|  |
| --- |
| **Publicatie : 2023-12-22 Numac : 2023047933** |

|  |
| --- |
| FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID |

**17 DECEMBER 2023. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994**

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.  
Gelet op artikel 37ter van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994;  
Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 31 mei 2023;  
Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 5 juni 2023;  
Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 september 2023;  
Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 10 oktober 2023;  
Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;  
Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;  
Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 30 oktober 2023 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 74.793/2;  
Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 30 oktober 2023 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;  
Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,  
Hebben Wij besloten en besluiten Wij :  
Artikel 1. In artikel 37bis, § 1, Bbis, 2°, 9de lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 13 december 2005, wordt het rangnummer "102852" vervangen door het rangnummer "400374".  
Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2024.  
Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.  
Gegeven te Brussel, 17 december 2023.  
FILIP  
Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

|  |
| --- |
| **Publicatie : 2023-12-22 Numac : 2023047932** |

|  |
| --- |
| FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID |

**17 DECEMBER 2023. - Koninklijk besluit tot wijziging van het 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**

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.  
Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 2°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;  
Gelet op 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;  
Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 16 mei 2023 ;  
Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 mei 2023 ;  
Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 24 mei 2023;  
Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 31 mei 2023;  
Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 5 juni 2023;  
Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 augustus en 5 september 2023;  
Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, van 10 oktober 2023;  
Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;  
Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 30 oktober 2023 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 74.792/2;  
Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 30 oktober 2023 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;  
Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,  
Hebben Wij besloten en besluiten Wij :  
Artikel 1. In artikel 2, B, 1., 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 28 november 2021 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 maart 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:  
1° de verstrekking 102852 en de toepassingsregels die volgen worden als volgt vervangen:  
"400374  
Opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité . . . . . N 7  
De opvolging wordt gedaan door:  
a) ofwel de huisarts die het GMD beheert;  
b) ofwel de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.  
De verstrekking dekt:  
a) de successieve besprekingen met de patiënt van de doelstellingen van het zorgprotocol;  
b) het registreren van de doelstellingen en de nodige klinische en biologische gegevens in het GMD;  
c) het aanduiden, in samenspraak met de patiënt en in functie van de noden van de patiënt, van de andere zorgverleners die kunnen geraadpleegd worden voor het verlenen van diabeteseducatie;  
d) het voorschrijven en het registreren van de datum van de voorschriften en de verslagen van de geraadpleegde andere zorgverleners in het elektronisch medisch dossier.  
De verstrekking 400374 mag slechts één keer per kalenderjaar aangerekend worden.  
De verstrekking 400374 mag niet aangerekend worden voor een patiënt die ingeschreven is in een "zorgtraject bij diabetes 2" of de "Overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patienten".".  
Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2024.  
Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.  
Gegeven te Brussel, 17 december 2023.  
FILIP  
Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

|  |
| --- |
| **Publicatie : 2023-12-22 Numac : 2023047934** |

|  |
| --- |
| FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID |

**17 DECEMBER 2023. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 3 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen**

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.  
Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37, § 1, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017;  
Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen;  
Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 31 mei 2023;  
Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 5 juni 2023;  
Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 september 2023;  
Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 10 oktober 2023;  
Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;  
Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 30 oktober 2023 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 74.794/2;  
Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 30 oktober 2023 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;  
Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,  
Hebben Wij besloten en besluiten Wij :  
Artikel 1. In artikel 3 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 februari 2004 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 juli 2023, wordt het rangnummer "102852" vervangen door het rangnummer "400374".  
Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2024.  
Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.  
Gegeven te Brussel, 17 december 2023.  
FILIP  
Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

|  |
| --- |
| **Publicatie : 2023-12-22 Numac : 2023047935** |

|  |
| --- |
| FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID |

**17 DECEMBER 2023. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, 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 verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen**

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.  
Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 23, § 2, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017;  
Gelet op het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, 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 verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen;  
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;  
Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 1 februari 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;  
Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 augustus 2023;  
Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 10 oktober 2023;  
Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;  
Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 27 oktober 2023 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 74.768/2;  
Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 27 oktober 2023 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;  
Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,  
Hebben Wij besloten en besluiten Wij :  
Artikel 1. In het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, 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 de prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, wordt het artikel 5 vervangen als volgt:  
"Art. 5. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen opgenomen in de hoofdstukken I.A, I.A bis, II en VII van de bijlage beloopt 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 gecoördineerde wet beloopt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming evenwel 90 pct. van genoemde honoraria.  
Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 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.".  
Art. 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 wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, 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. Diëtiekverstrekkingen 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 verstrekkingen en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast) voor de rechthebbende die een zorgtraject-contract chronische nierinsufficiëntie 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 verstrekking 794010 mag worden verleend voor elke rechthebbende bedoeld in artikel 3, 2° van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 die een zorgtraject-contract heeft gesloten, op voorwaarde dat:  
- de verstrekking voorgeschreven wordt door de huisarts die het zorgtraject-contract met de rechthebbende heeft getekend en die de precieze doelstellingen van de voorgeschreven diëtetische verstrekkingen bepaalt; het voorschrift vermeldt dat het gaat om een voorschrift in het kader van de zorgtrajecten. De verstrekking 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. Bovenvermelde verzekeringstegemoetkoming in de diëtetische verstrekkingen is beperkt tot twee verstrekkingen per kalenderjaar voor alle verstrekkingen 794010 samen, behalve voor de patiënten die een zorgtraject-contract hebben gesloten en die lijden aan chronische nierinsufficiëntie en zich in stadium 4 (3 verstrekkingen per kalenderjaar) of stadium 5 (4 verstrekkingen per kalenderjaar) bevinden. De voorschrijvende arts bewaart in het globaal medisch dossier van de rechthebbende de elementen die aantonen dat werd voldaan aan de voorwaarden inzake het aantal voorgeschreven vergoedbare verstrekkingen.  
Op dezelfde dag mogen twee diëtetische verstrekkingen plaatsvinden; in dat geval bedraagt de minimumduur 60 minuten.  
Er is geen verzekeringstegemoetkoming verschuldigd:  
- voor verstrekkingen gedurende een hospitalisatie;  
- als de rechthebbende in een ander reglementair of conventioneel kader reeds verstrekkingen geniet die diëtetiek omvatten.  
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 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.".  
Art. 3. In dezelfde bijlage worden in hoofdstuk I de volgende bepalingen ingevoegd na de bepalingen onder A bis. :  
"A ter. Diëtiekverstrekkingen voor patiënten met diabetes (met of zonder zorgtraject-contract)  
771794  
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 verstrekkingen en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast) voor de rechthebbende die een zorgtraject-contract diabetes type 2 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  
771816  
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 verstrekkingen en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast), voor de diabetische rechthebbende die geen zorgtraject-contract heeft ondertekend, met een minimumduur van 30 minuten R 17.5  
1. Een verzekeringstegemoetkoming in de verstrekking 771794 mag worden verleend voor elke rechthebbende bedoeld in artikel 3, 1° van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 die een zorgtraject-contract heeft gesloten, op voorwaarde dat:  
- de verstrekking voorgeschreven wordt door de huisarts die het zorgtraject-contract met de rechthebbende heeft getekend en die de precieze doelstellingen van de voorgeschreven diëtetische verstrekkingen bepaalt; het voorschrift vermeldt dat het gaat om een voorschrift in het kader van de zorgtrajecten. De verstrekking 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 verstrekking 771816 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 verstrekking 771816 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 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 verstrekking 771816 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 verstrekkingen 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 verstrekkingen is beperkt tot twee verstrekkingen per kalenderjaar voor alle verstrekkingen 771794 en 771816 samen. De voorschrijvende arts bewaart in het globaal medisch dossier van de rechthebbende de elementen die aantonen dat werd voldaan aan de voorwaarden inzake het aantal voorgeschreven vergoedbare verstrekkingen.  
Op dezelfde dag mogen twee diëtetische verstrekkingen plaatsvinden; in dat geval bedraagt de minimumduur 60 minuten.  
Er is geen verzekeringstegemoetkoming verschuldigd:  
- voor verstrekkingen 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. 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.".  
Art. 4. In hoofdstukk I, B, van dezelfde bijlage worden de woorden "de verstrekking 102852" vervangen door de woorden "de verstrekking 400374 of 400396".  
Art. 5. In hoofdstuk V van dezelfde bijlage, onder het opschrift "Verstrekkingen inzake educatie van diabetespatiënten", ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 oktober 2010, worden de volgende wijzigingen aangebracht:  
1° in 1. Definities, de bepalingen onder j) worden vervangen als volgt:  
"j) " Verstrekking opstarttraject ": de verstrekking 400374 ou 400396 - opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité, zoals bedoeld 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 de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;";  
2° de bepalingen onder 2.A. worden 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.";  
3° In de bepalingen onder 3. en onder 5. worden de woorden "verstrekking opvolging" telkens vervangen door de woorden "verstrekking opstarttraject";  
4° in de bepalingen onder 3.1.3. wordt het eerste lid met een bepaling d) aangevuld, luidend als volgt:  
"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.";  
5° de bepalingen onder 3.2.C. worden 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.";  
6° In de franstalige tekst wordt de titel "4.3.4. Conditions relatives à la pratique d'éducateur en diabétologie" vervangen door "5.3.4. Conditions relatives à la pratique d'éducateur en diabétologie" ;  
7° het hoofdstuk wordt met een 5.4 aangevuld, luidend als volgt:  
"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.".  
Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2024.  
Art. 7. De minister die bevoegd is voor Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.  
Gegeven te Brussel, 17 december 2023.  
PHILIPPE  
Par le Roi :  
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
F. VANDENBROUCKE