

Q&A – WIJZIGINGEN WONDZORGNOMENCLATUUR

- **In de wijzigingen van de nomenclatuur wondzorg staat niets over de C-handelingen. Is hier iets gewijzigd?**

Neen, er is niets gewijzigd.

“Het debrideren van decubituswonden” is een C-handeling ([LINK 18 JUNI 1990. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, art. 5 + bijlage II](#)). Dit zijn handelingen die door artsen aan verpleegkundigen worden toevertrouwd. Onder debridement wordt verstaan “het verwijderen van necrotisch weefsel, fibrineus beslag en ander wonddébris”. Het debrideren van alle andere wonden buiten een decubituswonde is geen C-handeling. Het wegnemen van andere necrose voor andere wonden blijft een B1 handeling. Een debridement hoort tot wondzorg.

- **Behoort de verzorging van een externe trachenacanule tot de complexe wondzorg?**

Ja

- **Wat behoort tot een geheelde stoma (en een niet-geheelde stoma)?**

- Stomaverzorging en wondzorg (na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie) zijn twee verschillende zaken. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een geheelde en een niet-geheelde stoma.
 - Een geheelde stoma is een stoma die volledig geheeld is en waarbij geen hechtingsmateriaal en huidletsels aanwezig zijn. Bij een geheelde stoma is geen wondzorg meer noodzakelijk. De verpleegkundige of de zorgkundige (binnen zijn bevoegdheden) kunnen hierbij volgende taken opnemen: hygiënische reiniging van de stoma en het wisselen van het opvangzakje met de daarbijhorende plaat. Hiervoor werd het nomenclatuurnummer ‘verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is’, gecreëerd ([LINK nomenclatuur artikel 8, § 1, 1°, I, B + 2°, I, B + 3°, I, B + 3°bis, I, B + 4°, I, B](#)).
 - Zorgkundigen zijn bevoegd om hygiënische zorg te verlenen aan een geheelde stoma, waarvoor geen wondverzorging nodig is.
 - De hygiënische verzorging van een geheelde tracheostomie, zonder tracheale tube kan uitgevoerd worden door een zorgkundige.
 - Een tracheostomie met een tracheale tube waarvan de stoma nog niet geheeld is, mag niet door een zorgkundige verzorgd worden.
 - Een niet-geheelde stoma (met hechtingen of met peristomale wonden of letsels) behoort tot de wondzorg (eenvoudige of complexe wondzorg). Deze zorg wordt enkel uitgevoerd door de verpleegkundigen. Indien het insteekpunt symptomen van irritatie vertoont, valt de verzorging aan de stoma in principe onder wondzorg.
 - Voor de nomenclatuurnummers 429354, 429472, 429575, 429671, 429774 (verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is) is er geen voorschrift en kennisgeving nodig.

- Een nefrostomie is een specifieke verzorging die men niet kan herleiden tot een stoma en behoort tot de complexe wondzorg.

Bijgevolg kan de verzorging aan een stoma, afhankelijk van de status, geattesteerd worden als een verzorging van een gehele stoma zonder dat wondzorg noodzakelijk is of als een wondzorg (eenvoudige of complexe, afhankelijk van de status en de periode waarover de wonde verzorgd wordt).

- **Bijkomende verstrekking complexe wondzorg**

- **Wat valt er onder een bijkomende verstrekking complexe wondzorg?** ([LINK nomenclatuur artikel 8, § 1, 1°, I, B + 2°, I, B + 3°, I, B + 3°bis, I, B + 4°, I, B](#)).

Categorie wondzorg	Nomenclatuur-nummers	Verzorgings-duur	Honorarium complexe wondzorg	W-waarde (Bijkomend honorarium 2022)	Kennisgeving
Complexe wondzorg	424351, 424513, 424653, 427954, 424815	0-29 min.	√	/	/
Bijkomende verstrekking complexe wondzorg (1)	429295, 429413, 429516, 429612, 429715	30-59 min.	√	W 5,216 (25 EUR)	√
Bijkomende verstrekking complexe wondzorg (2)	429310, 429435, 429531, 429634, 429730	60-89 min.	√	W 11,477 (55 EUR)	√
Bijkomende verstrekking complexe wondzorg (3)	429332, 429450, 429553, 429656, 429752	Vanaf 90 min.	√	W 18,779 (90 EUR)	√

Bij de bijkomende verstrekkingen complexe wondzorg gaat het over de totale duur per verzorgingsdag ([LINK nomenclatuur artikel 8, § 1, 1°, I, B + 2°, I, B + 3°, I, B + 3°bis, I, B + 4°, I, B](#)).

Onafhankelijk van het aantal wonden en bezoeken wordt één basisverstrekking, één complexe wondzorg en één bijkomende verstrekking (naargelang de duur) aangerekend. ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 11°](#))

- **Wat dient de verpleegkundige te attesteren in volgende situatie: twee complexe wondzorgen die beantwoorden aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor het attesteren van een bijkomende verstrekking complexe wondzorg?**

Indien bijvoorbeeld 2 of meer complexe wondzorgen samen in aanmerking komen voor de bijkomende verstrekking complexe wondzorg, wordt 1 basisverstrekking, 1 complexe wondzorg en 1 bijkomende verstrekking complexe wondzorg (cf. tabel) aangerekend.

Complexe wondzorgen, die niet in aanmerking komen voor de bijkomende verstrekking complexe wondzorg, kunnen gecumuleerd worden binnen de limieten van het dagplafond ([Link nomenclatuur art. 8 §4, 6°](#)).

- **Wat dient de verpleegkundige te attesteren in volgende situatie: een patiënt heeft een redondrain in combinatie met een droog aseptisch verband. De redondrain mag binnen de drie dagen worden verwijderd, daarna dient deze wonde enkel nog gereinigd te worden. Het verwachte totale genezingsproces is minder dan 14 dagen (incl. de 3 dagen met redondrain). Welke wondzorg wordt aangerekend gedurende de eerste 3 dagen (wonde met redondrain)?**

Het lijkt ons dat in dit geval weldegelijk 3 dagen complexe wondzorg kan aangerekend worden aangezien wondzorg met wiek of drain toch expliciet vermeld wordt in de definitie van complexe wondzorg :

“complexe wondzorg” : alle wondzorg van acute en chronische wonden die niet tot de eenvoudige wondzorg behoort, of wondzorg die geëvolueerd is van eenvoudige naar complexe wondzorg, met verantwoording in het verpleegdossier. Hiertoe behoren de wondzorg met wiek of drain en de verzorging van niet-geheelde stomata, maar de complexe wondzorg blijft niet tot deze lijst beperkt ;

Na het verwijderen van de drain kan dan naar eenvoudige wondzorg worden overgeschakeld.

- **Wanneer start de tijdsregistratie bij de 3 categorieën van de bijkomende verstrekking complexe wondzorg?**

De tijdsregistratie start bij de wondverzorging en dit enkel voor de tijdsduur van de wondzorg. Alles wat te maken heeft met de voorbereiding van de wonde zoals het klaarzetten van het materiaal, het laten weken van de wonde, het opruimen van het materiaal, telt niet mee in het kader van de tijdsregistratie.

- **Wat wordt bedoeld met een ‘kennisgeving voor de bijkomende verstrekking complexe wondzorg’?**

De kennisgeving is een melding / opening van recht en is geldig voor maximum 3 maanden ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 12°](#)). De wondzorg dient elke dag te voldoen aan de terugbetalingsvoorwaarden van de nomenclatuur. Bij een verhoging van de tijdsspanne ‘bijkomende verstrekking complexe wondzorg’ is een nieuwe kennisgeving nodig. Bij een verlaging van de categorie ‘bijkomende verstrekking complexe wondzorg’, is er geen nieuwe kennisgeving nodig.

- **Krijgt de verpleegkundige een melding van een ingediende kennisgeving door een andere verpleegkundige?**

Neen

- **Dient een kopie van de kennisgeving van de ‘bijkomende verstrekking complexe wondzorg’ worden doorgestuurd naar de behandelende arts?**

Een kopie van de kennisgeving is ter beschikking in het verpleegdossier en dient niet te worden doorgestuurd naar de behandelende arts.

- **Hoe factureer je een bijkomende verstrekking complexe wondzorg wanneer dit de som is van de totale duur per verzorgingsdag van de verschillende wonden?**

Indien het geheel van de complexe wondzorg (1 of meerdere wonden) tijdens de VERZORGINGSDAG meer dan 30 minuten duurt, wordt één basisverstrekking en één complexe wondzorg gefactureerd **én**, in functie van de tijdsduur, wordt één van de 3 opgenomen categorieën van de ‘bijkomende verstrekking complexe wondzorg’ aangerekend ([LINK](#)

[nomenclatuur artikel 8, § 1, 1°, I, B + 2°, I, B + 3°, I, B + 3°bis, I, B + 4°, I, B](#) + overzichtstabel boven). De totale tijdsduur per dag van de wondzorg van de verschillende wonden samen, bepaalt deze categorie.

- **Is een bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg verplicht bij de start van een bijkomende verstrekking complexe wondzorg?**

Het is niet verplicht dat de referentieverpleegkundige wondzorg als eerste langsgaat, maar het kan. Verpleegkundigen dienen uiterlijk na 6 weken na het verlenen van de eerste verstrekking wondzorg (eenvoudige of complexe) advies in te winnen aan een referentieverpleegkundige wondzorg of een arts ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 8°](#)).

- **Hoe wordt omgegaan met patiënten die niet akkoord gaan met de gegevensuitwisseling naar artsen of die weigeren om foto's van de wondzorg te laten nemen ?**

Het KB stelt dat het beschikbaar stellen van gegevens voor de arts(en) betrokken bij de wondzorg (inclusief de foto) een wettelijke verplichting is, waar verpleegkundigen moeten aan voldoen en om terugbetaling van de wondzorg te verkrijgen ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 7°](#)).

Als er geen foto mag genomen worden door de patiënt, voldoet de verpleegkundige niet aan de voorwaarden van de nomenclatuur om terugbetaling van de zorg te kunnen krijgen. Dit impliceert dat het volledige tarief ten laste is van de patiënt (zonder getuigenschrift voor verstrekte hulp). Bij weigering van de patiënt houdt de verpleegkundige nog steeds een wondzorgdossier bij.

- **Is een informed consent van de patiënt nodig om de gegevensuitwisseling naar de artsen te doen en om foto's te nemen van de wondzorg?**

Er is geen apart informed consent nodig want dit is een wettelijke verplichting in het KB ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 7°](#)).

- **Dienen de foto's systematisch naar de artsen doorgestuurd te worden ?**

De foto die bij de eerste verbandwissel wordt gemaakt, wordt toegevoegd aan het verpleegdossier van de patiënt. Het wordt ter beschikking gesteld van de arts die betrokken is bij de wondverzorging. Dit betekent niet dat de foto systematisch moet worden verzonden. Als de arts toegang heeft tot het dossier van de patiënt (tijdens een consultatie of bezoek), kan hij de foto van de wonde raadplegen. Als de foto is opgeslagen in het elektronisch dossier van de patiënt op een hub (RSW/RSB/Vitalink), is deze in principe ook beschikbaar voor de arts. De verpleegkundige moet ervoor zorgen dat de arts toegang heeft tot een foto van de wonde voor eventuele follow-up of advies.

Indien de eenvoudige wondzorg na 14 dagen eenmalig met 7 dagen verlengd wordt, dient er een nieuwe foto van de wonde ter beschikking wordt gesteld worden van de arts die betrokken is bij de wondverzorging.

- **Is het beschikbaar maken van de vereiste gegevens op een voor de arts raadpleegbaar platform/portaal voldoende om te voldoen aan de voorwaarde van een mededeling?**

Ja

- **Hoe kan ik als verpleegkundige informatie met betrekking tot wondzorg delen?**

Het delen van informatie kan enkel gebeuren via beveiligde tools. Deze beveiligde tools zijn geen vervanging van informatie die ook moet beschikbaar zijn in het verpleegdossier. Alle informatie moet in één dossier vermeld worden.

- **Telt een schriftelijke melding voor de huisarts die thuis komt in een observatiekaftje bij de patiënt thuis ook als mededeling**

Deze mededeling kan elektronisch gebeuren, moet binnen de 5 dagen volgend op de eerste verzorgingszitting worden verstuurd en moet verifieerbaar zijn in geval van controle (geen mondelinge of telefonische kennisgeving).

De datum van mededeling en de ontvangst door de arts moeten afgeleid kunnen worden in geval van controle.

Indien de melding in het observatiekaftje gedateerd is en ook het raadplegen van het observatiekaftje door de huisarts gedateerd en ondertekend is, lijkt een dergelijke schriftelijke melding te voldoen aan de voorwaarden die zijn opgenomen in de nomenclatuur.

Echter : één van de doelstellingen van de nomenclatuurwijziging wondzorg is om de opvolging van de wondzorg efficiënter te laten verlopen door onder andere in te zetten op een nauwere samenwerking en communicatie tussen de zorgverleners. In dit kader lijkt een digitale mededeling het meest aangewezen.

- **Wat doet de verpleegkundige indien op het communicatieblad/richtlijn/advies (van het ziekenhuis) staat dat het verband 7 dagen gesloten moet blijven?**

Wondzorg is een B1 handeling en behoort tot de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige ([LINK 18 JUNI 1990. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, art. 1 + bijlage I](#)). Indien een verpleegkundige op de hoogte is van de ingreep, dan is het de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige, indien zij langsgaat, om het verband correct te observeren en in functie van de observatie en eventuele problemen, de juiste handelingen te stellen. De verpleegkundige contacteert achteraf de arts.

Indien het verband gedurende 7 dagen proper en droog blijft, is een foto van het gesloten verband niet nodig en kan de verpleegkundige de verstrekking 'toezicht op de wonde zonder verbandwissel' aanrekenen. Een foto van de wonde wordt pas genomen wanneer het verband verwijderd wordt ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 7°](#)).

- **Vanaf wanneer start de aanrekening van de wondzorg?**

De eerste verzorgingszitting van de betrokken wonde kan elke verstrekking van eenvoudige of complexe wondzorg betreffen, met inbegrip van de verstrekking 'toezicht op het verband zonder verbandwissel' ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 7°](#)). Dit impliceert dat de 'teller' start vanaf het eerste patiëntencontact in kader van de wondzorg.

- **Wat wordt er verstaan onder doorgaans en vaste verpleegkundige**

De vaste verpleegkundige is de verpleegkundige die doorgaans het meest langsgaat bij de patiënt. Onder doorgaans wordt verstaan de verpleegkundige die de meeste keren bij de patiënt komt.

- **Negatieve druktherapie**

- **Welke complexe wondzorg kan de verpleegkundige aanrekenen bij negatieve druk therapie?**

Afhankelijk van de tijdsindicatie behoort deze verstrekking tot complexe wondzorg of één van de categorieën van de bijkomende verstrekking complexe wondzorg. Indien het gaat om een 'bijkomende verstrekking complexe wondzorg' dient hiervoor een kennisgeving te gebeuren bij de adviserende geneesheer ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 12°](#)).

- **Bezoek / Advies van de referentieverpleegkundige wondzorg**

- Hoe beoordeel ik een "verslechtering" van een wonde?

Als verpleegkundige raadpleeg je de resultaten van de vorige 'pijn- en wond-evaluatie-instrumenten en inzichten' en vergelijk je deze met een nieuwe beoordeling. Op basis van de twee beoordelingen kan je spreken over een verslechtering, verbetering of een status-quo van de wonde.

- **Wat wordt bedoeld met een 'status quo'?**

De doelstelling van elke wondzorg is een verbetering van de wonde na te streven. In uitzonderlijke gevallen kan een status-quo een doelstelling (geen verandering in de toestand van de wonde) zijn. Bijvoorbeeld bij de chronische verzorging van een suprapubische sonde of bij comfortzorg (ongeneeslijke wonden).

Als de doelstelling een status quo is, en deze doelstelling is bereikt, dan hoeft er geen referentieverpleegkundige wondzorg langs te gaan. Indien de doelstelling 'een verbetering' is en er is een status quo of een verslechtering, dan dient de referentieverpleegkundige wondzorg om de 6 weken langs te gaan of moet het advies van een arts gevraagd worden.

- **Wie stelt de behandeling en doelstellingen in het kader van wondzorg op?**

Het is de verantwoordelijkheid van elke verpleegkundige om bij de opstart van de wondzorg doelstellingen te bepalen. Deze doelstellingen kunnen aangepast worden door de referentieverpleegkundige wondzorg / arts uiterlijk 6 weken na het verlenen van de eerste verstrekking wondzorg en vervolgens na elke periode van maximaal 6 weken behandeling van de wonde ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 8°](#)). Elke referentieverpleegkundige wondzorg dient deze doelstellingen alsook het verloop van de wondzorg te omschrijven en evalueren.

Het is de verantwoordelijkheid van de vaste verpleegkundige om het advies van de referentieverpleegkundige wondzorg / arts in het verpleegdossier op te nemen. ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 6°](#))

- **Indien je op week 6, een wondzorg die heelt, wil verlengen, moet je dan als referentieverpleegkundige een verslag doorsturen naar de arts of volstaat het vermelden dat de wondzorg verlengd wordt?**

Indien het om een eerste periode van 6 weken gaat, dient uiterlijk 6 weken na het verlenen van de eerste verstrekking wondzorg een bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg plaats te vinden of een advies van de arts gevraagd te worden. Het verslag hiervan wordt opgenomen in het verpleegdossier. ([LINK nomenclatuur, art. 8, § 8, 6°](#)). De referentieverpleegkundige wondzorg brengt aan de arts die de wondzorg superviseert schriftelijk verslag uit over de evolutie van de wonde. ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 8°](#)).

Indien het gaat om een volgende periode van 6 weken dient enkel bij een verslechtering van de wonde of bij een status-quo die niet voldoet aan de doelstelling van de zorgen (cf. bovenstaande vraag en antwoord), het advies van een referentieverpleegkundige wondzorg / arts te worden ingewonnen. Vrijstelling bij status-quo kan enkel indien de doelstelling de uitzonderingen bevat, zoals chronische wondzorg bij suprapubische sonde of comfortzorg (ongeneeslijke wonden). Het verslag van de referentieverpleegkundige wondzorg wordt opgenomen in het verpleegdossier en wordt doorgestuurd naar de arts die de wonde superviseert.

- **Kan er een complexe wondzorg in de voormiddag worden uitgevoerd** (met gebruik van het nomenclatuurnummer complexe wondzorg) **en kan er in de namiddag een adviesbezoek door de referentieverpleegkundige aangerekend worden?**

Cumul per verzorgingszitting mag niet, maar wel per verzorgingsdag ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 10°](#)).

- **Telt het advies van een referentieverpleegkundige uit het ziekenhuis mee in de verplichte adviezen vastgelegd in de nomenclatuur wondzorg (nl. uiterlijk binnen 6 weken na het verlenen van de 1ste verstrekking en minimaal om de 6 weken (status-quo / verslechtering)?**

Ja, deze gespecialiseerde adviezen kunnen meegeteld worden. Een schriftelijk verslag van dit advies wordt bijgehouden in het verpleegdossier.

- **Kan een complexe wondzorg (na bijvoorbeeld 8 weken) terug evolueren naar een eenvoudige wondzorg?**

De verpleegkundige beoordeelt op basis van de klinische parameters dat een wonde geen complexe wondzorg meer is maar een eenvoudige wonde, op voorwaarde dat de verpleegkundige verwacht dat deze wonde binnen 14 dagen genezen is. Indien dit het geval is, rekent zij een eenvoudige wondzorg aan. De wondzorg dient elke dag te voldoen aan de terugbetalings-voorwaarden van de nomenclatuur.

- **Mogen wondzorgen gecumuleerd worden?**

Het cumuleren van wondzorgen tijdens een zelfde verzorgingszitting mag binnen de limieten van het dagplafond. Het betreft het cumuleren van eenvoudige wondzorgen, complexe wondzorgen of een combinatie van een eenvoudige met complexe wondzorg. ([Link nomenclatuur art. 8 §4, 6°](#)).

- **Wordt het adviesbezoek van de arts meegeteld in het aantal toegestane adviesbezoeken van de referentieverpleegkundige (maximaal 20/patiënt/kalenderjaar en maximaal 10/kalenderjaar/wondzorg)?**

Neen

- **Kan er een ‘adviesbezoek referentieverpleegkundige wondzorg’ worden getarifeerd (en worden vergoed) wanneer het gaat om een wondzorg die de status ‘verbeterd’ heeft gekregen?**

De nomenclatuur verbiedt dit niet, maar het lijkt niet opportuun nog een adviesbezoek van een referentieverpleegkundige aan te vragen bij een wonde die de status ‘verbeterd’ heeft gekregen.

- **Kan de verstrekking “bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg” tijdens een zelfde zitting gecumuleerd worden met een bijkomende verstrekking complexe wondzorg?**

Neen, dit kan niet ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 10°](#)).

- **Indien een patiënt meerdere (bijvoorbeeld 3) wonden heeft die langer dan 6 weken lopen, mogen er dan per effectief adviesbezoek van de referentieverpleegkundige meerdere adviesbezoeken (in dit voorbeeld 3) gelijktijdig aangerekend worden?**

Het gaat over één patiënt: een bezoek is één bezoek, op één tijdstip. Eén adviesbezoek geldt voor verschillende wonden. Adviesbezoeken over verschillende wonden mogen in principe niet verspreid worden over verschillende dagen.

Als je als referentieverpleegkundige wondzorg een adviesbezoek doet naar aanleiding van bijvoorbeeld een skin tear, en de week nadien valt de patiënt uit bed en ontwikkelt hierdoor een decubituswonde, dan kan de referentieverpleegkundige een bijkomend advies verlenen en dit ook aanrekenen voor het advies betreffende de decubituswonde. Dit is enkel mogelijk in geval van een verschillende startdatum van de wonde.

- **Mag de referentieverpleegkundige wondzorg ook andere technische verstrekkingen factureren tijdens dit bezoek?**

Enkel zijn bezoek als er geen andere technische verstrekking wordt uitgevoerd.

Wanneer zij één of meer technische (bijvoorbeeld een inspuiting) of specifieke verpleegkundige verstrekkingen uitvoert mogen deze met een basisverstrekking aangerekend worden ([LINK nomenclatuur art. 8, § 8, 8°](#)).

- **Wat mag de vaste verpleegkundige aanrekenen tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg?**

Een basisverstrekking en de verstrekking voor zijn/haar aanwezigheid.

Bij een forfait is de aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg inbegrepen.

- **Advies arts**

- **Mag het advies om de 6 weken na de eerste verstrekking of bij de status quo of een verslechtering na 6 weken mondeling zijn?**

Een referentieverpleegkundige mag mondeling advies geven. De referentieverpleegkundige inzake wondzorg brengt aan de arts die de wondzorg superviseert schriftelijk verslag uit over de evolutie van de wonde. Een kopie van dit verslag dient bewaard te worden in het

verpleegdossier van de referentieverpleegkundige en in het wondzorgdossier van de aanvragende beoefenaar van de verpleegkunde.

Een arts kan mondeling advies geven. Van het mondeling advies moet een inhoudelijke weerslag terug te vinden zijn in het verpleegdossier.

- **Wat kan je doen als verpleegkundige indien het advies van de arts, contradictorisch is met hetgeen jezelf vindt? Mag je het advies naast je neer leggen?**

Wondzorg is een B1 handeling en behoort tot de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige ([LINK 18 JUNI 1990. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, art. 1 + bijlage I](#)). Dit wil zeggen dat verpleegkundigen aansprakelijk zijn voor de handelingen die zij uitvoeren. Indien een verpleegkundige niet akkoord gaat met het advies, is dialoog met de arts nodig. Duidelijke argumentatie in het wondzorgdossier is nodig.

- **Kan volgende combinatie tijdens een zelfde bezoek: uitvoeren van een wondzorg en het verwijderen van hechtingen?**

Tijdens een zelfde zitting, mogen verschillende wondzorgen (eenvoudige / complexe) gecumuleerd worden binnen de limieten van het dagplafond. ([Link nomenclatuur art. 8 §4, 6°](#))

- **Dossier**

- **Wondzorgdossier**

- **Dient er bij verschillende wonden eenvoudige wondzorg steeds een apart wondzorgdossier te zijn?**

Er dient geen apart wondzorgdossier te zijn wanneer het over dezelfde soort wonden gaat (zelfde oorzaak / aard). In het dossier moeten de beschrijving en de evolutie van de wonden wel terug te vinden zijn, ongeacht hun identieke oorzaak.

Bij verschillende wonden (verschillende aard, verschillende oorzaken) is een apart wondzorgdossier nodig.

- **Wat wordt verstaan onder 'mogelijke oorzaak / aard van de wonde':**

Aard van de wonde: type wonde en klinisch diagnostische omschrijving, medische context bij de wonde, vermoeden van bijkomende infectie, achtergebleven vreemd materiaal in de wonde, ...

Oorzaak van de wonde: door een ongeval, chirurgie, wonde gemaakt met welk object (mes, kettingzaak, stomp voorwerp, glasscherven, boor, machine), gesneden, opengerukt, pletwonde, schaafwonde, brandwonde, ulcera, chemisch veroorzaakte wonde,

Ja, het voorbeeld betreft een tijdelijke stop van zorg. Wanneer de patiënt opnieuw thuis is, wordt er opnieuw gestart met tellen. Dit wil zeggen dat er binnen de 5 dagen opnieuw een foto nodig is van de wonde ([LINK nomenclatuur, art. 8, § 8, 7°](#)).

- Een patiënt wordt overgenomen door andere groep van thuisverpleegkundigen of verblijft tijdelijk aan de kust. Als het dossier wordt overgedragen, mag de nieuwe groep hierop verder werken? Als dit dossier niet wordt overgedragen door het vorige team, dient dit dan beschouwd te worden als een nieuwe opstart?

Bij continuïteit (aan te bevelen), neemt de nieuwe verpleegkundige de gegevens over van het bestaande dossier. De nieuwe verpleegkundige kan ook een volledig nieuw dossier opstarten, inclusief alle bijhorende verplichtingen. De telling van de verzorgingsdagen is per patiënt en lopen door.

- Gedurende de periode van 21 dagen dat de eenvoudige wondzorg wordt aangerekend, kan het toezicht op verband zonder verbandwissel 10 x aangerekend worden.

Na 21 dagen begint de periode van complexe wondzorg. Vanaf dan start de telling opnieuw en kan er maximaal 20 maal per kalendermaand de verstrekking toezicht op verband zonder verbandwissel worden aangerekend (complexe wondzorg).

- Indien er geen sprake is van een verbandwissel omdat dit bijvoorbeeld in het ziekenhuis gebeurt, blijft het quotum hetzelfde. Tijdens de periode van 21 dagen waarin eenvoudige wondzorg wordt geattesteerd, kan de verstrekking “toezicht op een verband zonder verbandwissel” 10 keer worden geattesteerd. Na 21 dagen begint de periode van complexe wondzorg. Vanaf dan start de telling opnieuw en kan er maximaal 20 maal per kalendermaand de verstrekking “toezicht op verband zonder verbandwissel” worden aangerekend (complexe wondzorg).

- **Belang van goed registreren van pseudocodes bij de forfaits**

Het is belangrijk dat verpleegkundigen ook bij forfaits correct de bestaande pseudocodes registreren. Dit is in het belang om een idee te krijgen over de zorgzwaarte van de patiënt maar ook om de opvolging van de wondzorg en de kwaliteit van de behandeling ervan te kunnen opvolgen.

- **Wat dient er te gebeuren met het voorschrift in het kader van de terugbetaling van materialen bij chronische wonden?**

In deze situatie vraagt de patiënt een voorschrift voor de materialen om terugbetaling te bekomen (aan de arts).

- **Stel dat de referentieverpleegkundige een ander verband gebruikt en er is geen voorschrift verplichting meer, bestaat het gevaar dat dit materiaal niet meer zal terugbetaald worden (in het kader van de terugbetaling van materiaal bij chronische wonden)?**

- Een referentieverpleegkundige is niet bevoegd om deze voorschriften tot terugbetaling van materialen, te schrijven. In deze situatie dient de patiënt een voorschrift te vragen aan de arts.
- De verpleegkundige kan het voorschrift opstellen, maar de arts dient dit te ondertekenen en is hier verantwoordelijk voor.