

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Correspondent: De Sutter Hilde, Technisch deskundige

Tel.: 02/739 73 70

Fax: 02/739 73 52

E-mail: hilde.desutter@riziv.fgov.be

Onze referte: 1830/HDS/2009

Brussel,

Geachte mevrouw,
Geachte heer,

Betreft: **Wijzigingsclausule bij de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten naar aanleiding van de inwerkingtreding van de zorgtrajecten diabetes op 1 september 2009**

Als bijlage bij deze brief gaat een exemplaar van de voormelde wijzigingsclausule dat door alle partijen is ondertekend.

Ik wens tevens enkele bijkomende verduidelijkingen aan te brengen om de terugkerende vragen te beantwoorden die naar aanleiding van de verzending van de wijzigingsclausule naar de geconventioneerde centra, zijn gesteld:

1) Vooreerst wensen we uw aandacht te vestigen op het feit dat in het kader van de zorgtrajecten, **alleen de huisarts** van de betrokken rechthebbende **de educatie en het materiaal** dat in het kader van de eerste lijn wordt vergoed, **kan voorschrijven**. De verzekering komt dus niet tussen in de kosten van het materiaal dat wordt afgeleverd door een publieke apotheek (of door een andere erkende leverancier van het materiaal) en dat werd voorgeschreven door een endocrino-diabetoloog. De juridische basis van dit principe is niet de overeenkomst of de wijzigingsclausule maar is opgenomen in de reglementering die betrekking heeft op de terugbetaling van de educatie en het materiaal in het kader van de zorgtrajecten.

2) De diabetesequipe van het geconventioneerde centrum kan de **nieuwe educatieprestaties van 30 minuten die terugbetaalbaar zijn voor de eerstelijnsdiabeteseducatoren (verpleegkundigen of andere), niet realiseren**. De verstrekkingen die voor diabetespatiënten in de zorgtrajectnomenclatuur zijn opgenomen en die door sommige thuisverpleegkundigen (met een specifiek registratienummer) en door andere gespecialiseerde diabeteseducatoren kunnen worden aangerekend, **mogen immers alleen worden verricht bij de patiënt thuis, in de praktijkkamer van de huisarts of in een regiohuis van een lokaal multidisciplinair netwerk dat door de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt gesubsidieerd**. De nomenclatuurverstrekkingen die door eerstelijnseducatoren kunnen worden verricht, kunnen dus nooit worden aangerekend door educatoren (verpleegkundigen of andere) voor activiteiten (educatieverstrekkingen) die gerealiseerd zijn in een geconventioneerde ziekenhuis of in een polikliniek die afhangt van een ziekenhuis. Bovendien **mogen de diabeteseducatoren die in een geconventioneerde centrum werken, de nieuwe educatieverstrekkingen van 30 minuten die terugbetaalbaar zijn voor de eerstelijnsdiabeteseducatoren, ook nooit aanrekenen tijdens hun werktijd in het kader van de overeenkomst** (cf. de bepalingen van artikel 8 § 7 en

...

van artikel 24 van de overeenkomst). Bijgevolg dienen de diabeteseducatoren die in het kader van een overeenkomst werken, geen specifiek registratienummer aan te vragen bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, aangezien die registratie is bedoeld om in het kader van de nomenclatuur eerstelijnsverstrekkingen te verrichten die nooit kunnen verricht worden in een ziekenhuis.

3) Hierna volgen enkele verduidelijkingen met betrekking tot de facturatie van specifieke prestaties:

- De pseudocodes **786015** (ambulante educatie van een zorgtrajectpatiënt – gewoon forfait) en **786030** (ambulante educatie van een zorgtrajectpatiënt – verhoogd forfait) mogen worden aangerekend, zodra 3 maanden van de periode van 12 maanden van de tenlasteneming zijn verstreken. Deze verstrekkingen kunnen dus vóór de einddatum van de periode van de tenlasteneming worden gefactureerd, maar nooit vroeger dan 3 maanden na de begindatum van de periode. **De begindatum en de einddatum van de tenlastegenomen periode van 12 maanden, moeten worden vermeld in de elektronische facturen die aan de verzekeringsinstellingen worden gericht.**
- De pseudocode **786052** (algemene coaching) mag een eerste keer worden aangerekend vanaf de begindatum van het zorgtraject (dit wil zeggen de datum van inwerkingtreding van het zorgtrajectcontract = de datum waarop de adviserend geneesheer het door alle partijen ondertekende zorgtrajectcontract ontvangt) en dus bijna 12 maanden vóór de einddatum van de periode van 12 maanden die door het jaarforfait wordt gedekt. Dat geldt ook voor de volgende jaren: het forfait kan worden aangerekend bij het begin van elk nieuw betrokken jaar (het gaat hier niet om een kalenderjaar, maar wel degelijk om de datum van inwerkingtreding van het zorgtrajectcontract + 1 jaar of + 2 jaar of + 3 jaar, enz.). **De begindatum en de einddatum van deze periode van 12 maanden, moeten worden vermeld in de elektronische facturen die aan de verzekeringsinstellingen worden gericht.**
- Wat betreft de pseudocode **786100** (zelfregulatieprogramma voor een gehospitaliseerde patiënt die start met zelfregulatie en die de intentie heeft om na de hospitalisatie een zorgtrajectcontract te sluiten – eenmalig forfait voor het materiaal dat een periode van 6 maanden dekt), **moeten de begin- en einddatum van de periode van 6 maanden tenlasteneming eveneens worden vermeld in de elektronische facturen die aan de verzekeringsinstelling** van de betrokken rechthebbende worden gericht, net zoals voor de andere verstrekkingen van de overeenkomst. Die verstrekking mag ook vóór het einde van de betrokken periode van 6 maanden worden aangerekend. Het materiaalforfait mag namelijk al vanaf het einde van de hospitalisatieperiode worden aangerekend. In de meeste gevallen zal de periode dus nog maar net begonnen zijn.
- Wat betreft de pseudocodenummers **786085** (educatie van een gehospitaliseerde zorgtrajectpatiënt) en **786122** (educatieforfait met betrekking tot een zelfregulatieprogramma voor een gehospitaliseerde patiënt die start met zelfregulatie en die de intentie heeft om een zorgtrajectcontract te sluiten na de hospitalisatie), moet worden verduidelijkt dat de begindatum die door die forfaits wordt gedekt ten vroegste de begindatum van de hospitalisatie is, maar ook een latere datum tijdens de hospitalisatie kan zijn (zonder noodzakelijkerwijs overeen te stemmen met de begindatum van de hospitalisatie). Wat daarentegen de einddatum betreft die door die forfaits wordt gedekt, gaat het uitsluitend om de einddatum van de hospitalisatie. **De begindatum en de einddatum van de tenlasteneming moeten in de elektronische facturen die aan de verzekeringsinstellingen worden gericht, worden vermeld.**

4) Als het bedrag van een forfait in de loop van de periode van de tenlasteneming wijzigt, is **het bedrag** dat moet worden gefactureerd, het bedrag dat van toepassing is op de **einddatum van de periode** waarop het forfait betrekking heeft of het bedrag dat van toepassing is op de **facturatedatum** als het forfait al vóór de einddatum wordt gefactureerd (het gaat hier om dezelfde regel die wordt toegepast voor de andere forfaits waarin de overeenkomst voorziet).

5) Indien een patiënt materiaal heeft ontvangen in het kader van de overeenkomst en nadien overstapt naar het systeem van de zorgtrajecten (en zijn educatie en/of materiaal dan ontvangt in het kader van de eerste lijn), dan wordt er van de **endocrino-diabetoloog** verwacht dat deze de huisarts van de betrokken patiënt op de hoogte brengt **tot welke datum er materiaal aan de betrokken patiënt werd afgeleverd in het kader van de overeenkomst** zodat de huisarts hiermee rekening kan houden bij zijn volgende voorschriften.

Ik hoop met deze brief enkele punten waarover er vragen waren, te hebben verduidelijkt.

Mijn dienst blijft ter uwer beschikking voor bijkomende informatie.

Hoogachtend,

Geert Verscuren
Adviseur