praktijkfinanciering

- De praktijk dient twee keer per jaar een aanvraag in voor een stimulerende praktijkfinanciering. Hiertoe voert de praktijk een zelfevaluatie uit aan de hand van de kenmerken.
- De aanvragen worden (steekproefgewijs) nagekeken door de Operationele Partner. Praktijken die geselecteerd zijn voor controle, leveren de documenten aan ter staving van hun zelfevaluatie. Deze documenten staan beschreven in de tabel 'Kenmerken van stimulerende praktijken'.
- Na controle door de Operationele Partner, voert het RIZIV de betalingen uit.
- Het RIZIV behoudt zich het recht voor om een ex post controle uit te voeren op de aanvragen.

4. Informatie van de praktijk up-to-date houden

- Elk 6 maanden voert de praktijk via de portalen ProGezondheid en het onderzoeksportaal een datatransfer uit om de informatie over haar samenstelling en kenmerken te actualiseren. Het onderzoeksportaal is een digitaal platform dat wordt onderhouden door de wetenschappelijke ondersteuning van het project. Via dat platform kunnen praktijken de nodige data opladen oen delen met de wetenschappelijke equipe. De door te geven data wordt gedetailleerd op slide 34-35, maar wordt nog verder gecommuniceerd bij de start van het project.

Takenpakket **pilootpraktijk**

Voorbereiding | Tijdens de piloot

5. Deelnemen aan het onderzoek

- Na 1 jaar en na 2 jaar zijn er nog meetperiodes voorzien, waarin de praktijk een periode van 3 maanden de tijd krijgt om:
  - online enquêtes te laten invullen door verpleegkundigen en zorgkundigen
  - patiënten uit te nodigen om gedurende 1 week een enquête in te vullen
- Daarnaast neemt de praktijk, tijdens dezelfde periode van 3 maanden, deel aan interviews en focusgroepen:
  - enkele verpleegkundigen per taalrol (dus niet van elke praktijk)
  - enkele zorgkundigen per taalrol (dus niet van elke praktijk)
  - praktijkcoördinatoren per taalrol (dus niet van elke praktijk)
- Tot slot dient een praktijk die uit het project stapt zich bereid te verklaren tot deelname aan een exitinterview.



Overzicht van de meetperiodes en data-transfers

Controlepraktijken

Naast de pilootprakijken, die de nieuwe manier van werken uittesten, zullen er ook controlepraktijken aangeduid worden. Controlepraktijken blijven werken volgens het huidige financieringssysteem en voeren geen structurele veranderingen door. Ze dienen als referentiepunt voor het onderzoek en spelen op die manier een sleutelrol in de evaluatie van het nieuwe systeem.

Controlepraktijken geven een beperkt aantal gegevens door over hun praktijk (beperkte praktijkregistratie) en nemen deel aan de enquêtes van zorgverleners en patiënten. Die data worden op dezelfde drie momenten verzameld als bij de pilootpraktijken – vóór de start, na één jaar en na twee jaar. Op basis van de facturatiedata o.b.v. art. 8 wordt de geleverde activiteit gemonitord voor het wetenschappelijk onderzoek. Zo dragen ook zij bij aan het onderzoek, zonder zelf nieuwe systemen te implementeren.

Op de volgende slides worden de takenpakketten van een controlepraktijk tijdens de voorbereidingsfase en de interventie toegelicht.

Ook voor de **controlepraktijk** zijn er **twee projectfasen**

Voorbereidingsfase 2 maart 2026 – 31 mei 2026	**Pilootproject jaar 1** 1 juni 2026 – 31 mei 2027	**Pilootproject jaar 2** 1 juni 2027 – 31 mei 2028

Activiteiten van de controlepraktijken

Voorbereidingsfase

- Deelnemen aan taken voor het wetenschappelijk onderzoek
  - registreren van de samenstelling en de kenmerken van de praktijk (1 data-transfer)
  - enquêtes voor patiënten en zorgverleners
  - interviews of focusgroepen

Pilootproject jaar 1 en jaar 2

- Uitvoering van de gewoonlijke zorgactiviteiten
- Deelnemen aan taken voor het wetenschappelijk onderzoek
  - actualiseren van de samenstelling en de kenmerken van de praktijk (4 datatransfers)
  - enquêtes voor patiënten en zorgverleners
  - interviews of focusgroepen

Financiering

Voorbereidingsfase

- **Vergoedingen voor taken i.k.v. de wetenschappelijke evaluatie***
  - ✓ €20 per ingediende, volledige enquête door verpleegkundigen en zorgkundigen
  - ✓ €60/u per deelname aan een interview of focusgroep
  - ✓ €50 per data-transfer

Pilootproject jaar 1 en jaar 2

- **Vergoedingen voor taken i.k.v. de wetenschappelijke evaluatie***
  - ✓ €20 per ingediende, volledige enquête door verpleegkundigen en zorgkundigen
  - ✓ €60/u per deelname aan een interview of focusgroep
  - ✓ €50 per data-transfer

**Deze vergoeding wordt meer in detail toegelicht op slide 29.*

Takenpakket **controlepraktijk**

Voorbereiding | Tijdens de piloot

De controlepraktijken blijven zorg verlenen op de huidige manier, maar geven op bepaalde tijdstippen doorheen het project input voor het wetenschappelijke onderzoek.

1. Tijdens de voorbereidingsfase

- In de voorbereidingsfase bezoekt een wetenschappelijke begeleider de praktijk om kennis te maken met de deelnemende praktijken en om uitleg te geven bij het onderzoek en om afspraken te maken over studie/enquête, opvolgen response rates, aansporen medewerkers om enquête in te vullen…
- De controlepraktijk voert een data-transfer uit om de samenstelling en de kenmerken van de praktijk te registreren,
- De praktijk deelt gedurende één week enquêtes uit aan patiënten,
- Zorgverleners vullen een online enquête in, die gedurende drie maanden op en zal staan,
- De praktijk geeft potentiële kandidaten door om mee te werken aan de focusgroepen.

2. Tijdens de piloot

- Er zijn drie meetperiodes: één tijdens voorbereidingsfase, na 1 jaar en na het pilootproject. Per meetperiode gebeuren de volgende taken:
  - Deelt de praktijk gedurende 1 week enquêtes uit aan patiënten.
  - Zorgverleners vullen een online enquête die gedurende 3 maanden open zal staan.
  - Voert de praktijk elke 6 maanden een en data-transfer uit om de samenstelling en de kenmerken van de praktijk te actualiseren.
- Tijdens de laatste meetperiode wordt nog een enquête afgenomen bij de controlepraktijken, zowel bij de patiënten als de zorgverleners, en wordt een focusgroep gehouden.

Compensatie deelname aan onderzoek: piloot- en controlepraktijk

Compensatie voor deelname aan onderzoek

Deelname aan taken voor het onderzoek

In kader van de evaluatie
Naast de voorbereiding zijn er voor de opstart enkele taken die moeten gebeuren voor de wetenschappelijke evaluatie, zoals hieronder opgesomd. De vergoeding daarvoor wordt door het KCE voorzien en uitbetaald aan de deelnemende praktijk. De vergoedingen per taak zijn hieronder opgesomd en gelden per meetperiode, die telkens 3 maand duurt:

1. **€20 per** **ingediende, volledige enquête** door verpleegkundigen en zorgkundigen (duur: ong. 20 min), tijdens de meetperiodes.
2. **€60/u per** deelname aan een **interview of focusgroep** tijdens de meetperiodes.
3. **€50 per** **Data-transfer praktijkregistratie** in de vorm van een forfaitair bedrag. Dit wordt éénmaal gedaan voor de start van de piloot en vervolgens elke 6 maanden.



Overzicht van de meetperiodes en data-transfers

INAMI-RIZIV

03 Ondersteuning tijdens de piloot

De rol van de operationele partner

Ondersteuning tijdens de piloot

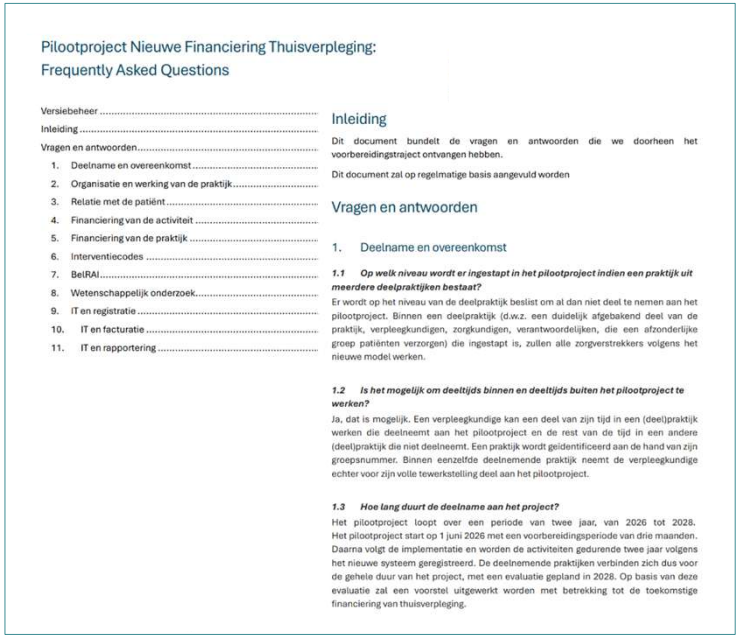
De rol van de operationele partner

De operationele partners (OP) zijn een groep van sectororganisaties (met o.a. een coördinator) die samen verantwoordelijk zijn voor de begeleiding van de operationele uitvoering van het pilootproject.

De OP ondersteunen en begeleiden de deelnemende thuisverpleegkundige praktijken (o.a. via helpdesk en opleidingen en coördineren de communicatie tussen alle betrokken partijen zoals RIZIV, KCE en softwareleveranciers. Daarnaast helpen ze bij de voorbereiding en uitrol van het project, volgen ze de implementatie (bv. software en registratie) op en verzamelen ze feedback uit de praktijken om het project verder te verbeteren.

De OP hebben een website opgericht om alle informatie rond de piloot te bundelen. Op deze website is ook een FAQ gepubliceerd.

Opmerking: De FAQ is een operationele doorvertaling van dit regelgevend kader en blijft bindend.



Pilootproject Nieuwe Financiering Thuisverpleging:
Frequently Asked Questions

Versiebeheer
Inleiding
Vragen en antwoorden
1. Deelname en overeenkomst
2. Organisatie en werking van de praktijk
3. Relatie met de patiënt
4. Financiering van de activiteit
5. Financiering van de praktijk
6. Interventiecodes
7. BelRAI
8. Wetenschappelijk onderzoek
9. IT en registratie
10. IT en facturatie
11. IT en rapportering

Inleiding

Dit document bundelt de vragen en antwoorden die we doorheen het voorbereidingstraject ontvangen hebben.

Dit document zal op regelmatige basis aangevuld worden

Vragen en antwoorden

1. Deelname en overeenkomst

1.1 Op welk niveau wordt er ingestapt in het pilootproject indien een praktijk uit meerdere deelpraktijken bestaat?

Er wordt op het niveau van de deelpraktijk beslist om al dan niet deel te nemen aan het pilootproject. Binnen een deelpraktijk (d.w.z. een duidelijk afgebakend deel van de praktijk, verpleegkundigen, zorgkundigen, verantwoordelijken, die een afzonderlijke groep patiënten verzorgen) die ingestapt is, zullen alle zorgverstrekkers volgens het nieuwe model werken.

1.2 Is het mogelijk om deeltijds binnen en deeltijds buiten het pilootproject te werken?

Ja, dat is mogelijk. Een verpleegkundige kan een deel van zijn tijd in een (deel)praktijk werken die deelneemt aan het pilootproject en de rest van de tijd in een andere (deel)praktijk die niet deelneemt. Een praktijk wordt geïdentificeerd aan de hand van zijn groepsnummer. Binnen eenzelfde deelnemende praktijk neemt de verpleegkundige echter voor zijn volle tewerkstelling deel aan het pilootproject.

1.3 Hoe lang duurt de deelname aan het project?

Het pilootproject loopt over een periode van twee jaar, van 2026 tot 2028. Het pilootproject start op 1 juni 2026 met een voorbereidingsperiode van drie maanden. Daarna volgt de implementatie en worden de activiteiten gedurende twee jaar volgens het nieuwe systeem geregistreerd. De deelnemende praktijken verbinden zich dus voor de gehele duur van het project, met een evaluatie gepland in 2028. Op basis van deze evaluatie zal een voorstel uitgewerkt worden met betrekking tot de toekomstige financiering van thuisverpleging.

04 Bijlages

Begrippenlijst

Begrippenlijst

1

Begrip	Uitleg
Groepering	Een groepering is een juridische en administratieve entiteit die één of meerdere zorgverleners verenigt en die geïdentificeerd wordt aan de hand van een KBO-nummer en een groepsderdebetalersnummer, zoals gedefinieerd op de website van het Riziv: Werken in groeperingen van verpleegkundigen met een groepsnummer voor derdebetalersregeling | RIZIV. Een groepering kan overeenstemmen met een praktijk wanneer de groepering zelf functioneert als een coherente organisatorische eenheid die instaat voor de zorgverlening aan patiënten. Wanneer de groepering bestaat uit meerdere, operationeel verschillende zorgeenheden, vormt de groepering een juridisch en administratief niveau, dat verschillende praktijken of deelpraktijken overspant. Voor de toepassing van de stimulerende praktijkfinanciering volstaat het feit dat zorgverleners tot dezelfde groepering behoren, op zich dan ook niet om alle zorgverleners van die groepering te beschouwen als behorend tot dezelfde praktijk.
Koepelorganisatie	Een koepelorganisatie is een organisatie die gemeenschappelijke functies of middelen coördineert, ondersteunt of ter beschikking stelt ten behoeve van meerdere praktijken of deelpraktijken. De koepelorganisatie heeft een structurele en / of juridische band met de praktijken, om gezamenlijke taken op het gebied van expertise, opleiding, kwaliteitsontwikkeling, coördinatie of organisatorische ondersteuning op zich te nemen.

Begrippenlijst

1

Begrip	Uitleg
Een praktijk (zoals gedefinieerd binnen het project)	Een praktijk is een eenheid van één of meerdere zorgverleners, die gezamenlijk instaan voor de organisatie van de thuisverpleegkundige zorgen bij een afgebakend patiënteel. De praktijk wordt gekenmerkt door een gezamenlijke organisatie van zorg en wordt aangestuurd onder één centrale verantwoordelijkheid. Hiermee beoogt de praktijk beoogt het gezamenlijk beheer van een patiëntenbestand. Het gezamenlijke beheer van het patiëntenbestand vergt het gebruik van één uniek patiëntendossier per patiënt via één gezamenlijk gehomologeerd softwarepakket. De praktijk kan samenvallen met de groepering wanneer deze laatste een samenhangende organisatorische eenheid voor zorgverlening vormt. De praktijk kan ook onderverdeeld zijn in kleinere operationele eenheden, die elke een afgebakend patiënteel verzorgen. Deze kleinere eenheden worden dan geïdentificeerd als 'deelpraktijken'.

Begrippenlijst

1

Begrip	Uitleg
Deelpraktijk	Een deelpraktijk is een identificeerbare organisatorische eenheid binnen een praktijk, bestaande uit meerdere zorgverleners die gezamenlijk instaat voor de zorg voor een bepaalde patiëntenpopulatie. Dit kan bijvoorbeeld een team zijn of een geheel van meerdere teams, georganiseerd binnen een bepaald gebied en waartussen een effectieve en gecoördineerde zorgorganisatie bestaat. Een deelpraktijk beschikt over een herkenbare operationele organisatie en kan gebruik maken van gemeenschappelijke functies of middelen, die op het niveau van de praktijk georganiseerd zijn, bijvoorbeeld op het gebied van coördinatie, expertise, continuïteit of organisatie van de zorg. Zo kan zij deel uitmaken van een bredere organisatie, maar vormt steeds een herkenbare operationele eenheid. Wanneer een deelpraktijk optreedt als pilootpraktijk, vormt zij de referentie-eenheid voor de beoordeling van de stimulerende praktijkfinanciering, behalve wanneer het criterium expliciet voorziet in de mogelijkheid om zich te beroepen op de gedeelde inzet van middelen vanuit de praktijk, de groepering of de koepelorganisatie.
Pilootpraktijk	De pilootpraktijk verwijst naar de praktijk of de deelpraktijk, die zich als deelnemer heeft ingeschreven voor het pilootproject voor het nieuwe financieringsmodel voor thuisverpleging De pilootpraktijk vormt de referentie-eenheid voor de toepassing en evaluatie van de criteria voor de stimulerende financiering, behalve wanneer de criteria die expliciet voorzien in de mogelijkheid om zich te beroepen op de gedeelde inzet van middelen vanuit de praktijk, de groepering of de koepelorganisatie.

Begrippenlijst

1

Begrip	Uitleg
VTE-dag	Een werkdag van 7 uur en 36 minuten.
VTE (zoals gedefinieerd binnen het pilootproject)	De bestaande regelgeving inzake het bepalen van VTE zoals bepaald binnen de forfaitaire vergoeding van de specifieke kosten voor diensten thuisverpleging (art. 4 KB 16 april 2002) vormt de basis voor de berekening van het aantal VTE binnen het pilootproject. Het aantal VTE van een (deel-)praktijk wordt vastgesteld door het gemiddeld aantal VTE-dagen te delen door het aantal werkdagen in het laatste kwartaal. Voor alle duidelijkheid, activiteiten buiten artikel 8 tellen mee voor het bepalen van het aantal VTE. Dit geeft het gemiddeld aantal VTE voor dat kwartaal. Een werkdag wordt bepaald op basis van het statuut van de zorgverlener: • Loontrekkende verpleegkundigen (voltijds): het aantal arbeidsdagen per kwartaal (arbeidsdagen volledig vergoed door de werkgever), • Loontrekkende verpleegkundigen (deeltijds): het aantal bezoldigde uren per kwartaal, • Statutaire verpleegkundigen: het aantal arbeidsdagen per kwartaal (gepresteerde arbeidsdagen door de werknemer), • Statutaire verpleegkundigen (deeltijds): met het aantal bezoldigde uren per kwartaal, • Zelfstandige verpleegkundigen: aantal uren gepresteerd in de dienst thuisverpleging, per fysieke persoon en per dag kan maximum 7 uur 36 minuten in aanmerking worden genomen.
Verzorgingszitting i.k.v. de rurale vergoeding	Een geregistreerd zorgmoment van een thuisverpleegkundige bij een patiënt in de gemeenten zoals beschreven in de nationale overeenkomst W/97, art. 4 §2, inclusief alle zorgen tijdens dat bezoek.
Patiënteel	Patiënteel verwijst naar de groep patiënten waarvoor een praktijk of een zorgverlener verantwoordelijk is in het kader van zorgverlening. In de thuisverpleging betreft dit de verzameling personen die door een locoregionale eenheid van één of meerdere zorgverleners wordt bediend, inclusief de organisatie van zorg, zorgplanning, inschaling van zorgbehoeften en het beheer van patiëntendossiers.

Begrippenlijst

1

Begrip	Uitleg
Directe zorg	Directe zorg is zorg waarbij de zorgverstrekker op het moment van de zorg **in rechtstreekse interactie gaat met de patiënt**. Directe zorg wordt meestal verleend in fysieke aanwezigheid van de patiënt, maar het kan ook op afstand.
Indirecte zorg	Bij indirecte zorg is de rechtstreekse interactie met de patiënt niet noodzakelijk, maar wel mogelijk.
Zorg op afstand	De vervanging of aanvulling van een fysiek bezoek van een thuisverpleegkundige aan de patiënt door een individueel contact via videoconsultatie, met dezelfde globale duur, zorginhoud en doelstelling. Dit contact kan plaatsvinden in het kader van verpleegkundige opvolging, zorgcoördinatie, preventie en gezondheidsbevordering. Louter administratieve of logistieke contacten worden niet beschouwd als zorg op afstand. Zorg op afstand kan verleend worden onder de volgende voorwaarden: • Zorg op afstand is slechts mogelijk voor een afgebakend aantal interventiecodes. • Zorg op afstand wordt verstrekt via een videoverbinding. • Een zorg op afstand moet voorafgegaan worden door een zorg in fysieke aanwezigheid van de zorgverlener bij de patiënt. • De thuisverpleegkundige moet steeds nagaan of een zorg op afstand verantwoord is en eenzelfde niveau van veilige en kwalitatieve zorgverlening kan garanderen. • Er dient steeds rekening gehouden te worden met de keuzevrijheid en de digitale geletterdheid van de patiënt. • Zorg op afstand kan herhaald toegepast worden, zolang dit zorginhoudelijk verantwoord is en niet leidt tot het structureel vervangen van noodzakelijke fysieke zorgmomenten. Het professioneel oordeel van de thuisverpleegkundige is hierbij bepalend. • Elk contact op afstand wordt volledig en correct gedocumenteerd in het patiëntendossier, met vermelding van datum, duur, gebruikte communicatiemethode, uitgevoerde interventies en relevante observaties. • Het communicatiemiddel dat wordt ingezet om de videoverbinding tot stand te brengen, moet voldoen aan de geldende normen inzake veiligheid, privacy en medische geheimhouding.

Begrippenlijst

1

Begrip	Uitleg
De operationele partner	De operationele partner zal het eerste aanspreekpunt zijn voor deelnemende praktijken. Ze beheert de helpdesk, biedt ondersteuning, begeleiding en voorziet opleidingen. Ze coördineert ook de communicatie tussen de deelnemende partijen en de andere stakeholders in het project om een soepele samenwerking te waarborgen.