

Belangrijke wijzigingen voortraject en zorgtraject diabetes type 2 vanaf 1 mei 2018

Vanaf 1 mei 2018 treedt een nieuwe regelgeving in werking voor het 'zorgtraject diabetes type 2' en het zorgmodel 'opvolging van een patiënt met diabetes type 2'.

Wijzigingen zorgtraject diabetes type 2

De voorwaarden om een zorgtraject af te sluiten blijven bestaan en zijn:

- momenteel een insulinebehandeling met 1 of 2 insuline-injecties per dag volgen
- de behandeling met tabletten is onvoldoende en een insulinebehandeling valt te overwegen.

De wijzigingen zijn vooral te voelen op vlak van educatie (méér flexibiliteit) en zorgmateriaal:

- iemand die een zorgtrajectcontract heeft ondertekend en een goedkeuring heeft gekregen, heeft oa nog steeds recht op educatie: 5 sessies per jaar of éénmalig 5 bijkomende sessies in het eerste kalenderjaar. De sessies kunnen zowel bij de patiënt thuis als in de praktijk gegeven worden, op voorwaarde dat 1 van de 5 sessies bij de patiënt thuis gegeven wordt. Soms zijn groepseducaties mogelijk.
- het recht op zelfzorgmateriaal (1 glucosemeter/3 jaar en 150 strips/6 maanden) geldt enkel nog voor wie een behandeling met insuline of een incretinemimeticum start of heeft.

Ik behandel enkel patiënten met een voortraject; de andere patiënten met insuline verwijs ik graag door naar een collega diëtist-diabeteseducator.

Wijzigingen opvolging van een patiënt met diabetes type 2 / voortraject'

Vanaf 1 mei 2018 krijgt een afgelijnde groep patiënten toegang tot **extra terugbetaalde verstrekkingen educatie**. Per kalenderjaar heeft een patiënt recht op maximum 4 verstrekkingen.

De educatie kan plaatsvinden individueel, in groep, of een combinatie van beide, door verschillende zorgverleners en steeds op voorschrift van de huisarts.


Een zorgmodel ('Opvolging/voortraject') wil patiënten met diabetes type 2 beter omkaderen. Het gaat om patiënten die niet opgenomen zijn in een zorgtraject of in een "gespecialiseerd en geconventioneerd centrum voor zelfregulatie van diabetes (overeenkomst "zelfregulatie van diabetes" gesloten met de ziekenhuizen)"

Wat is het doel van het zorgmodel 'Opvolging van een patiënt met diabetes type 2'?

Op 1 februari 2016 wijzigde de omschrijving van de verstrekking 102852 (diabetespas).

Die wijziging leidt tot een zorgmodel voor de betere omkadering van patiënten met diabetes type 2 die zich niet laten opvolgen via een zorgtraject, of in een "gespecialiseerd en geconventioneerd centrum voor zelfregulatie van diabetes (overeenkomst "zelfregulatie van diabetes" gesloten met de ziekenhuizen)".

Wie mag het zorgmodel 'opvolging' aanvragen ?

De huisarts mag het  [nomenclatuurnummer 102852](#) gebruiken op voorwaarde dat hij het GMD van de patiënt beheert of deel uitmaakt van de geregistreerde groepering van huisartsen waarin een arts dat GMD beheert.

De diëtist mag **geen** diëtetiekverstrekkingen verrichten voor een diabetespatiënt (diabetes type 1 of type 2) die wordt opgevolgd in het kader van de [overeenkomst diabeteszelfregulatie](#) aangezien voor deze patiënten de diëtbegeleiding reeds voorzien is in deze overeenkomst.

De diëtist mag diëtetiekverstrekkingen verrichten voor een patiënt die niet wordt opgevolgd in het kader van de diabeteszelfregulatieovereenkomst maar wel in het kader van de [overeenkomst met de voetklinieken](#), als die patiënt opgenomen is in het voornoemde zorgmodel door zijn huisarts.

Welke verstrekking mag u als diëtist aanrekenen?


Als diëtist mag u de verstrekking: “individuele diëtistische evaluatie en/of interventie” (771131), maximum 2 keer per jaar per patiënt aanrekenen.

Tarief en remgeld voor uw patiënt


De patiënt moet voor die verstrekkingen maar een beperkt remgeld betalen: zie de [tarieven voor de revalidatieverstrekingen](#).

Wat moet de huisarts doen?

De huisarts [geregistreeerde groepering van huisartsen](#) moet:

- de betrokken patiënten in de praktijk identificeren en registreren
- de klinische en biologische gegevens van de patiënt in het dossier registreren, zoals beschreven in het  zorgprotocol
- doelgerichte zorg aanbieden, gebaseerd op de evidence based (EBM) aanbevelingen voor goede praktijkvoering
- de individuele doelstellingen bespreken met deze patiënten en ze noteren in het GMD.

Welke gegevens moet de huisarts registreren?

De huisarts / geregistreeerde groepering van huisartsen moet **alle** gegevens van het  [zorgprotocol](#) registreren in het globaal medisch dossier (GMD) van de patiënt.

Welke gegevens moet de huisarts overdragen?

In een 1e fase (in de loop van 2017) zal de huisarts / geregistreeerde groepering van huisartsen een beperkte set gegevens van het zorgprotocol moeten overdragen via het Healthdata-platform. Het zijn de gegevens die hij op gestructureerde wijze kan registreren in het elektronisch medisch dossier (EMD): startdatum van het voortraject, gewicht, lengte, systolische bloeddruk, diastolische bloeddruk, HbA1c, LDL cholesterol, HDL cholesterol, triglyceriden, eGFR, microalbuminurie.

Multidisciplinaire samenwerking

In een latere fase, zal de huisarts / huisartspraktijk zich bijkomend moeten verbinden tot: multidisciplinaire samenwerking met gegevensuitwisseling

Educatieverstrekkingen voor een subgroep patiënten

Vanaf 1 mei 2018 heeft een subdoelgroep patiënten met een zorgmodel 'Opvolging van een patiënt met diabetes type 2 / voortraject' recht op terugbetaling van [diabeteseducatieverstrekkingen](#) die de huisarts heeft voorgeschreven.

Welke voorwaarden zijn er om recht te hebben op terugbetaalde educatieverstrekkingen? Wie behoort tot deze subdoelgroep?

Een patiënt heeft recht op terugbetaalde educatieverstrekkingen op voorwaarde dat hij:

- een zorgmodel '[Opvolging van een patiënt met diabetes type 2/voortraject](#)' heeft
- behoort tot een subdoelgroep die beantwoordt aan de volgende criteria
- leeftijd 15-69 jaar

EN

- cardiovasculaire risicofactor gedefinieerd als BMI > 30

EN/OF

- arteriële hypertensie (hoge bloeddruk)
- een voorschrift van zijn /haar huisarts heeft

Wie mag de verstrekkingen aanrekenen?

Verskillende zorgverleners kunnen educatieverstrekkingen verlenen, naargelang de noden van de patiënt.

- diabeteseducatoren: informatie over de ziekte en levensstijl
- diëtisten: educatie diëtetiek
- apothekers: aansporen tot therapietrouw
- verpleegkundigen: opvolgingsbezoek/zelfmanagement ondersteuning
- kinesiterapeuten: aansporen tot lichaamsbeweging

Diabeteseducatoren (verpleegkundige-diabeteseducator, diëtist-diabeteseducator, podoloog-diabeteseducator of kinesitherapeut-diabeteseducator), diëtisten, verpleegkundigen, kinesiterapeuten en apothekers kunnen diabeteseducatieverstrekkingen individueel of in

groep geven. **Thuisverpleegkundigen kunnen deze alleen individueel aan huis bij de patiënt geven en kinesitherapeuten kunnen dat alleen in groep.**

Duur en aantal deelnemers?

Een individuele verstrekking educatie duurt 30 minuten, een groepszitting 2 uur voor maximum 10 patiënten.

Hoeveel verstrekkingen per jaar?

De patiënt heeft recht op maximum 4 educatieverstrekingen per jaar individueel, in groep of een combinatie van beide.

Wat betaalt de patiënt voor deze educatieverstrekingen?

Het ziekenfonds betaalt deze educatieverstrekingen volledig terug.

Wat gebeurt er met de terugbetaling van diëtietiek- en podologieverstrekingen?

De patiënten met een zorgmodel 'Opvolging van een patiënt met diabetes type 2' hebben recht op terugbetaling van [bepaalde diëtietiek- en podologieverstrekingen](#) die de huisarts heeft voorgeschreven.

Het gaat om de verstrekking: individuele diëtistische evaluatie en/of interventie (nomenclatuurnummer 771131): max. 2 per jaar.

Het gaat om de verstrekking: individueel podologisch onderzoek of podologische behandeling (nomenclatuurnummer 771153), max. 2 per jaar voor patiënten die behoren tot een risicogroep.