

# Wondzorg vanaf 1/12/2022

**Dat je ontzettend hard werkt om je patiënten de beste zorg te geven, is voor ons alvast geen geheim. CT Paramedics pluisde voor jou de laatste wijzigingen uit in de wondzorg, zo kan jij zonder zorgen hiermee aan de slag. Hieronder een overzicht van de belangrijkste wijzigingen.**

## Voorschrift niet langer verplicht

De verplichting van het voorschrift vervalt voor wondzorg (B1-handelingen) en is ook niet meer verplicht voor een bezoek van de referentie-verpleegkundige. Voor B2-handelingen, zoals het verwijderen van hechtingsmateriaal, heb je nog steeds een voorschrift nodig van de arts.

De betrokken arts moet 5 dagen na de start van de wondzorg schriftelijk op de hoogte worden gebracht. Bij controle moet dit kunnen voorgelegd worden, dus een telefonische of mondelinge mededeling is onvoldoende.



## Types wondzorg

### **424336- EWZ- Eenvoudige wondzorg:**

"Alle wondzorg die niet onder het begrip "complexe wondzorg" valt. Het gaat om wonden waarvan het normale helingsproces maximaal 14 dagen duurt, waaronder het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes." Een éénmalige verlenging van 7 dagen is mogelijk. Na 21 dagen wordt dit een complexe wondzorg.

### **424351 - CWZ - Complexe wondzorg:**

"Alle wondzorg van acute of chronische wonden die niet tot de eenvoudige wondzorg behoort, of wondzorg die geëvolueerd is van een 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."

\*Opgelet: Een wiek, drain of niet-geheelde stoma die binnen de 14 dagen zal genezen, valt ook onder complexe wondzorg.

### **424255 - TOEWZ - Toezicht op verband zonder verbandwissel:**

Vervangt "Toezicht op wonde met bioactief verband". Je kan dit max. 10 keer per patiënt per periode van eenvoudige wondzorg en 20 keer per patiënt per maand voor complexe wondzorg aanrekenen. Bovendien kan je dit maar 1 keer per verzorgingsdag aanrekenen.

### **429354- STOMA- Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is:**

"Een stoma die volledig geheeld is en waarbij geen hechtingsmateriaal en huidletsels aanwezig zijn. Bij een geheelde stoma is geen wondzorg noodzakelijk." Deze kan gedelegeerd worden aan een zorgkundige.

### **Specifieke wondzorg:**

Deze wondzorg kan je niet meer toepassen. Voor complexe wondzorgen die langer duren dan 30 minuten kan je wel een bijkomende verstrekking aanrekenen. Lees hierover de onderstaande paragraaf.

De tariefkaart met de nomenclatuur wondzorg vanaf 1/12/2022 kan je terugvinden op [jouw klantenportaal](#).

## Bijkomende verstrekkingen complexe wondzorg



Specifieke wondzorg is niet meer langer van toepassing. Wel heb je de optie om voor complexe wondzorg die langer dan 30 minuten in beslag neemt, een "complexe wondzorg" en een bijkomende verstrekking aan te rekenen:

- 429295- CWZ>30- Bijkomende verstrekking indien de CWZ 30-59 minuten duurt
- 429310- CWZ>60- Bijkomende verstrekking indien de CWZ 0-89 minuten duurt
- 429332- CWZ>90- Bijkomende verstrekking indien de CWZ langer dan 89 minuten duurt
- Deze verstrekkingen zijn bijkomende honoraria:
  - Volgens duur van de wondzorg per dag
  - Niet meegerekend in het dagplafond
- Kennisgeving versturen aan adviserend arts van het ziekenfonds via MyCareNet
  - Binnen de 10 dagen na opstart wondzorg
  - Kennisgeving geldt max. 3 maanden

## Referentieverpleegkundige

### 424395- BREF- Bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg

- Inhoud verstrekking: bezoek, toezicht, verplichte verbandwissel, advies aan de vaste verpleegkundige en opmaak verslag
- Dit advies moet uiterlijk 6 weken na het verlenen van de eerste verstrekking wondzorg worden gegeven en elke 6 weken plaatsvinden bij een verslechtering of status quo van de wonde (indien de intentie verbetering is)
- Het verslag van dit advies wordt door de referentieverpleegkundige bezorgd aan de vaste verpleegkundige en arts
- De referentieverpleegkundige kan niet de vaste verpleegkundige zijn van de patiënt
- De behandelend arts/huisarts kan in plaats van de referentieverpleegkundige een advies geven. Dit advies wordt dan in het wondzorgdossier genoteerd door de vaste verpleegkundige
- Max. 10 x per wondzorg per kalenderjaar
- Max. 20x per patiënt per kalenderjaar

### 429376 - AANVV - Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige

- Voor de vaste verpleegkundige wordt er een nieuw honorarium voorzien voor de aanwezigheid tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg
- Niet cumuleerbaar met wondzorg tijdens zorgzitting



## Het wondzorgdossier

- Je bent verplicht een wondzorgdossier op te maken voor zowel eenvoudige als complexe wondzorg:
  - Het RIZIV heeft nieuwe **richtlijnen** opgesteld
  - Het wondzorgdossier in EasyNurse zal aangepast worden aan deze richtlijnen
  - Je neemt op vaste tijdstippen een foto van de wonde en stelt deze ter beschikking voor de behandelende arts. Hiervoor zijn ook **richtlijnen** opgesteld
  - Lees **hier** meer over veilig communiceren in de zorg

## Nog vragen?

Weet je niet hoe je dit allemaal moet toepassen in de praktijk?

Kom dan zeker onze **opleiding "Nieuwe wondzorg onder de loep"** volgen.

Je kan je inschrijven via [jouw klantenportaal](#).

