

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Aan alle geconventioneerde diabetescentra

(algemene overeenkomst)

Dienst voor geneeskundige verzorging

Correspondent: Hilde De Sutter

Technisch deskundige

Tel.: 02 739 73 70 **Fax:** 02 739 73 52

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

Onze referte: 1830/GV/2009/

Uw brief van:

Uw Referte:

Brussel,

Geachte Mevrouw,

Geachte Heer,

Betreft : Inwerkingtreding van het zorgtraject diabetes op 1 september 2009 – wijzigingsclausule bij de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten

Op 1 september 2009 treedt de reglementering met betrekking tot het zorgtraject diabetes in werking. Voor bepaalde groepen patiënten die lijden aan diabetes type II kunnen - vanaf die datum - de huisarts van de patiënt, de behandelende endocrinodiabetoloog (*of eventueel een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde die verworven rechten heeft als voorschrijver in het kader van de zelfregulatieovereenkomst*) en de patiënt samen een zorgtrajectcontract sluiten. Een dergelijk zorgtrajectcontract organiseert en coördineert de aanpak, de behandeling en de opvolging van de patiënt. Het heeft dan ook tot doel de samenwerking tussen de huisarts, de specialist en de andere zorgverleners te bevorderen en de kwaliteit van de zorg te optimaliseren. Meer algemene uitleg over de zorgtrajecten kan u vinden op de website www.zorgtraject.be.

Patiënten met een zorgtrajectcontract, kunnen op voorschrift van de huisarts in aanmerking komen voor de vergoeding van diabeteseducatie die verstrekt wordt door diabeteseducatoren die in de eerste lijn actief zijn. Op voorschrift van de huisarts kunnen dergelijke patiënten ook zelfregulatiemateriaal bekomen in een openbare officina of bij een andere erkende leverancier.

Omdat de patiënten van groep 3 A van de diabeteszelfregulatieovereenkomst ook in aanmerking komen om een zorgtrajectcontract te sluiten en een dubbele vergoeding van de diabeteseducatie en het zelfregulatiemateriaal niet aanvaardbaar is, is het nodig om de bestaande zelfregulatieovereenkomst aan te passen. Die aanpassingen bieden de geconventioneerde diabetescentra ook nieuwe mogelijkheden om toch nog bepaalde educatieverstrekkingen voor zorgtrajectpatiënten te realiseren en om de eerstelijnseducatoren te coachen.

...

In bijlage bij deze brief vindt u twee exemplaren van de wijzigingsclausule die deze aanpassingen doorvoert. Deze wijzigingsclausule werd door het Verzekeringscomité goedgekeurd in zijn zitting van 27 juli 2009 en treedt in werking op 1 september 2009.

Op basis van deze 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, de volgende nieuwe verstrekkingen aanrekenen (de tabel vermeldt eveneens de specifieke pseudocodes die voor het aanrekenen van deze verstrekkingen moeten worden gebruikt):

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 €

Hierna worden de specifieke voorwaarden waaronder deze verstrekkingen kunnen aangerekend worden alsmede de andere bepalingen van de wijzigingsclausule, verder toelicht.

Ambulante educatie van een zorgtrajectpatiënt: specifieke voorwaarden

Patiënten die een zorgtrajectcontract hebben gesloten, zullen het zelfregulatiemateriaal (op voorschrift van de huisarts) moeten bekommen via de openbare officina of een andere erkende leverancier en zullen (op voorschrift van de huisarts) hun educatie in vele gevallen krijgen via eerste-lijns-educatoren.

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 educatieverstrekkingen 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 revalidatieverstrekkingen.

Tijdens de periode van 12 maanden educatie die het jaarforfait voor ambulante educatie vergoedt, komt de patiënt niet in aanmerking voor de vergoeding van diabeteseducatie door eerstelijnseducatoren. Het zelfregulatiemateriaal moeten deze patiënten echter – op voorschrift van de huisarts - bekomen via een openbare officina (of andere erkende leverancier). 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.

Educatie van gehospitaliseerde patiënten met een zorgtrajectcontract: specifieke voorwaarden

Ook **gehospitaliseerde zorgtrajectpatiënten** kunnen in het ziekenhuis waarin zij gehospitaliseerd zijn, **bijkomende diabeteseducatie** (door het conventie-educatieteam van het ziekenhuis) krijgen **als hun diabetes ontregeld is**. Hierover dient wel overlegd te worden met de huisarts die het zorgtrajectcontract mee heeft ondertekend. 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 overleg met de huisarts kan er toe bijdragen om misverstanden op dit vlak te vermijden.

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.

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.

Om als een dergelijke 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 educatieverstrekkingen 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 revalidatieverstrekkingen.

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 en dit vanaf het einde van de hospitalisatieperiode.

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 is dan ook belangrijk dat vooraf wordt nagegaan of alle betrokkenen wel bereid zijn om na de hospitalisatie effectief een zorgtrajectcontract te sluiten.

Tijdens de hospitalisatieperiode komt de patiënt niet in aanmerking voor de vergoeding van diabeteseducatie door eerstelijnseducatoren. Van de behandelende endocrino-diabetoloog wordt ook verwacht dat hij aan de huisarts de periode meedeelt waarvoor het ziekenhuis reeds zelfregulatiemateriaal aan de patiënt heeft ter beschikking gesteld, zodat de huisarts hiermee in zijn toekomstige voorschriften kan rekening houden.

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 het 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).

Om zijn taken op het vlak van algemene educatie waar te maken, moet een conventiecentrum kunnen gecontacteerd worden door de eerstelijnseducatoren. Een conventiecentrum moet ook minimum één keer per jaar rechtstreeks contact hebben met elke eerstelijnseducator die een samenwerkingscontract met het conventiecentrum heeft gesloten. Ieder conventiecentrum moet kunnen bewijzen dat het aan deze laatste voorwaarde beantwoordt.

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

Om de specifieke educatie- en materiaalforfaits waarin de wijzigingsclausule voorziet (*jaarforfait ambulante educatie ; forfait educatie van een gehospitaliseerde patiënt ; materiaalforfait en educatieforfait voor een gehospitaliseerde patiënt die start met zelfregulatie en na de hospitalisatie een zorgtraject zal sluiten*), te kunnen aanrekenen, moet voor iedere patiënt afzonderlijk een **aanvraag om tenlasteneming van deze revalidatieverstrekkingen** worden ingediend bij de **adviserend geneesheer** van de verzekeringsinstelling van de patiënt. Hiervoor dient gebruik gemaakt te worden van een **specifiek aanvraagformulier** dat eveneens als bijlage bij deze brief is gevoegd. Indien het een aanvraag voor ambulante educatie in een conventiecentrum betreft, moet het voorschrift van de huisarts voor deze verstrekking als bijlage bij dit aanvraagformulier worden gevoegd.

Voor de tenlasteneming van deze specifieke educatie- en materiaalforfaits kan alleen een aanvraag worden ingediend als ze voor een bepaalde patiënt effectief van toepassing zijn. Het is dus niet toegestaan om in één keer de tenlasteneming van alle mogelijke verstrekkingen aan te vragen.

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 het 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.

Mits de adviserend geneesheer heeft ingestemd met de tenlasteneming van de specifieke educatie- en materiaalforfaits waarvoor de patiënt krachtens de wijzigingsclausule in aanmerking komt, kunnen de forfaits waarin de wijzigingsclausule voorziet aan de verzekeringsinstelling van de patiënt worden aangerekend. Hiertoe moet gebruik gemaakt worden van de eerder reeds vermelde **specifieke pseudocodes**.

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.

Patiënten die het revalidatieprogramma van groep 3A volgen en die een zorgtrajectcontract 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. De forfaits van groep 3A bevatten daarnaast ook de terugbetaling van het zelfregulatiemateriaal : bijgevolg komen de patiënten van groep 3A die een zorgtrajectcontract sluiten, 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 vóór 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. **Het is aangewezen dat de geneesheer-specialist de huisarts - met wie hij een zorgtrajectcontract sluit voor een bepaalde patiënt - erop wijst dat die patiënt nog het revalidatieprogramma volgt van groep 3A en de huisarts de datum mededeelt tot dewelke de educatieprestaties niet vergoedbaar zijn.**

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 zal de verzekeringsinstelling er blijven van uitgaan 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.

Personeelsomkadering waarover het conventiecentrum moet beschikken

Het aantal forfaits algemene coaching dat een conventiecentrum kan aanrekenen, heeft een impact op de omvang van het paramedisch team (verpleegkundigen, diëtisten) waarover een conventiecentrum moet beschikken. Daartoe worden de bepalingen van artikel 8 van de huidige overeenkomst licht gewijzigd. Per 100 forfaits algemene coaching moet een conventiecentrum beschikken over 0,051 VTE paramedische omkadering. De andere bepalingen van artikel 8 van de huidige overeenkomst blijven echter van toepassing. Bijgevolg moet de paramedische omkadering maar echt verhoogd worden als op basis van het totaal aantal patiënten waarvoor de inrichting ofwel het forfait voor de groepen 1A, 1B, 2, 3A of 3B, ofwel het forfait voor algemene coaching, kan aanrekenen, een uitbreiding van het paramedisch team met minimum 0,5 VTE is vereist (cf. artikel 8 § 5 van de huidige overeenkomst).

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. Rekening gehouden met de engagementen van het zorgtrajectcontract, dient over die stap wel overleg gepleegd te worden met de huisarts van de patiënt, maar diens formele instemming met deze stap is niet vereist. 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 educatieverstrekingen 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. Het is aangewezen dat de geneesheer-specialist die het zorgtrajectcontract met de patiënt en diens huisarts heeft gesloten, de aandacht van de huisarts hierop vestigt.

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.

Vereist aantal uren educatie

Krachtens de reglementering op basis waarvan zorgtrajectpatiënten in aanmerking komen voor de vergoeding van het zelfregulatiemateriaal (buiten het kader van de overeenkomst), moeten sommige patiënten een minimum aantal uren educatie volgen om de tussenkomst van de verzekering in het zelfregulatiemateriaal te kunnen genieten. Met name in de volgende situaties is een minimum aantal uren educatie verplicht om voor de verdere vergoeding van het zelfregulatiemateriaal in aanmerking te komen:

- nieuwe patiënten die starten met zelfregulatie (en met een behandeling met insuline of incretinemimetica): minimum 2,5 uur educatie
- patiënten die overschakelen van 1 naar 2 insuline-injecties per dag: minimum 1 uur educatie
- patiënten met onvoldoende metabole controle (HbA1c > 7,5%): minimum 1 uur educatie

Ieder conventiecentrum dient de **educatie** aan de patiënten met een zorgtrajectcontract die in de inrichting opstarteducatie (voor nieuwe patiënten die starten met zelfregulatie) of bijkomende educatie genieten, **zo te organiseren dat deze patiënten voldoende uren educatie genieten om in aanmerking te komen voor de terugbetaling van het zelfregulatiemateriaal** buiten het kader van deze overeenkomst (cf. de hierboven vermelde minima inzake aantal uren educatie).

Rapport aan de huisarts over de educatie

Na afloop van ieder educatieprogramma moet een **verslag over de educatie naar de huisarts** worden gestuurd. In dit verslag moet de inrichting onder meer bevestigen dat de educatie die aan de patiënt is gegeven voldoet aan de voorwaarden voor de terugbetaling van het zelfregulatiemateriaal buiten het kader van de overeenkomst.

Wat de verstrekking ambulante educatie betreft, moet het verslag uiterlijk op het einde van iedere periode van 12 maanden waarvoor een jaarforfait kan worden aangerekend, naar de huisarts worden gestuurd. Indien een patiënt een minimum aantal uren educatie moet volgen om verder in aanmerking te komen voor de terugbetaling van het zelfregulatiemateriaal, kan het evenwel noodzakelijk zijn reeds na enkele maanden educatie een verslag aan de huisarts te bezorgen, zodat die op basis van dit verslag verder zelfregulatiemateriaal voor de patiënt kan voorschrijven.

Wat de educatieverstrekkingen voor gehospitaliseerde patiënten betreft, moet het verslag naar de huisarts worden gestuurd nadat de hospitalisatie beëindigd is.

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**.

‘* *’

‘*’

...’

Tot daar deze toelichtingen bij de wijzigingsclausule. Wij hopen dat deze toelichtingen en de wijzigingsclausule bijdragen tot een vlotte start van de zorgtrajecten en tot een kwalitatieve diabeteszorg.

Wij verzoeken u ons de beide exemplaren van de wijzigingsclausule, ondertekend door de hiervoor bevoegde personen, vóór 30 september 2009 terug te sturen.

Met vriendelijke groet,

Geert Verscuren
Adviseur