

R.I.Z.I.V.

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2009/212 van 29 mei 2009

370/1348

Van toepassing vanaf 1 juni 2009

Nieuwe vergoedbare revalidatieverstrekingen omwille van de inwerkingtreding van de zorgtrajecten voor sommige patiënten lijdend aan chronische nierinsufficiëntie : toepassing van het ontwerp van Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen.

Op 1 juni 2009 treedt de reglementering met betrekking tot de zorgtrajecten in werking voor sommige groepen van patiënten die lijden aan **chronische nierinsufficiëntie** en die een zorgtrajectcontract hebben gesloten (cf. artikel 5, § 1 van het koninklijk besluit van 21/01/2009).

Bepaalde revalidatieverstrekingen die zullen worden opgenomen in de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, zijn voor deze patiënten vanaf 1 juni 2009 vergoedbaar.

- Diëtetiekverstrekingen – Pseudocode 794010

Definitie :

Het betreft een individuele diëtistische 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 prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast*) voor een rechthebbende die een zorgtrajectcontract heeft gesloten, met een minimumduur van 30 minuten.

Voorwaarden tot terugbetaling :

Deze prestatie mag aan de verzekeringsinstellingen worden aangerekend als zij werd voorgeschreven door de huisarts die het zorgtrajectcontract met de rechthebbende heeft getekend en die de precieze doelstellingen van de voorgeschreven diëtistische prestaties bepaalt ; het voorschrift vermeldt dat het gaat om een voorschrift in het kader van de zorgtrajecten. De prestatie kan eventueel ook worden voorgeschreven door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende.

De verzekeringstegemoetkoming in de diëtistische prestaties is normaliter beperkt tot **2** prestaties per kalenderjaar voor de patiënten die een zorgtrajectcontract hebben gesloten en die lijden aan chronische nierinsufficiëntie. Voor de aan chronische nierinsufficiëntie lijdende patiënten die een zorgtrajectcontract hebben gesloten en die zich in **stadium 4** bevinden, kan echter voor **3** prestaties per kalenderjaar een verzekeringstegemoetkoming worden verleend en voor diegenen die zich in **stadium 5** bevinden, kan voor **4** prestaties per kalenderjaar een verzekeringstegemoetkoming worden verleend. De voorschrijvende geneesheer bewaart in het globaal medisch dossier van de rechthebbende de elementen die aantonen dat werd voldaan aan de voorwaarden inzake het aantal voorgeschreven vergoedbare prestaties.

Op dezelfde dag mogen twee diëtistische prestaties plaatsvinden. In dat geval bedraagt de minimumduur 60 minuten.

Geen enkele verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd :

- voor prestaties gedurende een hospitalisatie;
- als de rechthebbende in een ander reglementair of conventioneel kader reeds verstrekkingen geniet die diëtetiek omvatten.

Deze verstrekking komt alleen in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming als ze verricht wordt door een daartoe door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV erkende diëtist. Alle diëtisten die reeds erkend zijn en die reeds de verstrekking 7710131 mogen realiseren, mogen eveneens de verstrekking 794010 verrichten.

Honorarium :

Het honorarium voor de nieuwe verstrekking 794010 bedraagt 17,76 €. De tussenkomst van de verzekering in dit honorarium bedraagt 15,99 € voor de rechthebbenden met voorkeurregeling en 13,32 € voor de rechthebbenden zonder voorkeurregeling. Deze bedragen zijn identiek aan de bedragen die sinds 1 januari 2009 van toepassing zijn voor de verstrekking 771131 die nu reeds bestaat (*de verstrekking 771131 - een individuele diëtistische evaluatie en/of interventie met een minimumduur van 30 minuten – die tot nu toe de enige verstrekking was die mocht aangerekend worden door de erkende diëtisten, blijft behouden en kan vanaf 1 juni 2009 verder worden aangerekend voor rechthebbenden die houder zijn van een diabetespas. Voor eenzelfde patiënt en in een zelfde kalenderjaar kan het gezamenlijk totaal van de vergoedbare verstrekkingen 794010 en 771131 normaliter niet hoger liggen dan twee, behalve voor de hierboven bedoelde patiënten met een zorgtrajectcontract die lijden aan chronische nierinsufficiëntie en die zich in stadium 4 of 5 bevinden, die respectievelijk recht hebben op 3 of 4 diëtetiekverstrekkingen per kalenderjaar*).

- Gevalideerde bloeddrukmeter – Pseudocode 794172

Beoogde rechthebbenden :

De patiënten lijdend aan chronische nierinsufficiëntie die een zorgtrajectcontract hebben gesloten dat nog geldig is.

Voorwaarden tot terugbetaling :

De verstrekking 794172 wordt voorgeschreven door de huisarts die het zorgtrajectcontract heeft gesloten of door een andere huisarts die toegang heeft tot het

globaal medisch dossier van de rechthebbende. Het voorschrift moet duidelijk vermelden dat het gaat om een voorschrift voor een bloeddrukmeter die vergoedbaar is in het kader van de zorgtrajecten.

Met het voorschrift voor deze verstrekking kan de patiënt het materiaal verkrijgen bij ofwel, de leveranciers van het materiaal die erkend zijn in het kader van het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, ofwel in de apotheken.

De verstrekking 794172 mag pas aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden aangerekend, wanneer de bloeddrukmeter is geleverd.

De verstrekking 794172 mag slechts één keer per rechthebbende worden aangerekend, ongeacht het feit of de patiënt het materiaal heeft verkregen bij een leverancier van het materiaal die erkend is in het kader van het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen of in een apotheek.

De bloeddrukmeter kan, in het kader van het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, slechts worden vergoed als hij wordt geleverd door een leverancier van het materiaal, die daartoe een erkenning heeft gekregen van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. Het is de Dienst voor geneeskundige verzorging die een lijst opstelt van de in deze context erkende leveranciers. Daar op dit ogenblik nog geen enkele leverancier erkend is, bestaat er nog geen lijst van erkende leveranciers. Wanneer we over een dergelijke lijst zullen beschikken, zal deze met een latere omzendbrief VI kenbaar gemaakt worden aan de verzekeringsinstellingen

Honorarium :

De tussenkomst van de verzekering voor deze verstrekking wordt vastgesteld op 75 € BTW inbegrepen.

Opmerking :

De bloeddrukmeter kan eveneens geleverd worden door een apotheek in het kader van een specifieke regeling voor de apothekers, met een specifieke pseudocode. De (in de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen voorziene) verstrekking 794172 is echter niet bedoeld voor de apothekers (die deze verstrekking dus niet mogen aanrekenen) maar is uitsluitend bedoeld voor de andere, door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV erkende, leveranciers.

Ter informatie voegen wij als bijlage bij deze omzendbrief het ontwerp van koninklijk besluit dat onder meer de regels met betrekking tot bepaalde patiënten lijdend aan chronische nierinsufficiëntie bevat en waarvan de bepalingen op 1 juni 2009 in werking treden, ook als het pas op een latere datum wordt gepubliceerd. Aangezien diabetespatiënten (krachtens een andere reglementering) op dit ogenblik nooit een zorgtrajectcontract kunnen sluiten, zullen de bepalingen van het koninklijk besluit die op diabetespatiënten met een zorgtrajectcontract betrekking hebben, de eerstvolgende maanden nog niet van toepassing zijn, ook al treedt het KB in werking op 1 juni 2009.

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder
directeur-generaal.

Bijlagen :

[ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991](#)