

R.I.Z.I.V.

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2009/342 van 25 augustus 2009 370/1366

Van toepassing vanaf 1 september 2009 tot 31 december 2012

Wijzigingsclausule bij de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten, teneinde de overeenkomst aan te passen aan de inwerkingtreding van het zorgtraject diabetes

Op 1 september 2009 treedt het zorgtraject diabetes in werking.

Op diezelfde datum treedt ook een wijzigingsclausule bij de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten in werking. De tekst van deze wijzigingsclausule is als bijlage 1 bij deze omzendbrief gevoegd.

Nieuwe vergoedbare verstrekkingen

Krachtens de **wijzigingsclausule** kunnen de geconventioneerde diabetescentra voor patiënten die een zorgtrajectcontract hebben gesloten of (indien het een gehospitaliseerde patiënt betreft die start met zelfregulatie) de intentie hebben om een dergelijk zorgtrajectcontract te sluiten, een aantal **specifieke forfaits** aanrekenen. Het gaat om de volgende verstrekkingen :

Omschrijving van de verstrekking	Pseudo-code	Prijs
1) Ambulante educatie van een zorgtrajectpatiënt		
a) gewoon jaarforfait	786015	87,32 €
b) verhoogd jaarforfait voor patiënten die starten met zelfregulatie (eenmalig)	786030	152,81 €
2) Educatie van een gehospitaliseerde zorgtrajectpatiënt	786085	130,98 €
3) Zelfregulatieprogramma voor een gehospitaliseerde patiënt die start met zelfregulatie en die de intentie heeft om een zorgtrajectcontract te sluiten na de hospitalisatie		
a) materiaalforfait (materiaal voor een periode van 6 maanden) (eenmalig)	786100	72,61 €
b) educatieforfait (eenmalig)	786122	152,81 €
4) Jaarforfait voor algemene coaching	786052	36,38 €

Verplichte instemming van de adviserend geneesheer (behalve voor de algemene coaching)

De verschillende educatie- en materiaalforfaits kunnen alleen maar aangerekend worden als de adviserend geneesheer heeft ingestemd met de tenlasteneming van deze specifieke

revalidatieverstrekkings. De aanvragen om tenlasteneming van deze verstrekkings moeten worden ingediend met een specifiek formulier dat als bijlage 2 bij deze omzendbrief is gevoegd.

Om een weigering wegens laattijdigheid van de aanvraag te vermijden, dient de adviserend geneesheer de aanvragen om tenlasteneming ten laatste 30 dagen na het einde van de periode waarop ze betrekking hebben, te ontvangen. De aanvraag voor het jaarforfait voor ambulante educatie dient dus uiterlijk 30 dagen na het einde van de periode van een jaar toe te komen bij de adviserend geneesheer ; vanzelfsprekend kan deze aanvraag ook bij de start van de periode van één jaar worden ingediend. De aanvragen voor de tenlasteneming van de forfaits voor gehospitaliseerde patiënten dienen steeds uiterlijk 30 dagen na het einde van de hospitalisatieperiode bij de adviserend geneesheer toe te komen.

Voor het jaarforfait voor algemene coaching moet er geen individuele aanvraag om tenlasteneming worden ingediend : dit jaarforfait kan steeds aangerekend worden voor alle patiënten voor wie een geldig zorgtrajectcontract is gesloten.

Ambulante educatie van een zorgtrajectpatiënt: specifieke voorwaarden

De educatie van zorgtrajectpatiënten zal in vele gevallen buiten het kader van de overeenkomst gerealiseerd worden, door erkende diabeteseducatoren die in de eerste lijn actief zijn. De vergoeding van deze diabeteseducatie door eerstelijnseducatoren maakt het onderwerp uit van afzonderlijke omzendbrieven.

Zorgtrajectpatiënten kunnen op voorschrift van de huisarts de ambulante educatie die zij nodig hebben, echter toch nog in een conventiecentrum krijgen. Dit kan alleen als het gaat om een zorgtrajectpatiënt die zich in een complexe medische toestand bevindt, of als er onvoldoende eerstelijnseducatoren in de regio zijn. Het voorschrift van de huisarts moet expliciet vermelden dat het een voorschrift betreft voor ambulante educatie in een diabetesconventiecentrum en is geldig voor een **periode van 12 maanden, vanaf de start van de educatie**. Naar het einde van die periode van 12 maanden toe, kan de huisarts een nieuw voorschrift voor een bijkomende periode van 12 maanden opmaken.

Voor patiënten die dergelijke **ambulante educatie in een conventiecentrum** genieten, kan het conventiecentrum een **jaarforfait** aanrekenen. Voor de meeste patiënten zal dit het gewone jaarforfait zijn. Voor **nieuwe patiënten** die voor het eerst starten met zelfregulatie gaat het echter om een **verhoogd jaarforfait**.

Om als een nieuwe patiënt te worden beschouwd, moet een patiënt aan beide volgende voorwaarden voldoen:

- de patiënt is nooit eerder in het kader van de zelfregulatieovereenkomst ten laste genomen ;
- de patiënt heeft ook nooit eerder educatieverstrekkings genoten die hem (buiten het kader van de overeenkomst) werden gegeven door een verpleegkundige met een specifiek registratienummer als diabeteseducator of door een andere zorgverlener die als diabeteseducator erkend is in het kader van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings.

Per patiënt en per periode van 12 maanden, kan slechts één jaarforfait worden aangerekend. De periodes van 12 maanden waarvoor een jaarforfait wordt aangerekend, kunnen mekaar nooit overlappen.

Tijdens de periode van 12 maanden educatie die het jaarforfait vergoedt, komt de patiënt niet in aanmerking voor de vergoeding van diabeteseducatie door eerstelijnseducatoren.

Het zelfregulatiemateriaal moeten deze patiënten – op voorschrift van de huisarts - bekomen via een openbare officina (of andere erkende leverancier). Deze reglementering komt aan bod in afzonderlijke omzendbrieven. Zelfregulatiemateriaal dat een conventiecentrum aan deze patiënten eventueel zou ter beschikking stellen, is niet vergoedbaar.

Het jaarforfait voor de ambulante educatie kan aangerekend worden zodra 3 maanden van de 12 maanden waarop het betrekking heeft, verlopen zijn. Vanaf dan is dit jaarforfait definitief verworven, ook als de patiënt na die 3 maanden zou overschakelen naar het programma van groep 1A, 1B, 2 of 3B van de overeenkomst of zou overlijden.

Educatie van gehospitaliseerde patiënten met een zorgtrajectcontract: specifieke voorwaarden

Ook **gehospitaliseerde zorgtrajectpatiënten** kunnen in het geconventioneerd ziekenhuis waarin zij gehospitaliseerd zijn, **bijkomende diabeteseducatie** (door het conventie-educatieteam van het ziekenhuis) krijgen **als hun diabetes ontregeld is**. Het forfait dat deze educatie vergoedt, kan voor eenzelfde patiënt **slechts één keer per kalenderjaar** worden aangerekend: het kan dus niet worden aangerekend als de patiënt in hetzelfde kalenderjaar reeds gehospitaliseerd is geweest (eventueel in een ander ziekenhuis) en het forfait reeds is aangerekend geweest.

Het forfait dekt uitsluitend de educatie en dus niet het zelfregulatiemateriaal. De patiënt dient bijgevolg tijdens de hospitalisatie gebruik te maken van het zelfregulatiemateriaal dat hem door de huisarts is voorgeschreven en dat hij bekomen heeft bij een openbare officina (of een andere erkende leverancier). Zelfregulatiemateriaal dat een conventiecentrum aan deze patiënten eventueel zou ter beschikking stellen, is niet vergoedbaar.

Tijdens de hospitalisatieperiode komt de patiënt niet in aanmerking voor de vergoeding van diabeteseducatie door eerstelijnseducatoren.

Het is niet uitgesloten dat een zorgtrajectpatiënt voor wie het forfait ambulante educatie verschuldigd is, in de periode van 12 maanden waarvoor dat forfait bedoeld is, gehospitaliseerd wordt. In dat geval kan voor diezelfde patiënt ook het forfait voor gehospitaliseerde zorgtrajectpatiënten worden aangerekend.

Zelfregulatieprogramma voor gehospitaliseerde patiënten (zonder zorgtraject) die starten met zelfregulatie en die de intentie hebben om een zorgtrajectcontract te sluiten na hun hospitalisatie: specifieke voorwaarden

Voor een **gehospitaliseerde patiënt die nog geen zorgtrajectcontract heeft gesloten en die tijdens de hospitalisatie voor het eerst start met zelfregulatie**, kan zowel de educatie in het ziekenhuis als het zelfregulatiemateriaal dat het ziekenhuis ter beschikking stelt, worden vergoed. Alleen patiënten die nooit eerder in het kader van de zelfregulatieovereenkomst ten laste zijn genomen en die ook nooit eerder educatieverstrekingen hebben genoten die hen (buiten het kader van de overeenkomst) werden gegeven door een verpleegkundige met een specifiek registratienummer als diabeteseducator of door een andere zorgverlener die als diabeteseducator erkend is in het kader van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, kunnen als een dergelijke nieuwe patiënt worden beschouwd.

Het **zelfregulatiemateriaal dat het ziekenhuis aan een dergelijke patiënt ter beschikking stelt**, is het materiaal voor de eerste periode van 6 maanden zelfregulatie dat voor een patiënt in het kader van de zorgtrajecten vergoedbaar is (een glycemie meettoestel, een lancettehouder, 150 glycemiestrookjes en 100 lancetten). Het conventiecentrum kan hiervoor een **materiaalforfait** aanrekenen, ook als de patiënt nadien geen zorgtrajectcontract sluit. Het materiaalforfait kan worden aangerekend vanaf het einde van de hospitalisatie.

Het educatieforfait dat de educatie door het conventie-educatieteam tijdens de hospitalisatie vergoedt, kan alleen worden aangerekend als de patiënt na zijn hospitalisatie effectief een zorgtrajectcontract sluit. Het kan dus niet worden aangerekend zolang de patiënt geen zorgtrajectcontract heeft gesloten. Het zorgtrajectcontract kan eventueel wel worden aangegaan met een andere bevoegde geneesheer-specialist (endocrino-diabetoloog of gelijkgestelde).

Tijdens de hospitalisatieperiode komt de patiënt niet in aanmerking voor de vergoeding van diabeteseducatie door eerstelijnseducatoren.

Het is niet uitgesloten dat een patiënt voor wie eerst het materiaalforfait en educatieforfait is aangerekend, daarna (op voorschrift van de huisarts) ambulante educatie geniet in een conventiecentrum. In dat geval is voor die patiënt ook het (gewone) jaarforfait voor ambulante educatie verschuldigd. Indien deze patiënt daarna nog eens gehospitaliseerd zou worden, kan hij ook in aanmerking komen voor het forfait voor gehospitaliseerde zorgtrajectpatiënten.

Jaarforfait voor algemene coaching: specifieke voorwaarden

Voor iedere patiënt die een zorgtrajectcontract heeft gesloten met een endocrino-diabetoloog (of uitzonderlijk een andere bevoegde geneesheer-specialist) die deel uitmaakt van de medische omkadering bedoeld in artikel 8 van de huidige diabetesovereenkomst (en die dus bevoegd is om de revalidatieprogramma's die de overeenkomst voorziet, voor te schrijven), kan een conventiecentrum een **jaarforfait voor algemene coaching** aanrekenen. Dit forfait kan voor eenzelfde rechthebbende slechts één keer per jaar worden aangerekend. Indien de geneesheer-specialist die het zorgtrajectcontract heeft gesloten, aan meerdere conventiecentra verbonden is, zal dus slechts één van deze conventiecentra het jaarforfait voor algemene coaching kunnen aanrekenen, in principe het conventiecentrum waar de patiënt op raadpleging komt bij de diabetoloog.

Het forfait voor algemene coaching kan een eerste keer aangerekend worden vanaf de datum van inwerkingtreding van het zorgtraject. De volgende keren dat het kan aangerekend worden, is telkens één jaar later (dus de datum van inwerkingtreding + 1 jaar of + 2 jaar enz.) en dit zolang het zorgtrajectcontract loopt (maximum 4 jaar). Dit forfait kan in bepaalde gevallen gecumuleerd worden met de andere forfaits waarin de wijzigingsclausule voorziet.

De instemming van de adviserend geneesheer voor de tenlasteneming van deze algemene coaching, is niet vereist (cf. supra).

Patiënten die het revalidatieprogramma van groep 3A volgen en die een zorgtraject-contract sluiten

Patiënten die een zorgtrajectcontract hebben gesloten, maken vanaf 1 januari 2010 geen deel meer uit van de rechthebbenden zoals die in artikel 4 van de algemene overeenkomst zijn omschreven. Van de in dit artikel 4 omschreven groepen (de groepen 1A, 1B, 2, 3A en 3B) komen in de praktijk alleen de patiënten die tot groep 3A behoren, in aanmerking om een zorgtrajectcontract te sluiten. **Voor de patiënten van groep 3 A die effectief een zorgtraject sluiten, kan het forfait van groep 3 A dus in geen geval nog aangerekend worden voor prestaties die nog zouden gerealiseerd worden vanaf 1 januari 2010.**

Zolang het maandforfait of connexieforfait van groep 3 A wordt aangerekend, komt een patiënt van groep 3 A die een zorgtrajectcontract heeft gesloten, niet in aanmerking voor de vergoeding van educatieprestaties door eerste-lijn-educatoren. Deze forfaits bevatten daarnaast ook de terugbetaling van het zelfregulatiemateriaal : bijgevolg komen de patiënten van groep 3A die een zorgtrajectcontract sluiten, normaliter ook niet in aanmerking voor de terugbetaling van zelfregulatiemateriaal via de openbare officina of een andere leverancier en dit tot de laatste periode eindigt waarvoor een maandforfait of connexieforfait van groep 3 A vergoedbaar is.

Op deze algemene principes zijn evenwel volgende uitzonderingen :

- Voor een patiënt van wie het zorgtrajectcontract vóór 1 januari 2010 in werking is getreden, is het maandforfait of connexieforfait (3 maanden) dat betrekking heeft op een periode (*van maximum een maand, respectievelijk maximum drie maanden*) die voor 1 januari 2010 is begonnen, nog vergoedbaar. Om de continuïteit van de zorg te waarborgen, kan de verzekering het zelfregulatiemateriaal dat een rechthebbende bekomt via een openbare officina of een andere erkende leverancier echter al wel vergoeden vanaf 1 december 2009.
- Voor een patiënt van wie het zorgtrajectcontract pas na 1 januari 2010 in werking is getreden, is het maandforfait of connexieforfait (3 maanden) dat betrekking heeft op een periode (*van maximum een maand, respectievelijk maximum drie maanden*) die reeds

begonnen is op de officiële datum van inwerkingtreding van het zorgtrajectcontract, nog vergoedbaar. Om de continuïteit van de zorg te waarborgen, kan de verzekering het zelfregulatiemateriaal dat een rechthebbende bekomt via een openbare officina of een andere erkende leverancier, in dit geval al vergoeden vanaf de datum van inwerkingtreding van het zorgtrajectcontract.

Krachtens het KB van 21 januari 2009 treedt het zorgtrajectcontract in werking op de datum dat de adviserend geneesheer het door alle partijen ondertekende zorgtrajectcontract ontvangt.

Educatieverstrekkingen zijn nooit vergoedbaar zolang de periode niet is geëindigd waarvoor een vergoedbaar maandforfait of connexieforfait in het kader van de overeenkomst kan worden aangerekend.

Indien voor een patiënt van wie het zorgtrajectcontract in werking treedt tussen 1 september 2009 en 1 januari 2010, **het revalidatieprogramma van groep 3A toch al vóór 1 januari 2010 zou worden stopgezet, dient het conventiecentrum de adviserend geneesheer** (van de verzekeringsinstelling van de patiënt) **de einddatum mee te delen van de laatste verstrekking** (maandforfait of connexieforfait van drie maanden) die in het kader van het revalidatieprogramma van groep 3A voor deze patiënt gerealiseerd wordt: anders dient de verzekeringsinstelling er van uit te gaan dat voor deze patiënt de educatie en het zelfregulatiemateriaal zo lang mogelijk door het conventiecentrum worden verstrekt, en zal de educatie in de eerste lijn en het zelfregulatiemateriaal dat de patiënt bekomt bij een openbare officina of een andere erkende leverancier niet vergoedbaar zijn voor die patiënt, zoals hierboven beschreven.

Patiënten met een zorgtraject voor wie het aangewezen is om over te schakelen naar het revalidatieprogramma van groep 1A, 1B, 2, of 3B van de overeenkomst

Een patiënt die een zorgtrajectpatiënt heeft gesloten, kan op ieder ogenblik ook tenlastegenomen worden in de groepen 1A, 1B, 2 of 3B van de overeenkomst, als dat medisch geïndiceerd is. Van zodra een patiënt start met het programma van één van voormelde groepen, is het revalidatieforfait van die groep voor die patiënt vergoedbaar (mits de adviserend geneesheer instemt met de aanvraag om tenlasteneming van het zelfregulatieprogramma voor die groep). In de periode van 6 maanden waarvoor het materiaalforfait verschuldigd is (*materiaalforfait dat kan worden aangerekend voor de gehospitaliseerde patiënten die starten met zelfregulatie en die de intentie hebben om na hun hospitalisatie een zorgtrajectcontract te sluiten*), kan een patiënt echter niet in aanmerking komen voor het zelfregulatieprogramma van de groepen 1A, 1B, 2 of 3B van de overeenkomst.

Een patiënt die tenlastegenomen wordt in de groepen 1A, 1B, 2 of 3B van de overeenkomst, komt vanaf de startdatum van die tenlasteneming niet meer in aanmerking voor de tenlasteneming van de specifieke educatieverstrekkingen voor zorgtrajectpatiënten (binnen of buiten het kader van de overeenkomst) en ook niet meer voor de tenlasteneming van het zelfregulatiemateriaal dat voor zorgtrajectpatiënten buiten het kader van de overeenkomst vergoedbaar is.

Een zorgtrajectpatiënt die overschakelt naar het zelfregulatieprogramma van groep 1A, 1B, 2 of 3B van de overeenkomst, behoudt – tijdens de resterende duur van het zorgtrajectcontract – de remgeldvoordelen die aan dit zorgtrajectcontract zijn verbonden en dit zolang hij aan de voorwaarden ter zake van het KB van 21 januari 2009 beantwoordt.

Patiënten van groep 3A die geen zorgtrajectcontract sluiten

Voor patiënten van groep 3 A die geen zorgtrajectcontract sluiten, blijven de bestaande modaliteiten van de overeenkomst behouden. Voor hen kan het revalidatieforfait van groep 3 A na 1 januari 2010 gewoon verder worden aangerekend.

Verlenging van de geldigheidsduur van de overeenkomst

De huidige zelfregulatieovereenkomst loopt af op 31 december 2009. De wijzigingsclausule past niet alleen de overeenkomst aan op bepaalde punten maar verlengt ook de geldigheidsduur van de overeenkomst **tot 31 december 2012**.

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder
directeur-generaal.

Bijlagen :

[Bijlage 1 Tekst van wijzigingsclausule](#)

[Bijlage 2 Aanvraagformulier](#)

[Bijlage 3 Brief aan de conventiecentra](#)