

## FAQ over de nieuwe regelgeving diabetessystemen

### Algemeen:

- De documenten op [www.zorgtraject.be](http://www.zorgtraject.be) zijn helemaal niet meer up to date: o.a. de folders, stappenplannen en syntheses van de verschillende diabetessystemen dienen allen te worden aangepast.

---

### Voortraject

---

### Zorgverleners in de eerste lijn:

#### 1. Algemeen

- **Vanaf wanneer geldt de nieuwe wetgeving?**  
*Vanaf 1 mei 2018 treedt de nieuwe wetgeving in voege.*
- **Zijn de inclusiecriteria van het voortraject gewijzigd?**  
*Neen, vanaf de diagnose diabetes type 2 gesteld is, kan een patiënt opgenomen te worden in het voortraject. Voor de educatie binnen het voortraject zijn er extra voorwaarden.*
- **Wat is de rol van de huisarts binnen het voortraject?**  
*De huisarts is de spilfiguur binnen het voortraject. De huisarts stelt samen met de patiënt het diabeteseducatieprogramma op. Naargelang de noden van de patiënt schrijft de huisarts verstrekkingen binnen het voortraject voor.*
- **Is het mogelijk dat het voortraject jaarlijks automatisch verlengd wordt?**  
*Neen, momenteel is er geen automatische verlenging van het voortraject voorzien.*
- **Wat gebeurt er als de patiënt verhuist en verandert van huisarts? Kan de nieuwe huisarts het voortraject nogmaals attesteren en kan deze nieuwe huisarts educatie, podologie en/of dieetadvies binnen het zorgtraject voorschrijven?**  
*Het voortraject mag 1 maal per kalenderjaar aangerekend worden. Indien een patiënt verandert van huisarts mag de nieuwe huisarts dit pas het volgende kalenderjaar aanrekenen.*

*Elke huisarts die toegang heeft tot het GMD van de patiënt mag deze verstrekkingen voorschrijven, ook de nieuwe huisarts, op voorwaarde dat het maximaal aantal sessie per kalenderjaar niet wordt overschreden.*

*Indien de nieuwe huisarts tijdens het kalenderjaar van de wijziging van huisarts deze verstrekkingen wil voorschrijven, kan hij best de vorige huisarts contacteren om te weten hoeveel vertrekkingen in de loop van het kalenderjaar reeds voorgeschreven werden.*

## 2. Podologie en dieetadvies

- **Is er nog gedeeltelijke terugbetaling voorzien voor podologie en dieetadvies binnen het voor- en zorgtraject?**

*Ja, binnen het voortraject is er naast de educatie nog steeds gedeeltelijke terugbetaling voor podologie (2x45min; nomenclatuurnummer podoloog: 771153) en dieetadvies (2x30min; nomenclatuurnummer diëtist: 771131) voorzien op voorschrift van de huisarts.*

## 3. Educatie binnen het voortraject

- **Wanneer heeft een patiënt recht op educatie binnen het voortraject?**

*Als er aan de volgende extra voorwaarden voldaan is:*

- *De huisarts heeft voortraject opgestart (102852 werd aangerekend)*
- *De patiënt heeft een voorschrift van de huisarts*
- *De patiënt met diabetes type 2 behoort tot een subgroep die voldoet aan volgende criteria: 15 – 69 jaar EN cardiovasculair risico (= BMI > 30 en/of arteriële hypertensie)*

- **Vanaf wanneer spreken we van arteriële hypertensie? Wordt dit genormeerd?**

*Neen, er wordt hiervoor verwezen naar de richtlijn goede praktijkvoering.*

- **Waarom is educatie binnen het voortraject maar mogelijk tot 69jaar?**

*Een multidisciplinaire werkgroep van het Verzekeringscomité van het Riziv heeft voorstellen geformuleerd voor deze nieuwe diabeteseducatieverstrekkingen en een subdoelgroep afgebakend met patiënten die het meeste baat hebben bij educatie. Voor het criterium leeftijd heeft de werkgroep 15-69 jaar gekozen.*

- **Hoeveel sessies educatie kunnen er gegeven worden?**

*De patiënt heeft recht op max. 4 verstrekkingen per kalenderjaar.*

*Deze verstrekkingen kunnen zowel individueel als in groep of een combinatie van beide.*

*Een individuele sessie duurt minstens 30 minuten.*

*Een groepsessie duurt minstens 120 minuten.*

*Voor het tellen van het aantal verstrekkingen telt elke individuele zitting en elke groepszitting mee als één eenheid. Er kunnen dus max. 4 individuele sessies/kalenderjaar OF max. 4 groepsessies/kalenderjaar OF een combinatie van beide gegeven worden (vb.: 3 individuele sessies en 1 groepsessie).*

- **Wie kan er allemaal educatie geven binnen het voortraject?**

*Naargelang de noden van de patiënt kunnen verschillende zorgverleners educatie geven:*

- *Diabeteseducatoren: informatie over de ziekte en levensstijl*
- *Diëtisten: educatie diëtetiek*
- *Apothekers: aansporen tot therapietrouw*
- *Verpleegkundigen: opvolgingsbezoek/zelfmanagement ondersteuning*
- *Kinesitherapeuten: aansporen tot lichaamsbeweging*

*Diabeteseducatoren, diëtisten en apothekers kunnen zowel individueel of in groep educatie geven.*

*Verpleegkundigen kunnen enkel individueel aan huis educatie geven.*

*Kinesitherapeuten kunnen enkel groepseducatie geven.*

- **Moeten zorgverleners die educatie geven binnen het voortraject een extra opleiding volgen?**

*Neen, zorgverleners moeten geen extra opleiding volgen.*

- **Wie kan er educatie voorschrijven?**  
*De GMD-arts of de collega's binnen de erkende groepering.*
- **Wat moet er op het voorschrift vermeld worden?**
  - de naam + voornaam van de patiënt;
  - de naam, voornaam en het RIZIV-nummer van de voorschrijvende arts;
  - de datum van het voorschrift;
  - de handtekening van de voorschrijvende arts;
  - de betrokken beroepsgroep en het voorgeschreven type zitting (individueel of in groep);
  - het aantal zittingen.
- **Tot wanneer is het voorschrift geldig?**  
*Elk voorschrift is geldig vanaf de datum waarop het is opgesteld tot en met 31 december van het lopende kalenderjaar OF, mits een expliciete vermelding van de voorschrijvende arts, van 1 januari tot en met 31 december van het volgende kalenderjaar.*
- **Wie houdt het aantal voorgeschreven sessies bij?**  
*De huisarts mag maximum 4 verstrekkingen per jaar voorschrijven. Hij moet 1 voorschrift opstellen per type zorgverlener (apotheker, diabeteseducator, diëtist, verpleegkundige of kinesitherapeut) en per type educatie (individueel of in groep).*
- **Hoe weten zorgverleners hoeveel en welke (groep of individueel) educatie-verstrekkingen een patiënt reeds gehad heeft en bij wie?**  
*De huisarts mag in totaal maximum 4 verstrekkingen per jaar voorschrijven.  
De huisarts moet een apart voorschrift opstellen per type educator (diabeteseducator, diëtist, ...) en per type educatie (individueel of in groep).*
- **Welke nomenclatuurcodes moeten er gebruikt worden?**  
*Overzicht van de nomenclatuurcodes per zorgverlener binnen het voortraject:*

| Nomenclatuurnummers Voortraject   | Honorarium vanaf 1 mei 2018   |
|---|---|
| Huisarts: 102852  | € 20,47/ jaar   |
| <b>Educatie:</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diabeteseducatoren:</b><br/>Individuele educatie: 794253<br/>Groepseducatie: 794334</li> <li>• <b>Diëtisten</b><br/>Individuele educatie: 794275<br/>Groepseducatie: 794356</li> <li>• <b>Apothekers</b><br/>Individuele educatie: 794290<br/>Groepseducatie: 794371</li> <li>• <b>Verpleegkundigen</b><br/>Enkel individuele educatie aan huis: 794312</li> <li>• <b>Kinesitherapeuten</b><br/>Enkel groepseducatie: 794393</li> </ul> | <p>Individuele zitting van minstens 30 minuten: €22,52/sessie</p> <p>Groepszitting van minstens 120 minuten voor max. 10 deelnemers: €14,08 per deelnemer</p> |
| <b>Podologie: 771153</b>  | €29,99/ sessie van 45 minuten   |
| <b>Diëtetiek: 771131</b>  | €19,99/ sessie van 30 minuten   |

- **Zijn er regels / voorwaarden vastgelegd voor het geven van groepseducatie? Wat is het minimum aantal voor een groepsessie? Kan dit in de vorm van een voordracht?**

*Het minimum aantal deelnemers is niet vastgelegd.*

*Het maximum is 10 deelnemers vastgelegd opdat er interactie zou kunnen zijn tussen de deelnemers en de educator. Een voordracht is niet verboden maar er moet zeker ruimte zijn voor interactie en vragen.*

*De regels zijn vervat in de nomenclatuur: zie onderstaande educatie-opdrachten per zorgverlener.*

- **Wat zijn de educatie-opdrachten voor een diabeteseducator?**

*Tijdens individuele- en groepsessies is het de opdracht van de diabeteseducator om:*

- De patiënt duidelijke en begrijpelijke informatie te geven over diabetes en de behandeling ervan:
    - oorzaken, verloop, eventuele verwickelingen;
    - herkennen, corrigeren en voorkomen van hyper- en hypoglycemieën;
    - effect van geneesmiddelen op de glycemie, om de therapietrouw te verbeteren (met name de hoofd- en nevenwerkingen van antidiabetica of andere geneesmiddelen...);
    - adequaat reageren bij ziekte, koorts, braken;
    - op reis te nemen maatregelen.
  - De patiënt te motiveren om zijn levensstijl en -hygiëne aan te passen:
    - evenwichtige voeding, stoppen met roken, lichaamsbeweging;
    - voeten regelmatig controleren en gepast schoeisel dragen;
    - een goede mond- en tandverzorging aanhouden.
  - De patiënt maatschappelijke informatie te geven (meer bepaald over het rijbewijs enz.).
- **Wat zijn de educatie-opdrachten voor een diëtist?**
- Tijdens de individuele – of groepsessies geeft de diëtist de patiënt nuttige informatie over evenwichtige voeding aangepast aan zijn/haar diabetes:*
- *Bereiding en spreiding van de maaltijden in functie van de behandeling;*
  - *Rekening houden met de soorten, de verdeling en de hoeveelheden koolhydraten en vetten;*
  - *Etiketten op voedingsmiddelen correct lezen;*
  - *Opvolging dieet om gewicht te verliezen.*

- **Wat zijn de educatie-opdrachten voor een apotheker?**

*Het is de opdracht van de apotheker tijdens de individuele- of groepsessies, de voorbereiding ervan en/of de opvolging ervan:*

- *Voorafgaandelijk alle geneesmiddelen (antidiabetica of andere middelen) die de patiënt inneemt en de therapietrouw te onderzoeken (posologie, ogenblik van de inname, ondervonden problemen, bezorgdheden, vergetelheden...);*
- *Gedetailleerde en begrijpelijke informatie aan de patiënt te geven over de geneesmiddelen, het juiste gebruik ervan, het beste moment voor de inname ervan, het omgaan met bijwerkingen, de combinaties die moeten worden vermeden (bijv. NSAID en metformine), het omgaan met problemen (bijv. hypoglycemie) en de alarmsignalen die een medische raadpleging noodzakelijk maken;*
- *Documentatie te verstrekken die de kernboodschappen bevat die gevalideerd zijn en afgestemd zijn op de medicatie;*
- *Therapietrouw te bevorderen en hulpmiddelen voor te stellen (informatiefolders, medicatieschema's, weekdoos, ...);*
- *De therapietrouw inzake de medicatie op te volgen;*
- *Feedback te geven aan de voorschrijvende arts en deze onmiddellijk op de hoogte te brengen van elke bevinding waarvoor een snel optreden bij de patiënt gerechtvaardigd is.*

- **Apothekers mogen educatie geven in het VT, in een eigen praktijkruimte. Echter vermoed ik dat niet elke apotheek een praktijkruimte heeft. Kunnen apothekers zonder praktijkruimte dit dan enkel bij de patiënt thuis (of in een praktijkruimte van de HA) geven?**

*Met praktijkruimte bedoelt men een apart lokaal waar met voldoende privacy en dat aangepast is om educatie te geven. Aanvulling Westvlaamse apothekersvereniging: Dit kan ook een living of afzonderlijke kantooruimte zijn. Elke apotheker dient dit te voorzien.*

- **Wat zijn de educatie-opdrachten voor een verpleegkundige?**

*Het is de opdracht van de verpleegkundige tijdens de individuele sessies om:*

- *Op basis van een anamnese, de evaluatie van de algemene toestand en de opvolging ervan, de aanwezige risico's en eventuele problemen te detecteren, te onderzoeken en te objectiveren;*
- *De patiënt op de hoogte te brengen van de conclusies over de mogelijke problemen en risico's die aan het licht zijn gekomen;*
- *De patiënt te adviseren en hem te motiveren tot zelfzorg om over zijn eigen gezondheid te waken en zijn behandeling, dieet en levensstijl zelf in handen te nemen en nauwgezet te volgen;*
- *Bepaalde parameters te meten die rechtstreeks of onrechtstreeks op diabetes betrekking hebben en hiervan een longitudinaal overzicht bij te houden.*

- **Het is de opdracht van de verpleegkundige om tijdens die zittingen: bepaalde parameters te meten die rechtstreeks of onrechtstreeks op diabetes betrekking hebben en hiervan een longitudinaal overzicht bij te houden: Zijn deze parameters reeds nader gespecificeerd?**

*Neen, de betrokken zorgprofessionelen kennen hun job, nemen hun verantwoordelijkheid en zijn eigenlijk het best geplaatst om in individuele situaties na te gaan welke parameters zinvol zijn.*

- **Kan een educator die ook thuisverpleegkundige is onder deze beide functies een educatie uitvoeren?**  
*Dit kan, maar de educatie door een thuisverpleegkundige thuis, op voorschrift van de huisarts en gefactureerd met de hiervoor bedoelde code, is bedoeld voor patiënten die moeilijk te bereiken of te mobiliseren zijn.  
 Dit type educatie zal in principe eerder een uitzondering zijn.*
  
- **Wat zijn de educatie-opdrachten voor een kinesitherapeut?**  
*Het is de opdracht van de kinesitherapeut tijdens de groepsessies om:*
  - de patiënten te herinneren aan het belang van regelmatige lichaamsbeweging en te motiveren om hun levenswijze en levenshygiëne aan te passen en regelmatig lichaamsbeweging te hebben;
  - de patiënt een individueel programma te geven met oefeningen voor thuis en hen te motiveren dit programma zelfstandig verder te zetten.
  
- **Moet er een verslag gemaakt worden?**  
*Ja:*
  - Individuele educatie:*  
*De diabeteseducator, de diëtist, de apotheker, de verpleegkundige en de kinesitherapeut die één of meer individuele zittingen heeft gegeven, stelt een beknopt verslag op voor de voorschrijvende arts:*
    - Nadat de patiënt de voorgeschreven individuele zittingen heeft gekregen of indien dit niet mogelijk is, nadat een volledig kalenderjaar is verstreken.
    - Zij houden voor elke patiënt van de individuele zittingen een dossier bij met betrekking tot de diabeteseducatie, waarin gegevens zijn opgenomen over:
      - de therapeutische doelstellingen
      - de inhoud van de gerealiseerde educatie
      - de plaats waar de verstrekkingen zijn verleend.
    - Zij bewaren alle elementen van het dossier betreffende een educatiejaar voor een patiënt gedurende minstens vijf jaar vanaf 31 december van dat educatiejaar.
  - Groepseducatie:*  
*De diabeteseducator, diëtist, apotheker en kinesitherapeut stellen een verslag op en bewaren het verslag met volgende gegevens:*
    - de identiteit van de deelnemers
    - de thema's die tijdens de zitting zijn behandeld
  
- **Het is de opdracht van de apotheker om: Feedback te geven aan de voorschrijvende arts en deze onmiddellijk op de hoogte te brengen van elke bevinding waarvoor een snel optreden bij de rechthebbende gerechtvaardigd is: Verplichting om feedback te geven aan de arts, is dit ook los van de noodzaak van een snel optreden?**  
*Ja, de apotheker is, zoals alle zorgverleners die individuele educatie geven, verplicht een verslag te sturen naar de huisarts na afloop van de zittingen, of bij ontstentenis ervan na afloop van het kalenderjaar.*
  
- **Zijn er al richtlijnen over het opstellen van de inhoud, vorm én tijdspanne waarbinnen de vermelde verslagen aan de voorschrijvende HA bezorgd moeten worden?**  
*Er zijn hierover geen richtlijnen De regelgeving voorziet de mogelijkheid om richtlijnen op te stellen maar het is zeker geen verplichting.*

- **Verslaggeving aan voorschrijvende huisarts is noodzakelijk, na afloop van de voorgeschreven sessies of bij afwezigheid, na afloop kalenderjaar (vorm, inhoud en tijdsperiode kan nog verder gedefinieerd worden): welke regel overheerst? Vb. bij 4 zittingen waarvan er al 2 geweest zijn in 2018 en 2 gepland staan in 2019, wanneer moet het verslag dan verstuurd worden? Na 4de zitting of eind 2018?**  
*Het voorschrift van de huisarts is geldig tot 31 december van het lopende kalenderjaar, of tenzij hij het expliciet vermeldt van 1 januari tot 31 december van het volgende kalenderjaar. De voorgeschreven sessies moeten dus altijd in de loop van 1 kalenderjaar gegeven worden.*
- **Kinesisten kunnen enkel groepssessies geven. In de wetgeving staat vermeld dat er een verslag moet opgemaakt worden na het geven van de voorgeschreven individuele zittingen. Moet de kinesist dan geen verslag maken voor de voorschrijvende arts?**  
*Neen, voor groepszittingen moet de zorgverlener een verslag opstellen en bewaren waarin de identiteit van de deelnemers en de thema's die tijdens de zitting zijn behandeld, worden vermeld.*
- **Is de educatie binnen het voortraject gedeeltelijk of volledig terugbetaald?**  
*De educatieverstrekkingen worden volledig terugbetaald binnen voor- en zorgtraject.*
- **Kan een diabeteseducator ook aan huis educatie gaan geven binnen het voortraject of enkel in de praktijkkamer van de educator? Indien een diabeteseducator binnen het voortraject niet aan huis kan, dan is dat tegenstrijdig met de wetgeving rond het zorgtraject (waar de educator wel aan huis moet gaan). Is hier een verklaring voor?**  
*Neen, in het voortraject is er geen terugbetaling van educatie thuis bij de patiënt. In een voortraject zijn de patiënten in een vroeger ziektestadium: zij nemen nog geen insuline of incretinemimetica. Educatie gaat hier vooral over levensstijl en algemene informatie over de ziekte. Zij hebben ook minder verwickelingen en zullen meestal ook mobieler zijn.*
- **Is derdebetalerssysteem mogelijk?**  
*Ja, dit is mogelijk*
- **Hoeveel verstrekkingen mogen er per dag worden aangerekend?**  
*Maximum 2 individuele verstrekkingen per dag  
Maximum 1 groepssessie per dag*
- **Er mag max 2x/dag educatie gegeven worden. Kan dit gecombineerd met dieetadvies op dezelfde dag?**  
*Het is niet verboden in de regelgeving maar dit is niet logisch: de patiënt kan vrijwel onmogelijk al de informatie van 4 sessies educatie / diëtetiek op 1 dag verwerken. De zorgverleners dienen hiermee rekening te houden en vermijden dit beter.*
- **Wanneer mogen educatieverstrekkingen niet worden aangerekend?**  
*De verstrekkingen mogen niet worden aangerekend als ze worden verricht in een fitnesszaal, in een dagverzorgingscentrum voor bejaarden of in een centrum voor dagverzorging.*
- **Wat wordt verstaan onder "fitnesszaal"? Zijn dat erkende fitnessketens of b.v. ook een oefenruimte bij een kinesist?**  
*Een praktijk van een kinesitherapeut is geen fitnesscenter. Maar indien een kinesitherapeut ook in een fitnesscentrum werkt, beschouwt men dit niet als zijn praktijk.*

- **Welk nomenclatuurnummer gebruiken de diëtist-educatoren en de verpleegkundige-educatoren voor educatie tijdens het voortraject: het nomenclatuurnummer voor educator of diëtist/verpleegkundige? Of mogen beide gebruikt worden?**

*De diëtist-diabeteseducator of verpleegkundige-diabeteseducator gebruikt de nomenclatuurcode naargelang het voorschrift van de huisarts: educatie door diëtist/verpleegkundige of educatie door diabeteseducator.*

- **Is "R + cijfer" uit het KB het honorarium voor de zorgverlener?**

*Neen, dit is een sleutelwaarde voor het RIZIV. Deze waarde wordt nog vermenigvuldigd om tot het honorarium te komen voor de zorgverleners.*

*Het honorarium ligt dus hoger dan de sleutelwaarde (zie bovenstaande tabel).*

### Woonzorgcentra / gemeenschappelijke verblijfplaatsen

- **Behoren bewoners van assistentiewoningen of zorgflats ook onder 'gemeenschappelijke verblijfplaats'? Zij hebben namelijk elk hun eigen domicilie (te vergelijken met een appartementsgebouw)**

*"Serviceflats" bestaan niet meer, nu zijn er wel assistentiewoningen met (grotendeels) dezelfde kenmerken. Erkende assistentiewoningen worden beschouwd als een thuissituatie en andere gemeenschappelijke woonvormen in principe niet.*

- **Kan er educatie gegeven worden in woonzorgcentra / gemeenschappelijke verblijfplaatsen?**

*Neen, tijdens een opname of verblijf in een gemeenschappelijke verblijfplaats hebben patiënten geen toegang tot de terugbetaling van educatie, ongeacht of de patiënt daar zijn domicilie heeft of niet.*

### Diabetesconventiecentrum

- **Kan er educatie gegeven worden binnen het voortraject in het ziekenhuis?**

*Neen, in het voortraject mag geen ambulante educatie in de 2<sup>e</sup> lijn gegeven worden.*



---

## Zorgtraject

---

### Zorgverleners in de eerste lijn:

#### 1. Algemeen

- **Vanaf wanneer geldt de nieuwe wetgeving?**  
*Vanaf 1 mei 2018 treedt de nieuwe wetgeving in voege.*
- **Zijn de inclusiecriteria van het voortraject gewijzigd?**  
*Neen, vanaf dat de patiënt op maximale orale behandeling staat tot 2 insuline-injecties per dag, komt een patiënt in aanmerking voor een zorgtraject.*
- **Zijn de voorwaarden van het zorgtraject gewijzigd?**  
*Neen, er moet nog steeds een zorgtrajectcontract ondertekend worden door 3 partijen, de patiënt moet een GMD bij de huisarts hebben die het contract ondertekent en de patiënt moet per jaar minstens 2 contacten hebben met de huisarts en 1 raadpleging bij de specialist om aan de voorwaarden te voldoen.*

#### 2. Wijziging terugbetaling zelfzorgmateriaal

- **Is het zo dat de patiënten die op maximale orale antidiabetica staan binnen een zorgtraject onmiddellijk hun recht op terugbetaling van het materiaal verliezen vanaf 1 mei of geldt hiervoor een overgangmaatregel?**  
*Vanaf 1 mei 2018 hebben de patiënten met zorgtraject diabetes type 2 die geen behandeling hebben of starten met insuline of een incretinemimeticum, geen recht meer op terugbetaald zelfzorgmateriaal. Deze patiënten hebben wel nog recht op gedeeltelijke terugbetaling van podologie, dieetadvies en volledige terugbetaling van educatie. Er is geen overgangmaatregel voor de terugbetaling van zelfzorgmateriaal.*
- **Is er nog een formulier nodig van de diabeteseducator voor de aflevering van een bloedglucosemeter?**  
*Ja, het formulier van de diabeteseducator blijft verplicht voor een (hernieuwing van) een bloedglucosemeter en moet samen met het voorschrift van de huisarts afgegeven worden.*
- **Hoe weet de apotheker of de zorgtrajectpatiënt al dan niet insuline of een incretinemimeticum spuit? Hoe weet een apotheker wanneer hij/zij wel of geen materiaal mag meegeven met de zorgtrajectpatiënt?**  
*Via het gedeeld farmaceutisch dossier heeft een apotheker hier zicht op.*
- **Hoe kan een thuiszorgwinkel weten of een patiënt al dan niet op insuline en/of incretinemimeticum staat voor het afleveren van strips en glucosemeters?**  
*De huisarts mag alleen zelfzorgmateriaal voorschrijven voor patiënten met een zorgtraject diabetes type 2 die een behandeling met insuline of een incretinemimeticum hebben of starten.  
In geval van twijfel (patiënt heeft geen behandeling met injecties) kan de thuiszorgwinkel de huisarts contacteren.*

### 3. Wijziging educatie binnen het zorgtraject.

- **Hoeveel sessies educatie kunnen er per kalenderjaar gegeven worden?**

*De patiënt heeft recht op 5 verstrekkingen diabeteseducatie per kalenderjaar waarvan er ten minste 1 van deze 5 verstrekkingen thuis moet gegeven worden bij de patiënt op voorschrift van de huisarts*

*Daarnaast heeft de patiënt eenmaal recht op 5 bijkomende verstrekkingen die gedurende het kalenderjaar van de 1e reeks educatieverstrekkingen of het kalenderjaar dat daarop volgt moet gegeven worden. Tenminste 1 van de eerste reeks van 5 verstrekkingen moet aan huis gegeven worden. Concreet betekent dit dat er in totaal 15 sessies educatie kunnen gegeven binnen de eerste 2 kalenderjaren (kalenderjaar 1: 5 sessies + kalenderjaar 2: 5 sessies + 5 sessies bijkomende educatie gegeven in kalenderjaar 1 of eventueel ook kalenderjaar 2)*

- **Bestaan de modules opstart-, opvolg- en extra educatie bij problemen nog?**

*Neen, de modules worden afgeschaft. Er is wel nog een overgangsmaatregel: in 2018 kan de huisarts nog educatieverstrekkingen voorschrijven volgens de oude regelgeving (opstart-, opvolg- en extra educatie). De educatieverstrekkingen volgens de oude regelgeving kunnen tot ten laatste 31/12/2018 gegeven worden.*

- **Kan er bij het opstarten van een zorgtraject na 1 mei 2018 nog volgens het “oude” modulesysteem (opstart- en opvolgeducatie) educatie voorgeschreven worden?**

*Ja, maar deze mogen tot ten laatste 31/12/2018 gegeven worden. Eens er voor een bepaalde patiënt educatie is voorgeschreven volgen de “nieuwe” regelgeving mag er geen educatie meer via de oude regelgeving voorgeschreven worden.*

- **Is het nog verplicht om educatie te volgen in kritische situaties?**

*Vanaf 1 mei 2018 is het volgen van diabeteseducatie – reglementair - **niet meer verplicht**. Het opvolgingsplan diabetes type 2 is gebaseerd op de [richtlijn voor goede medische praktijkvoering diabetes mellitus type 2: CEBAM 2015/5](#)*

*In die richtlijn is gestructureerde diabeteseducatie door diabeteseducatoren, individueel of in groep, **aanbevolen**.*

*In kritische momenten is educatie **noodzakelijk**:*

- bij start van insuline of een GLP-1-agonist (incretinemimeticum),
- bij overgang van 1 naar 2 injecties insuline,
- bij onvoldoende bereiken van de streefwaarden.

- **Wat moet er op het voorschrift vermeld worden?**

- de naam + voornaam van de patiënt;
- de naam, voornaam en het RIZIV-nummer van de voorschrijvende arts;
- de datum van het voorschrift;
- de handtekening van de voorschrijvende arts;
- de aard van de voorgeschreven zorg: een of meerdere verstrekkingen diabeteseducatie die kaderen in een zorgtraject;
- het maximumaantal voorgeschreven zittingen, enkel als dit lager ligt dan 5 educatiesessies.

- **Mag de educatie ook in de praktijkkamer van de diabeteseducator gegeven worden?**

*Ja, een diabeteseducator mag ook educatie geven in zijn praktijkkamer, de praktijkkamer van de huisarts of in een regiohuis. 1 van de 5 educatiesessie moet echter bij de patiënt thuis gegeven worden.*

- **Mogen andere zorgverleners ook educatie geven binnen het zorgtraject?**  
*Neen, binnen het zorgtraject mogen enkel zorgverleners die de extra opleiding “diabeteseducator” gevolgd hebben, educatie geven.*
- **Wat is het doel en de inhoud van de educatie?**  
*Het doel en de inhoud van de zittingen worden aan de behoeften van de patiënt aangepast. Men kan de rechthebbende bijvoorbeeld over de ziekte en de behandeling ervan informeren, hem leren op welke manier hij de behandeling met insuline of incretinemimetica moet toepassen, hem ertoe aansporen om die behandeling optimaal te volgen en een gezonde levensstijl aan te houden die aan zijn situatie is aangepast, hem leren omgaan met de eventuele complicaties van diabetes of met hem elke andere materie bespreken die rechtstreeks met de diabeteseducatie verband houdt.  
De diabeteseducator mag alleen verstrekkingen verrichten waarvan de inhoud tot zijn wettelijke bevoegdheden behoort.*
- **Moet er een verslag gemaakt worden?**  
*Ja:*  
*Individuele educatie:*  
*De diabeteseducator stelt een verslag op voor de voorschrijvende arts:*
  - Vanaf de patiënt het maximum aantal voorgeschreven zittingen individuele educatie heeft gekregen of indien dit niet mogelijk is, nadat een volledig kalenderjaar is verstreken.
  - De educatoren houden voor elke patiënt van de individuele zittingen een dossier bij met betrekking tot de diabeteseducatie, waarin gegevens zijn opgenomen over:
    - de therapeutische doelstellingen
    - de inhoud van de gerealiseerde educatie
    - de plaats waar de verstrekkingen zijn verleend.
  - De educatoren bewaren alle elementen van het dossier betreffende een educatiejaar voor een patiënt gedurende minstens vijf jaar vanaf 31 december van dat educatiejaar.
- Groepseducatie:*  
*De diabeteseducator stelt een verslag op en bewaart het verslag met volgende gegevens:*
  - de identiteit van de deelnemers
  - de thema's die tijdens de zitting zijn behandeld
- **Welke nomenclatuurcodes moeten er gebruikt worden?**  
*Overzicht van de nomenclatuurcodes per zorgverlener binnen het zorgtraject:*

| Nomenclatuurnummers zorgtraject   | Honorarium vanaf 1 mei 2018   |
|---|---|
| Huisarts: /   | ± €80/ jaar   |
| <b>Educatie:</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Individuele educatie in de praktijkkamer of regiohuis: 794415</b></li> <li>• <b>Individuele educatie door de diabeteseducator bij de patiënt thuis: 794430</b></li> <li>• <b>Groepseducatie door de diabeteseducator: 794452</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Individuele educatie in de praktijkkamer of regiohuis: €22,52</b> / sessie van minstens 30 minuten</li> <li>• <b>Individuele educatie door de diabeteseducator bij de patiënt thuis: €22,52</b> / sessie van minstens 30 minuten</li> <li>• <b>Groepszitting</b> van minstens 120 minuten voor max. 10 deelnemers: <b>€14,08</b> per deelnemer</li> </ul> |
| <b>Podologie: 794032</b>  | €29,99/ sessie van 45 minuten   |
| <b>Diëtetiek: 794010</b>  | €19,99/ sessie van 30 minuten   |

- **Wordt er geen verschil meer gemaakt in het nomenclatuurnummer voor diëtist-educator, verpleegkundig-educator of podoloog-educator?)**  
 Het onderscheid werd vroeger gemaakt omdat er een verschillende nomenclatuur was voor verpleegkundigen, diëtisten en podologen.  
 Nu is alles ondergebracht in de revalidatienomenclatuur en zijn er geen aparte nomenclatuurcodes meer voor de diabeteseducatoren.
- **Hoe kan je weten of er al educatie geweest is (bv door apotheek)?**  
*Educatie is altijd op voorschrift van de huisarts.  
 De huisarts mag maximum 4 verstrekkingen per jaar voorschrijven. Hij moet 1 voorschrift opstellen per type zorgverlener (apotheker, diabeteseducator, diëtist, verpleegkundige of kinesitherapeut) en per type educatie (individueel of in groep).*
- **Is de educatie binnen het zorgtraject gedeeltelijk of volledig terugbetaald?**  
*De educatieverstrekkingen worden volledig terugbetaald binnen voor- en zorgtraject.*
- **Is derdebetalerssysteem mogelijk?**  
*Ja, dit is mogelijk.*
- **Hoeveel verstrekkingen mogen er per dag worden aangerekend?**  
*Maximum 2 individuele verstrekkingen per dag  
 Maximum 1 groepsessie per dag*
- **Er mag max 2x/dag educatie gegeven worden. Kan dit gecombineerd met dieetadvies op dezelfde dag?**  
*Het is niet verboden in de regelgeving maar dit is niet logisch: de patiënt kan vrijwel onmogelijk al de informatie van 4 sessies educatie / diëtetiek op 1 dag verwerken. De zorgverleners dienen hiermee rekening te houden en vermijden dit beter.*
- **Wanneer mogen educatieverstrekkingen niet worden aangerekend?**  
*De verstrekkingen mogen niet worden aangerekend als ze worden verricht in een fitnesszaal, in een dagverzorgingscentrum voor bejaarden of in een centrum voor dagverzorging.*

## Woonzorgcentra / gemeenschappelijke verblijfplaatsen

- **Voor zorgtrajectpatiënten in een woonzorgcentra is er geen terugbetaling voor educatie. Is er voor de zorgtrajectpatiënt op inspuitingen in een woonzorgcentra nog terugbetaling voorzien voor hun zelfzorgmateriaal? Indien ja, hoe verloopt dit praktisch voor de bloedglucosemeter waarbij een formulier moet ingevuld worden door de diabeteseducator?**

*Terugbetaling voor zelfzorgmateriaal blijft mogelijk voor een zorgtrajectpatiënt in een woonzorgcentrum. Voor de aflevering van een glucosemeter moet er een formulier van een educator aan het voorschrift gevoegd worden.*

*Een diabeteseducator mag geen diabeteseducatieverstreking meer aanrekenen voor een patiënt in een WZC. Een diabeteseducator werkzaam in een WZC mag wel educatie geven maar niet factureren.*

*Anderzijds is de verplichting om minstens 1 sessie educatie te volgen voor de hernieuwing van de glucometer ook weggefallen.*

*In principe zou een diabeteseducator dus een attest mogen invullen zonder educatie aan te rekenen*

- **Behoren bewoners van assistentiewoningen of zorgflats ook onder ‘gemeenschappelijke verblijfplaats’? Zij hebben namelijk elk hun eigen domicilie (te vergelijken met een appartementsgebouw)**

*“Serviceflats” bestaan niet meer, nu zijn er wel assistentiewoningen met (grotendeels) dezelfde kenmerken. Erkende assistentiewoningen worden beschouwd als een thuissituatie en andere gemeenschappelijke woonvormen in principe niet.*

## Diabetesconventiecentrum

- **Is educatie via het diabetesconventiecentrum nog mogelijk?**

*Ambulante educatie in een conventiecentrum is nog steeds mogelijk onder volgende voorwaarden:*

*Ambulante educatie via een conventiecentrum kan enkel op voorschrift van de huisarts indien het aanbod educatoren in de eerste lijn onvoldoende is en/of er een complexe medische toestand is.*

*Gedurende 12 maanden is er geen educatie in de eerste lijn mogelijk.*

*In de andere gevallen verloopt de educatie binnen het zorgtraject in de eerste lijn en moet er minstens 1 van de 5 sessies bij de patiënt thuis gebeuren.*

- **Blijft de oude regelgeving rond de specifieke situaties zorgtraject en conventie gelden? Mag een conventiecentrum nog materiaal voor 6 maanden meegeven aan gehospitaliseerde patiënt zonder zorgtraject, die de intentie heeft een ZT DM 2 te sluiten? Ja.**

- **Blijven de nomenclatuurnummers voor ambulante educatie via een conventiecentrum voorgeschreven door de huisarts (opstart 786030, verderzetting: 786015) dezelfde of gebruiken ze hiervoor het nieuwe nomenclatuurnummer 794415 (in de praktijkkamer)? De codes voor ambulante educatie door het diabetesconventiecentrum blijven bestaan.**

---

## Openstaande vragen

---

Hieronder zijn de vragen opgesteld die zijn nagevraagd maar waarop we nog geen antwoord hebben mogen ontvangen:

### VOORTRAJECT

- **Er kunnen op een voorschrift meerdere sessies worden voorgeschreven: hoe moet een verpleegkundige factureren?**  
*Deze vraag wordt nog besproken, we krijgen hier pas later antwoord op.*
- **Hoe moeten groepsessies educatie gefactureerd worden?**  
*Deze vraag wordt nog besproken, we krijgen hier pas later antwoord op.*

### ZORGTRAJECT

- **Is er educatie mogelijk tijdens de (tijdelijke) opname in een psychiatrische instelling?**  
*Deze vraag wordt nog besproken, we krijgen hier pas later antwoord op.*
- **Educatoren kunnen wel nog attesten opmaken voor de glucosemeter van patiënten in een woonzorgcentrum of gemeenschappelijke verblijfplaats maar de verplichting om educatie te volgen valt weg. Moeten de educatoren dan langs gaan om een attest te maken zonder dat zij hiervoor een vergoeding kunnen aanrekenen?**