

ROYAUME DE BELGIQUE**KONINKRIJK BELGIË**

----- ♦ -----

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

----- ♦ -----

----- ♦ -----

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

----- ♦ -----

... - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix

... - Koninklijk Besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen

PHILIPPE, Roi des Belges,

FILIP, Koning der Belgen,

A tous, présents et à venir, Salut.

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 23, § 2, modifié par les lois des 25 janvier 1999, 22 août 2002, 13 juillet 2006 et 23 décembre 2009 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 ;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 23, § 2, gewijzigd bij de wetten van 25 januari 1999, 22 augustus 2002, 13 juli 2006 en 23 december 2009 en bij het Koninklijk Besluit van 25 april 1997;

Vu l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, remplacé par l'arrêté royal du 1er mars 2018 et modifié par l'arrête royal du 27 mars 2022 ;

Gelet op het Koninklijk Besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, bedoeld in artikel 23, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, vervangt door het Koninklijk Besluit van 1 maart 2018 en gewijzigd door het Koninklijk Besluit van 27 maart 2022;

Vu l'avis du Collège des médecins-directeurs, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 1 février 2023;

Gelet op het advies van het College van Artsen-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 1 februari 2023;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 1 février 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 1 februari 2023;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 6 février 2023;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 6 februari 2023;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1 août 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 augustus 2023;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 10 octobre 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 10 oktober 2023;

Vu l'avis ... du Conseil d'Etat, donné le ..., en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Gelet op advies ... van de Raad van State, gegeven op ..., met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Article 1 Dans l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi SSI, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, l'article 5 est remplacé comme suit :

Artikel 1. In het Koninklijk Besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de GVV-wet tot vaststelling van de honoraria en de prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, wordt het artikel 5 vervangen als volgt:

Le montant de l'intervention de l'assurance pour les prestations figurant aux chapitres I.A, I.A bis, II et VII de l'annexe s'élève à 75 p.c. des honoraires visés à l'article 3 du présent arrêté. En ce qui concerne les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, §§ 1er et 19 de la loi coordonnée susvisée, le montant de l'intervention

Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de prestaties opgenomen in de hoofdstukken I.A, I.A bis, II en VII van de bijlage belooft 75 pct. van de honoraria zoals bedoeld in artikel 3 van onderhavig besluit. Voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van bovenvermelde

de l'assurance s'élève toutefois à 90 p.c. des honoraires précités.

Le montant de l'intervention de l'assurance pour les prestations figurant aux chapitres I.A ter et I.B, de l'annexe s'élève à 100 p.c. des honoraires visés à l'article 3 du présent arrêté.

Article 2. Dans l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi SSI, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, les dispositions du chapitre I A. sont annulées et remplacées par les dispositions suivantes :

A. Prestations de diététique pour les patients souffrant d'une insuffisance rénale chronique (avec contrat trajet de soins)

794010 Evaluation et/ou intervention diététique individuelle (telle que visée à l'arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin), destinée au bénéficiaire ayant conclu un contrat trajet de soins (c'est-à-dire un contrat de collaboration signé dans le cadre des trajets de soins tel que visé dans l'article 5, § 1er de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins), d'une durée minimum de 30 minutes R 17.5

1. Une intervention de l'assurance dans la prestation 794010 peut être accordée pour tout bénéficiaire visé à l'article 3, 1° et 2° de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 ayant conclu un contrat trajet de soins à condition que :

gecoördineerde wet beloopt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming evenwel 90 pct. van genoemde honoraria.

Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de prestaties opgenomen in de hoofdstukken I.A ter en I.B van de bijlage beloopt 100 pct. van de honoraria zoals bedoeld in artikel 3 van onderhavig besluit.

Artikel 2. In de bijlage bij het Koninklijk Besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de GVV-wet tot vaststelling van de honoraria en de prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, worden de bepalingen van hoofdstuk I A. opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

A. Diëtiëkverstrekkingen voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie (met zorgtraject-contract)

794010 Individuele diëtetische evaluatie en/of interventie (zoals bedoeld in het Koninklijk Besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwaliteitsvereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast) voor de rechthebbende die een zorgtraject-contract heeft gesloten (namelijk een samenwerkingscontract dat is ondertekend in het kader van de zorgtrajecten zoals bedoeld in artikel 5, § 1 van het Koninklijk Besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten), met een minimumduur van 30 minuten..... R 17.5

1. Een verzekeringstegemoetkoming in de prestatie 794010 mag worden verleend voor elke rechthebbende bedoeld in artikel 3, 1° en 2° van het Koninklijk Besluit van 21 januari 2009 die een zorgtraject-contract heeft gesloten, op voorwaarde dat:

3. Door een getuigschrift van verzorging verklaart de diëtist dat de geattesteerde verstrekking werd voorgeschreven door een huisarts en voldoet aan de voorgaande voorwaarden inzake doelgroep van de verstrekking, duur van de verstrekking, het bijhouden van een voedingsdossier en het jaarlijks

jour d'un dossier de nutrition et les rapports écrits annuels au médecin prescripteur.

4. En outre, ces prestations diététiques n'entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé que si elles sont dispensées par un diététicien agréé qui dispose d'un visa du S.P.F. Santé publique et qui est également enregistré en tant que diététicien à l'INAMI. Pour être enregistrés à l'INAMI, les diététiciens doivent s'engager :

1° sous peine de remboursement, à se conformer aux conditions mentionnées dans ce chapitre pour attester les prestations diététiques ;

2° et à se conformer aux honoraires prévus pour ces prestations.

Article 3. Dans la même annexe, les dispositions du Chapitre I sont complétées par les dispositions suivantes :

A ter. Prestations de diététique pour les patients diabétiques (avec ou sans contrat trajet de soins)

XXXXXX Evaluation et/ou intervention diététique individuelle (telle que visée à l'arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin), destinée au bénéficiaire ayant conclu un contrat trajet de soins (c'est-à-dire un contrat de collaboration signé dans le cadre des trajets de soins tel que visé dans l'article 5, § 1^{er} de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins), d'une durée minimum de 30 minutes R 17.5

YYYYYY Evaluation et/ou intervention diététique individuelle (telle que visée à l'arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation

schriftelijk rapporteren aan de voorschrijvende arts.

4. Deze verstrekkingen van diëtisten komen bovendien slechts voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als ze gegeven worden door een erkende diëtist die over een visum van de FOD Volksgezondheid beschikt en die tevens als diëtist is ingeschreven bij het RIZIV. Om ingeschreven te worden bij het RIZIV moeten de diëtisten de verbintenis aangaan:

1° zich op straffe van terugbetaling te houden aan de in dit hoofdstuk vermelde voorwaarden om diëtetiekverstrekkingen te attesteren;

2° en zich te houden aan de voorziene honoraria voor deze verstrekkingen

Artikel 3. In dezelfde bijlage worden de bepalingen 3.1.3 van hoofdstuk V aangevuld met de volgende bepalingen:

A ter. Diëtetiekverstrekkingen voor patiënten met diabetes (met of zonder zorgtraject-contract)

XXXXXX Individuele diëtetische evaluatie en/of interventie (zoals bedoeld in het Koninklijk Besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwaliteitsvereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast) voor de rechthebbende die een zorgtraject-contract heeft gesloten (namelijk een samenwerkingscontract dat is ondertekend in het kader van de zorgtrajecten zoals bedoeld in artikel 5, § 1 van het Koninklijk Besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten), met een minimumduur van 30 minuten.....R 17.5

YYYYYY Individuele diëtetische evaluatie en/of interventie (zoals bedoeld in het Koninklijk Besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwaliteitsvereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van

de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin), destinée au bénéficiaire qui n'a pas signé un contrat trajet de soins, d'une durée minimum de 30 minutes R 17,5

1. Une intervention de l'assurance dans la prestation XXXXXX peut être accordée pour tout bénéficiaire visé à l'article 3, 1° et 2° de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 ayant conclu un contrat trajet de soins à condition que :

- la prestation soit prescrite par le médecin généraliste qui a signé le contrat trajet de soins avec le bénéficiaire et qui définit les buts précis des prestations diététiques prescrites; la prescription mentionne qu'il s'agit d'une prescription dans le cadre des trajets de soins. Le cas échéant, la prestation peut également être prescrite par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire;

- le diététicien tient à jour, pour le patient, un dossier de nutrition contenant des informations sur ses habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les buts thérapeutiques convenus et les résultats;

- le diététicien adresse chaque année un rapport écrit au médecin généraliste.

2. Une intervention de l'assurance dans la prestation YYYYYY peut être accordée à tout bénéficiaire souffrant de diabète qui n'a pas signé de contrat trajet de soins, à condition que :

- pour le bénéficiaire, les honoraires de la prestation 400374 ou 400396, telle que définie à l'article 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités aient été portés en compte;

- la prestation YYYYYY soit prescrite par le médecin généraliste qui gère le Dossier Médical Global (DMG), tel que défini à l'article 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de

de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast), voor de rechthebbende die geen zorgtraject-contract heeft ondertekend, [...], met een minimumduur van 30 minuten..... R 17.5

1. Een verzekeringstegemoetkoming in de prestatie XXXXXX mag worden verleend voor elke rechthebbende bedoeld in artikel 3, 1° en 2° van het Koninklijk Besluit van 21 januari 2009 die een zorgtraject-contract heeft gesloten, op voorwaarde dat:

- de prestatie voorgeschreven wordt door de huisarts die het zorgtraject-contract met de rechthebbende heeft getekend en die de precieze doelstellingen van de voorgeschreven diëtetische prestaties bepaalt; het voorschrift vermeldt dat het gaat om een voorschrift in het kader van de zorgtrajecten. De prestatie kan eventueel ook worden voorgeschreven door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende;

- de diëtist voor de patiënt een voedingsdossier bijhoudt met informatie over zijn huidige voedingsgewoonten, de voorgestelde aanpassingen, de afgesproken therapeutische doelen en de resultaten;

- de diëtist jaarlijks schriftelijk rapporteert aan de huisarts.

2. Een verzekeringstegemoetkoming in de prestatie YYYYYY mag worden verleend voor elke aan diabetes lijdende rechthebbende die geen zorgtraject-contract heeft ondertekend, op voorwaarde dat:

- voor de rechthebbende het honorarium van de verstrekking 400374 of 400396, zoals omschreven in artikel 2, B van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, is aangerekend;

- de prestatie YYYYYY wordt voorgeschreven door de huisarts die het Globaal Medisch Dossier (GMD), zoals omschreven in artikel 2, B van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige

santé et indemnités, ou par un médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG;

- la prestation YYYYYY soit prescrite à la date à laquelle la prestation 400374 ou 400396 a été portée en compte ou au plus tard le 31 décembre de l'année civile qui suit; le médecin généraliste peut fixer les objectifs des prestations diététiques prescrites;

- le diététicien tienne à jour pour le patient, un dossier de nutrition contenant des informations sur ses habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les sujets sur lesquels l'éducation a été donnée, les buts thérapeutiques convenus et les résultats;

- le diététicien adresse chaque année un rapport écrit au médecin prescripteur.

3. L'intervention de l'assurance susmentionnée, dans les prestations diététiques, est limitée à deux prestations par année calendrier pour l'ensemble des prestations XXXXXX et YYYYYY. Le médecin prescripteur conserve dans le dossier médical global du bénéficiaire les éléments qui démontrent qu'il a été satisfait aux conditions en matière de nombre de prestations remboursables prescrites.

Deux prestations de diététique peuvent avoir lieu le même jour; dans ce cas, la durée minimum s'élève à 60 minutes.

Aucune intervention n'est due :

- pour des prestations accomplies pendant une hospitalisation;

- si le bénéficiaire jouit déjà de prestations comprenant la diététique dans un autre cadre réglementaire ou conventionnel.

4. Au moyen d'une attestation de soins, le diététicien déclare que la prestation attestée a été prescrite par un médecin généraliste et satisfait aux conditions qui précèdent concernant le groupe cible de la prestation, la durée de la prestation, la tenue à jour d'un dossier de nutrition et les rapports écrits annuels au médecin prescripteur.

verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, beheert of door een huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert;

- de prestatie YYYYYY wordt voorgeschreven op de datum dat de verstrekking 400374 of 400396 is aangerekend of uiterlijk op 31 december van het volgende kalenderjaar; de huisarts kan de doelstellingen van de voorgeschreven diëtetische prestaties bepalen;

- de diëtist voor de patiënt een voedingsdossier bijhoudt met informatie over zijn huidige voedingsgewoonten, de voorgestelde aanpassingen, de onderwerpen waarover educatie werd gegeven, de afgesproken therapeutische doelen en de resultaten;

- de diëtist jaarlijks schriftelijk rapporteert aan de voorschrijvende arts.

3. Bovenvermelde verzekerings-tegemoetkoming in de diëtetische prestaties is beperkt tot twee prestaties per kalenderjaar voor alle prestaties XXXXXX en YYYYYY samen. De voorschrijvende geneesheer bewaart in het globaal medisch dossier van de rechthebbende de elementen die aantonen dat werd voldaan aan de voorwaarden inzake het aantal voorgeschreven vergoedbare prestaties.

Op dezelfde dag mogen twee diëtetische prestaties plaatsvinden; in dat geval bedraagt de minimumduur 60 minuten.

Er is geen verzekeringstegemoetkoming verschuldigd:

- voor prestaties gedurende een hospitalisatie;

- als de rechthebbende in een ander reglementair of conventioneel kader reeds verstrekkingen geniet die diëtetiek omvatten.

4. Door een getuigschrift van verzorging verklaart de diëtist dat de geattesteerde verstrekking werd voorgeschreven door een huisarts en voldoet aan de voorgaande voorwaarden inzake doelgroep van de verstrekking, duur van de verstrekking, het bijhouden van een voedingsdossier en het jaarlijks schriftelijk rapporteren aan de voorschrijvende arts.

5. En outre, ces prestations diététiques n'entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé que si elles sont dispensées par un diététicien agréé qui dispose d'un visa du S.P.F. Santé publique et qui est également enregistré en tant que diététicien à l'INAMI. Pour être enregistrés à l'INAMI, les diététiciens doivent s'engager :

1° sous peine de remboursement, à se conformer aux conditions mentionnées dans ce chapitre pour attester les prestations diététiques ;

2° et à se conformer aux honoraires prévus pour ces prestations.

Article 4. Dans la même annexe, les dispositions du chapitre V (intitulé « Prestations d'éducation au patient diabétique » et inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 2010) 2.A. sont annulées et remplacées par les dispositions suivantes :

Les prestations d'éducation liées au trajet de démarrage et visées au point 3.1. du présent chapitre sont éligibles à une intervention de l'assurance si elles sont accordées à un bénéficiaire diabétique de type 2 dont le médecin généraliste a préalablement facturé le trajet de démarrage au cours de l'année civile ou de l'année civile précédente.

Article 5. Dans la même annexe, dans les points 1.j), 2.A., 2.A.c), 3, 3.2, 3.2.A., 5 et 5.2.B) du chapitre V, les mots « prestation de suivi » sont chaque fois remplacés par « trajet de démarrage ».

Article 6. Dans la même annexe, les dispositions 3.1.3 du Chapitre V sont complétées par les dispositions suivantes :

d) en concertation avec le patient déterminer, en fonction des besoins du patient, quels autres prestataires de soins peuvent être consultés pour les prestations d'éducation au diabète.

5. Deze verstrekkingen van diëtisten komen bovendien slechts voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als ze gegeven worden door een erkende diëtist die over een visum van de FOD Volksgezondheid beschikt en die tevens als diëtist is ingeschreven bij het RIZIV. Om ingeschreven te worden bij het RIZIV moeten de diëtisten de verbintenis aangaan:

1° zich op straffe van terugbetaling te houden aan de in dit hoofdstuk vermelde voorwaarden om diëtetiekverstrekkingen te attesteren;

2° en zich te houden aan de voorziene honoraria voor deze verstrekkingen

Artikel 4. In dezelfde bijlage, worden de bepalingen van hoofdstuk V (onder het opschrift "Verstrekkingen inzake educatie van diabetespatiënten" en ingevoegd bij het Koninklijk Besluit van 22 oktober 2010) 2.A. opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

De verstrekkingen educatie die verband houden met het opstarttraject en die in punt 3.1. van dit hoofdstuk worden vermeld, komen in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming als ze worden verleend aan een rechthebbende met type 2 diabetes waarvoor de huisarts voorafgaandelijk het opstarttraject heeft aangerekend in de loop van het kalenderjaar of het voorgaande kalenderjaar.

Artikel 5. In dezelfde bijlage, in de punten 1.j), 2.A., 2.A.c), 3, 3.2, 3.2.A., 5 et 5.2.B) van hoofdstuk V, worden de woorden "opvolging" vervangen door de woorden "opstarttraject".

Artikel 6. In dezelfde bijlage worden de bepalingen 3.1.3 van hoofdstuk V aangevuld met de volgende bepalingen:

d) in samenspraak met de patiënt te bepalen, in functie van de noden van de patiënt, welke andere zorgverleners kunnen geraadpleegd worden voor het verlenen van diabeteseducatie.

Article 7. Dans la même annexe, les dispositions 3.2.C. du Chapitre V sont complétées par les dispositions suivantes :

Pour chaque série de 4 séances, accordée à un même bénéficiaire au cours d'une même année civile, au moins une séance est donnée par l'éducateur en diabète. Au cours d'une année civile, un bénéficiaire ne peut donc pas être remboursé pour plus de 3 séances 794275, 794290, 794312, 794356, 794371 et 794393 réunies. Lors du décompte du nombre de séances, chaque séance individuelle (3.1.1.) et chaque séance collective (3.1.2.) compte pour une unité.

Article 8. Dans la même annexe, un point 5.4 est ajouté :

5.4. Formation de remise à niveau des prestataires de soins au sein du trajet de démarrage du diabète de type 2

Le diététicien, le pharmacien et l'infirmier qui réalisent respectivement les séances individuelles 794275, 794290 et 794312, et le diététicien, le pharmacien et le kinésithérapeute qui réalisent respectivement les séances collectives 794356, 794371 et 794393, doivent suivre une formation de remise à niveau d'au moins 2 heures par an sur le diabète et/ou éducation au diabète.

Les justificatifs du suivi de cette formation de remise à niveau doivent être conservés dans le portfolio tel que visé à l'article 8 de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé du 22 avril 2019.

Article 9. Le présent arrêté entre en vigueur le 1 janvier 2024.

Artikel 7. In dezelfde bijlage worden de bepalingen 3.2.C. van hoofdstuk V aangevuld met de volgende bepalingen:

Voor elke reeks van 4 zittingen, verleend aan eenzelfde rechthebbende gedurende eenzelfde kalenderjaar, wordt minstens één zitting gegeven door de diabeteseducator. Gedurende een kalenderjaar kan een rechthebbende dus geen terugbetaling krijgen voor meer dan 3 zittingen 794275, 794290, 794312, 794356, 794371 en 794393 samen. Bij het tellen van het aantal zittingen telt elke individuele zitting (3.1.1.) en elke groepszitting (3.1.2.) mee als één eenheid.

Artikel 8. In dezelfde bijlage wordt een punt 5.4 ingevoegd:

5.4. Bijscholing zorgverleners binnen het opstarttraject diabetes type 2

De diëtist, apotheker en verpleegkundige die respectievelijk de individuele zittingen 794275, 794290 en 794312 verrichten en de diëtist, apotheker en kinesitherapeut die respectievelijk de groepszittingen 794356, 794371 en 794393 verrichten, dienen een bijscholing van minimum 2 uur per jaar over diabetes en/of diabeteseducatie te volgen.

De bewijsstukken voor het volgen van deze bijscholing dienen bijgehouden te worden in het portfolio zoals bedoeld in artikel 8 van de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg van 22 april 2019.

Artikel 9. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2024.

Article 10. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

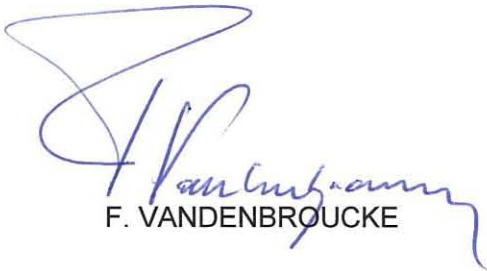
Donné à

Artikel 10. De minister die bevoegd is voor Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

PAR LE ROI
Le Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid



F. VANDENBROUCKE