

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2025/035

Brussel, 3 februari 2025

BETREFT

Zorgprotocol voor het Opstarttraject voor patiënten met diabetes type 2: Wijziging van artikel 30decies en bijlage 85 van de Verordening van 28 juli 2003

BIJLAGEN

Bijlage1 : KB AR Opstarttraject Trajet de démarrage diabete type 2 400374

Bijlage 2 : Règlement Protocole de soins « Prétrajet diabète de type 2 » 102852

Bijlage 3 : Verordening Zorgprotocol « Voortraject diabetes type 2 » 102852

Bijlage 4 : Verordening Règlement Protocole de soins Opstarttraject 400374

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Op 1/1/24 werden prestatie 102852 (Opvolging van een patiënt met diabetes type 2 volgens het zorgprotocol vastgesteld door het Verzekeringscomité)(109594 in Medische Huizen) en de toepassingsregels ervan vervangen door prestatie 400374 (Opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité)(400396 in Medische Huizen).

Zie Bijlage 1.

Het zorgprotocol moet worden aangepast aan deze wijziging in de nomenclatuur. In bijlagen 2 en 3 wordt het zorgprotocol in zijn huidige vorm weergegeven. Bijlage 4 presenteert de verordening en het zorgprotocol aangepast aan het opstarttraject.

Deze wijzigingen werden opgesteld in overleg met deskundigen op het terrein (huisartsen en diabetologen) en vervolgens op 30/08/24 voorgesteld aan de leden van de werkgroep van het transversaal project Diabetes (een van de 7 transversale projecten die werden gecreëerd als onderdeel van het meerjarige begrotingstraject voor de ziekteverzekering), en kregen een gunstig advies.

De voorgestelde wijziging van de verordening werd op 13/09/25 ter informatie voorgelegd aan de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen en is eveneens positief ontvangen. De enige opmerking die bij deze gelegenheid werd gemaakt, was de herziening van de term "microalbuminurie" in het zorgprotocol (bijlage 85 bij de verordening) om deze parameter in overeenstemming te brengen met de wijzigingen die op 13 januari 2025 door het Verzekeringscomité werden goedgekeurd met betrekking tot nota CGV 2025/02. Microalbuminurie" is daarom vervangen door 'Urine albumin-creatinine ratio'.

MOTIVERING

Artikel 30decies van de verordening van 28 juli 2003 en het zorgprotocol (bijlage 85) moeten worden aangepast om te voldoen aan bovengenoemde wijziging van de nomenclatuur (d.w.z. de vervanging, op 1/1/24, van prestatie 102852 door prestatie 400374).

Daarvoor wordt een voorstel tot wijziging van de verordening en haar bijlage 85 voorgelegd aan het Verzekeringscomité.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Nihil

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

- Publicatie in het Belgisch Staatsblad
- Omzendbrief aan de huisartsen

PROCEDURE

Wettelijke basis :

Overeenkomstig artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal het Verzekeringscomité artikel 30decies van de verordening van 28 juli 2003 moeten wijzigen ("102852" vervangen door "400374") en bijlage 85 van dit artikel zal dienovereenkomstig worden aangepast en gedeeltelijk gewijzigd.

OPDRACHT van het VERZEKERINGSCOMITÉ

Het Verzekeringscomité wordt verzocht het ontwerp van verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 en de bijlage 85 goed te keuren.

7° le chapitre est complété par un 5.4, rédigé comme suit :

« 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. ».

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1 janvier 2024.

Art. 7. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 décembre 2023.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

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 bewijstukken 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

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2023/47932]

17 DECEMBRE 2023. — Arrêté royal modifiant 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

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 2°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu 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 ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 16 mai 2023 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 16 mai 2023 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 24 mai 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 31 mai 2023 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 5 juin 2023 ;

Vu les avis de l'Inspecteur des Finances, donnés les 1^{er} août et 5 septembre 2023 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 10 octobre 2023 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 30 octobre 2023 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 74.792/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 30 octobre 2023 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2023/47932]

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 artsenziektenfondsen 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;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 2, B, 1., 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, inséré par l'arrêté royal du 28 novembre 2021 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 14 mars 2023, sont apportées les modifications suivantes :

1° la prestation 102852 et les règles d'application qui suivent sont remplacées par ce qui suit :

« 400374

Trajet de démarrage pour un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance N 7

Le suivi est réalisé par :

a) soit le médecin généraliste qui gère le DMG;

b) soit le médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un des membres gère le DMG.

La prestation couvre :

a) les discussions successives des objectifs du protocole de soins avec le patient ;

b) l'enregistrement des objectifs et des données cliniques et biologiques nécessaires dans le DMG ;

c) la désignation, en concertation avec le patient et en fonction des besoins du patient, des autres dispensateurs de soins pouvant être consultés pour les prestations d'éducation au diabète ;

d) la prescription et l'enregistrement de la date des prescriptions et des rapports des autres dispensateurs de soins consultés dans le dossier médical électronique.

La prestation 400374 peut seulement être attestée une fois par année civile.

La prestation 400374 ne peut pas être attestée pour un patient inscrit dans un « trajet de soins diabète de type 2 » ou dans la « Convention en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré ». ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 décembre 2023.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

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-patiënten".

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

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2023/47933]

17 DECEMBRE 2023. — Arrêté royal modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'article 37ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 21 décembre 1994 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 31 mai 2023 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie invalidité du 5 juin 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 5 septembre 2023 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 10 octobre 2023 ;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2023/47933]

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;

[I – Règl. 4-5-15 – M.B. 11-12 – éd. 1 - art. 2] (°)

[Annexe 85**Protocole de soins pour patients diabétiques de type 2**

Ce protocole de soins ne se substitue pas aux recommandations de bonne pratique qui guident effectivement le suivi du patient diabétique.

Les bénéficiaires de la prestation (102852) pour le suivi d'un patient diabétique de type 2 (102852) ne participent pas à un trajet de soins ou à une convention pour patients diabétiques.

Ce protocole de soins se limite à recenser les données fondamentales à enregistrer dans le dossier médical global des patients diabétiques de type 2 qui bénéficient de la prestation pour le suivi d'un patient diabétique de type 2 (102852) :

A. DIAGNOSTIC (codé et enregistré dans la rubrique des maladies actives)	
B. SUIVI	Temps maximum écoulé depuis le dernier enregistrement
a) Mode de vie	
Arrêt du tabagisme	
Alimentation	
Activité physique	
b) Clinique	
BMI	
TA	6 mois
Evaluation du risque de plaie aux pieds	15 mois
c) Analyses	
HbA1c	6mois
Bilan lipidique	15 mois
Cholestérol – HDL	
Cholestérol – LDL	
Triglycérides	
Créatinine sérique	15 mois
Mircroalbuminurie	15 mois
d) Consultations spécialisées	
Demande d'examen ophtalmologique	15 mois
C. FIXATION DES OBJECTIFS AVEC LE PATIENT]	

(°) d'application à partir du 1-2-2016

CHAPITRE XIII **decies. – DU PROTOCOLE DE SOINS POUR PATIENT DIABETIQUE DE TYPE 2**

Art. 30 **decies**

Le protocole de soins mentionné dans le libellé de la prestation 102852 de la nomenclature des prestations de santé est détaillé à l'annexe 85. Ce protocole définit :

- les bénéficiaires de la prestation 102852
- les références en matière de suivi des patients diabétiques de type 2
- Les données à enregistrer dans le DMG du bénéficiaire de la prestation 102852.

[I – Verord. 4-5-15 – B.S. 11-12 – ed. 1 - art. 2] (°)

[Bijlage 85

Zorgprotocol voor patiënten met diabetes type 2

Dit zorgprotocol vervangt de goede praktijkaanbevelingen voor de follow-up van de diabetespatiënt niet.

De rechthebbenden van de verstrekking (102852) voor de follow-up van een patiënt met diabetes type 2 (102852) nemen geen deel aan een zorgtraject of een conventie voor diabetespatiënten.

Dit zorgprotocol beperkt zich tot het inventariseren van de basisgegevens die in het globaal medisch dossier van de patiënten met diabetes type 2 die de verstrekking voor de follow-up van een patiënt met diabetes type 2 (102852) genieten, moeten worden ingeschreven:

A. DIAGNOSE (gecodeerd en ingeschreven in de rubriek van de actieve ziekten)			
B. FOLLOW-UP		Maximale verstreken tijd sinds de laatste inschrijving	
a) Levensstijl			
Rookstop			
Voeding			
Lichaamsbeweging			
b) Klinisch			
BMI			
BD		6 maanden	
Evaluatie van het risico op wonden aan de voeten		15 maanden	
c)	Analyses		
	HbA1c	6 maanden	
	Lipidenbalans	15 maanden	
	Cholesterol – HDL		
	Cholesterol – LDL		
	Triglyceriden		
	Serumcreatinine	15 maanden	
	Microalbuminurie	15 maanden	
d) Gespecialiseerde raadplegingen			
Vraag naar oogheelkundig onderzoek		15 maanden	
C. Vastleggen van doelstellingen samen met de patiënt			

(°) van toepassing vanaf 1-2-2016

HOOFDSTUK XIIIdecies. - VAN HET ZORGPROTOCOL VOOR PATIENTEN MET DIABETES TYPE 2

Art. 30decies

Het zorgprotocol dat is vermeld in de omschrijving van de verstrekking 102852 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt in bijlage 85 uitvoerig beschreven. Dat protocol definieert:

- de rechthebbenden van de verstrekking 102852
- de referenties inzake de follow-up van patiënten met diabetes type 2
- de gegevens die in het GMD van de rechthebbende van de verstrekking 102852 moeten worden ingeschreven

@@@ 2025. - Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

@@@ 2025. - Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 22, 11°;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 22, 11°;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Après en avoir délibéré au cours de sa séance du @@@ ;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van @@@;

Arrête :

Besluit :

Article 1^{er}. Dans l'article 30decies du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par le règlement du 4 mai 2015, les numéros de code « 102852 » sont à chaque fois remplacés par les numéros de code « 400374 ».

Artikel 1. In artikel 30decies van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de codenummers "102852" telkens vervangen door de codenummers "400374".

Art. 2. Dans le même règlement, l'annexe 85 est remplacée par l'annexe 85 jointe en annexe au présent règlement.

Art. 2. In dezelfde verordening wordt de bijlage 85 vervangen door de bijlage 85 die als bijlage is gevoegd bij deze verordening.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Deze verordening treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Bruxelles, le @@@

Brussel, @@@

Le Fonctionnaire
dirigeant,

De Leidend
ambtenaar,

De Voorzitster,

La Présidente,

M. DAUBIE

M. DAUBIE

A. KIRSCH

A. KIRSCH

Annexe au règlement du 28 octobre 2024 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ANNEXE 85

Protocole de soins pour patients diabétiques de type 2

Ce protocole de soins ne se substitue pas aux recommandations de bonne pratique qui guident effectivement le suivi du patient diabétique et se limite à recenser les données fondamentales à enregistrer dans le dossier médical global (DMG) des patients diabétiques de type 2 qui bénéficient de la prestation « Trajet de démarrage pour un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance » (400374).

Les bénéficiaires de la prestation (400374) « Trajet de démarrage pour un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance » ne participent pas à un trajet de soins ou à une convention pour patients diabétiques ⁽¹⁾.

Concrètement, les données de base suivantes doivent être enregistrées dans le DMG :

A. DIAGNOSTIC (codé et enregistré dans la rubrique des maladies actives)	
B. SUIVI	Temps maximum écoulé depuis le dernier enregistrement
a) Mode de vie	
Comportement tabagique	
Alimentation	
Activité physique	
b) Clinique	
BMI	
TA	6 mois
Evaluation du risque de plaie aux pieds	15 mois
c) Analyses	
HbA1c	6mois
Bilan lipidique	15 mois
Fonction rénale	15 mois
Urine albumin-creatinine ratio	15 mois
d) Consultations spécialisées	
Demande d'examen ophtalmologique	15 mois
Consultation chez le dentiste	15 mois
C. FIXATION DES OBJECTIFS AVEC LE PATIENT	

¹ Le médecin généraliste pourra toujours avoir recours à l'expertise d'un confrère diabétologue pour transférer le patient vers un trajet de soins ou vers une convention. Les patients ayant un diabète de type 1, les patients avec une forme spécifique de diabète (les patients avec une perte quasi totale de la fonction endocrine du pancréas, les patients qui souffrent de diabète monogénique, ...), les femmes qui présentent un diabète de grossesse, les femmes diabétiques qui souhaitent être enceintes et les femmes diabétiques qui sont enceintes sont pris en charge dans le cadre de la convention diabète conclue entre l'INAMI et les hôpitaux.

Vu pour être annexé au règlement du 28 octobre 2024 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de sante et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Fonctionnaire dirigeant,

La Présidente,

M. DAUBIE

A. KIRSCH

Bijlage bij de verordening van 28 oktober 2024 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

BIJLAGE 85

Zorgprotocol voor patiënten met diabetes type 2

Dit zorgprotocol vervangt de goede praktijkaanbevelingen voor de follow-up van de diabetespatiënt niet en beperkt zich tot het inventariseren van de basisgegevens die moeten worden vastgelegd in het globaal medisch dossier (GMD) van patiënten met diabetes type 2 die genieten van de verstrekking “Opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité” (400374).

De rechthebbenden van de verstrekking “Opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité” (400374) nemen geen deel aan een zorgtraject of een conventie voor diabetespatiënten ⁽¹⁾.

Concreet betekent dit dat de volgende basisgegevens in het GMD dienen geregistreerd te worden :

A. DIAGNOSE (gecodeerd en ingeschreven in de rubriek van de actieve ziekten)			
B. FOLLOW-UP		Maximale verstreken tijd sinds de laatste inschrijving	
a)	Levensstijl		
	Rookgedrag		
	Voeding		
	Lichaamsbeweging		
b)	Klinisch		
	BMI		
	BD	6 maanden	
	Evaluatie van het risico op wonden aan de voeten	15 maanden	
c)	Analyses		
	HbA1c	6 maanden	
	Lipidenbalans	15 maanden	
	Nierfunctie	15 maanden	
	Urine albumin-creatinine ratio	15 maanden	
d)	Gespecialiseerde raadplegingen		
	Vraag naar oogheelkundig onderzoek	15 maanden	
	Consultatie bij de tandarts		
C. VASTLEGGEN VAN DOELSTELLINGEN SAMEN MET DE PATIËNT			

¹ De huisarts kan altijd een beroep doen op de expertise van een collega-diabetoloog om de patiënt over te brengen naar een zorgtraject of conventie. Patiënten met diabetes type 1, patiënten met bepaalde vorm van diabetes (patiënten met een quasi volledig verlies van de endocriene pancreasfunctie, patiënten met monogene diabetes, ...), vrouwen met zwangerschapsdiabetes, vrouwen met diabetes die zwanger willen worden en vrouwen met diabetes die zwanger zijn, vallen onder de diabetesconventie afgesloten tussen het RIZIV en de ziekenhuizen.

Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 28 oktober 2024 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

De Leidend ambtenaar,

De Voorzitster,

M. DAUBIE

A. KIRSCH