

11 février 2013 - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

ALBERT II, 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}, modifié en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2005, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et par la loi du 10 août 2001;

Vu l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix ;

Vu l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu les propositions du Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins, formulées les 20 avril 2011, 17 août 2011 et 15 février 2012;

Vu les décisions de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, formulées les 9 décembre 2011, 13 janvier 2012, 19 avril 2012 et 27 avril 2012;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire, donné le 20 juin 2012;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé, prise le 25 juin 2012;

11 februari 2013 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 .

ALBERT II, 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, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op 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;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op de voorstellen van de Technische Raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, uitgebracht op 20 april 2001, 17 augustus 2011 en 15 februari 2012;

Gelet op de beslissingen van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, uitgebracht op 9 december 2011, 13 januari 2012, 19 april 2012 en 27 april 2012;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 20 juni 2012;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 25 juni 2012;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 31 août 2012;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 31 augustus 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 13 novembre 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 13 november 2012;

Vu l'avis 52.511/2 du Conseil d'Etat, donné le 3 janvier 2013, en application de l'article 84, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Gelet op het advies 52.511/2 van de Raad van State, gegeven op 3 januari 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales;

Op de voordracht van de Minister van Sociale zaken;

Nous avons arrêté et arrêtons:

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Article 1^{er}. A l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 modifié par les arrêtés royaux des 19 décembre 2008, 29 août 2009 et 7 octobre 2009, les modifications suivantes sont apportées :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 2^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 december 2008, 29 augustus 2009 en 7 oktober 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) Le point 22^o est remplacé par ce qui suit :

a) De bepaling onder punt 22^o wordt vervangen als volgt:

22^o « fournisseur », fournisseur de dispositifs médicaux et du matériel d'autogestion dans le cadre des trajets de soins et du programme « éducation et autogestion de soins » et qui est reconnu dans le cadre de la procédure prévue au chapitre VI, C de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix.

22^o « leverancier », leverancier van medische hulpmiddelen en het zelfzorgmateriaal in het kader van de zorgtrajecten en van het programma "educatie en zelfzorg" en die erkend is in het kader van de procedure voorzien in hoofdstuk VI, C van 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 prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen.

b) Les points 23^o, 24^o et 25^o rédigés comme suit sont ajoutés :

b)De punten 23^o, 24^o en 25^o worden ingevoegd, luidende:

23^o « éducateur »,

- Educateur en diabétologie qui est reconnu dans le cadre de la procédure prévue au chapitre V, D de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix;

23^o « educator »,

- Diabeteseducator die erkend is in het kader van de procedure voorzien in hoofdstuk V, D van 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 prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen;

- Praticiens de l'art infirmier qui peuvent attester des prestations spécifiques remboursables en matière

- Verpleegkundige die vergoedbare specifieke verstrekkingen inzake educatie tot zelfzorg van de

d'éducation à l'autonomie du patient diabétique qui sont effectuées par des praticiens de l'art infirmier à domicile dans le cadre des trajets de soins;

- Educateurs en diabétologie travaillant dans le cadre de la convention diabétique, dans le cas où le bénéficiaire suit dans le cadre de ladite convention un programme qui couvre uniquement l'éducation au diabète, sans couvrir le matériel d'autogestion.

24° « convention diabétique », convention de rééducation en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré.

25° «insuline», insuline humaine ou insuline analogue

Art.2. La 1^{ère} partie, chapitre 3 de l'annexe à ce même arrêté est complété par une section 2 rédigée comme suit :

« Section 2 – Glucomètre – porte lancette – tiges – lancettes

Sous-section 1: Délivrance du matériel d'autogestion (glucomètre – porte lancette – tiges – lancettes) dans le cadre du trajet de soins «diabète».

§1. Tiges de contrôle du glucose - lancettes

Une intervention de l'assurance dans la délivrance des tiges de contrôle du glucose et des lancettes peut être accordée au bénéficiaire souffrant de diabète de type 2 possédant un dossier médical global qui a conclu un contrat trajet de soins diabète qui est encore valable et qui suit ou va suivre un programme d'autogestion diabétique dans lequel un contrôle régulier de la glycémie (en moyenne 25 mesures par mois) est prévu.

Les tiges de contrôle du glucose et les lancettes sont prescrites par le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajet de soins diabète avec le bénéficiaire concerné ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire.

L'intervention peut être accordée pour autant que le médecin prescripteur ait indiqué sur la prescription: « trajet de soins diabète» ou l'abréviation « TS D ».

Si la prescription comprend cette mention, elle permet la délivrance de 3 boîtes de 50 tiges et de 1 boîte de 100 lancettes, même si la prescription ne stipule pas la quantité prescrite.

Chaque bénéficiaire qui a conclu un contrat trajet de soins diabète, a droit par période de 6 mois, à compter à partir de la date de la 1^{ère} prescription, à un package comprenant :

- 3 conditionnements de 50 tiges
- 1 conditionnement de 100 lancettes

Les tiges de contrôle du glucose et les lancettes peuvent seulement être prescrites sous une des conditions

diabètepatient mag attesteren en die worden verleend door thuisverpleegkundigen in het kader van de zorgtrajecten;

- Diabeteseducator die in het kader van de diabetesovereenkomst werkt indien de rechthebbende in het kader van die overeenkomst een programma volgt dat uitsluitend de diabeteseducatie vergoedt zonder het zelfregulatiemateriaal te vergoeden.

24° « diabetesovereenkomst», revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatienten.

25° « insuline », humaan insuline of insulineanaloo

Art.2. Het eerste deel, hoofdstuk 3 van de bijlage bij hetzelfde besluit, wordt aangevuld met een afdeling 2, luidend:

« Afdeling 2 – Bloedglucosemeter – lancethouder – glucosecontrolestrips – lancetten

Onderafdeling 1 : Aflevering van zelfzorgmateriaal (bloedglucosemeter – lancethouder – glucosecontrolestrips – lancetten) in het raam van het zorgtraject «diabetes».

§1. Glucosecontrolestrips - lancetten

Een verzekeringstegemoetkoming in de verstrekking van glucosecontrolestrips en lancetten mag worden verleend voor elke rechthebbende met type 2-diabetes die een globaal medisch dossier heeft en een geldig zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten en die een programma voor diabeteszelfregulatie met regelmatige glycemiecontrole (gemiddeld 25 metingen per maand) volgt of gaat volgen.

De glucosecontrolestrips en lancetten worden voorgeschreven door de huisarts die het zorgtrajectcontract diabetes met de betrokken rechthebbende heeft afgesloten of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende.

De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift « zorgtraject diabetes » of de afkorting « ZT D » vermeldt.

Als het voorschrift die vermelding bevat, laat het toe om 3 dozen van 50 strips en 1 doos van 100 lancetten af te leveren, zelfs als het voorschrift de hoeveelheid niet vermeldt.

Elke rechthebbende die een zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten, heeft per periode van 6 maanden, te rekenen vanaf de datum van het eerste voorschrift, recht op een pakket dat het volgende bevat:

- 3 dozen van 50 strips
- 1 doos van 100 lancetten

De glucosecontrolestrips en lancetten mogen enkel voorgeschreven worden in één van de volgende

suivantes :

1° pour un bénéficiaire traité à l'insuline ou au moyen d'un incréтино-mimétique depuis au moins un an, qui n'est pas visé sous le point 3° ou 4° et dont la valeur HbA_{1c}, mesurée dans les trois mois avant la prescription des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes, est inférieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %).

Des renouvellements de tigettes de contrôle du glucose et de lancettes sont possibles aussi longtemps que la valeur HbA_{1c}, mesurée obligatoirement au plus tôt trois mois avant la fin de chaque période de 12 mois, reste inférieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %) et qu'il ne s'agit pas d'un bénéficiaire visé sous le point 3° ou 4°.

2° pour un bénéficiaire qui va entamer une thérapie à l'insuline ou un traitement au moyen d'un incréтино-mimétique et/ou qui va entamer un programme d'autogestion diabétique : uniquement dans le cas où un programme d'éducation au diabète comprenant au moins 5 prestations « éducation de départ » de 30 minutes va être entamé dans les meilleurs délais.

Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes ne peuvent être renouvelées que dans le cas où le bénéficiaire est traité à l'insuline ou au moyen d'un incréтино-mimétique et a suivi au moins 5 prestations « éducation de départ » de 30 minutes.

Des renouvellements ultérieurs de tigettes de contrôle du glucose et de lancettes restent possibles s'il ne s'agit pas d'un bénéficiaire visé sous le point 4° ou 5°.

3° pour un bénéficiaire déjà traité à l'insuline ou au moyen d'un incréтино-mimétique qui passe d'un programme « éducation et autogestion » vers un programme d'autogestion diabétique : les mêmes conditions que pour les bénéficiaires visés sous le point 2° sont d'application.

4° pour un bénéficiaire qui va passer ou qui est déjà passé de une à deux injections d'insuline par jour : uniquement dans le cas où une éducation au diabète supplémentaire comprenant au moins 2 prestations éducation de 30 minutes va être entamée dans les meilleurs délais.

Six mois après le passage de une à deux injections d'insuline, les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes ne peuvent être renouvelées que dans le cas où le bénéficiaire a suivi au moins 2 prestations éducation de 30 minutes.

Des renouvellements ultérieurs de tigettes de contrôle du glucose et lancettes restent possibles s'il ne s'agit pas d'un bénéficiaire visé sous le point 5°.

5° pour un bénéficiaire traité à l'insuline ou au moyen d'un incréтино-mimétique qui suit déjà un programme d'autogestion diabétique et qui n'est pas visé dans les points 1°, 2°, 3° ou 4°, dont la valeur HbA_{1c}, mesurée obligatoirement au plus tôt trois mois avant la fin de chaque période de 12 mois, est supérieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %) : dans le cas où une éducation au diabète supplémentaire comprenant au moins 2 prestations éducation de 30 minutes

gevallen:

1° voor een rechthebbende die al gedurende minstens een jaar met insuline of met een incretinemimeticum werd behandeld, die niet is bedoeld onder punt 3° of 4°, en van wie de HbA_{1c}-waarde, gemeten in de drie maanden vóór het voorschrift van de glucosecontrolestrips en lancetten, lager is dan 58 mmol/mol (of 7,5%).

Hernieuwingen van glucosecontrolestrips en lancetten zijn mogelijk zolang de HbA_{1c}-waarde, die niet eerder dandrie maanden vóór het einde van elke periode van 12 maanden verplicht moet worden gemeten, lager blijft dan 58 mmol/mol (of 7,5%) en het niet om een rechthebbende gaat zoals bedoeld onder punt 3° of 4°.

2° voor een rechthebbende die een insuliner therapie of een behandeling met een incretinemimeticum en/of een programma voor diabeteszelfregulatie gaat beginnen: alleen indien er zo snel mogelijk een diabeteseducatieprogramma met minstens 5 verstrekkings « opstarteducatie » van 30 minuten wordt opgestart.

De glucosecontrolestrips en lancetten kunnen enkel worden hernieuwd wanneer de rechthebbende met insuline of met een incretinemimeticum wordt behandeld en minstens 5 verstrekkings « opstarteducatie » van 30 minuten heeft gevolgd.

Latere hernieuwingen van glucosecontrolestrips en lancetten blijven mogelijk indien het niet gaat om een rechthebbende bedoeld onder de punten 4° of 5°.

3° voor een rechthebbende die al met insuline of met een incretinemimeticum wordt behandeld en die overstapt van het programma « educatie en zelfzorg » naar een programma voor diabeteszelfregulatie: hier gelden dezelfde voorwaarden als voor de rechthebbenden bedoeld onder punt 2°.

4° voor een rechthebbende die gaat overschakelen of die al is overgeschakeld van één naar twee insuline-injecties per dag: alleen indien er zo snel mogelijk een bijkomende diabeteseducatie met minstens 2 educatieverstrekkings van 30 minuten wordt opgestart.

Zes maanden na de overschakeling van één naar twee insuline-injecties kunnen glucosecontrolestrips en lancetten enkel worden hernieuwd wanneer de rechthebbende minstens 2 educatieverstrekkings van 30 minuten heeft gevolgd.

Latere hernieuwingen van glucosecontrolestrips en lancetten blijven mogelijk indien het niet gaat om een rechthebbende bedoeld onder punt 5°.

5° voor een rechthebbende die met insuline of met een incretinemimeticum wordt behandeld en die al een programma voor diabeteszelfregulatie volgt en die niet valt onder de punten 1°, 2°, 3° of 4°, en van wie de HbA_{1c}-waarde, die niet eerder dandrie maanden vóór het einde van elke periode van 12 maanden verplicht moet worden gemeten, hoger is dan 58 mmol/mol (of 7,5%): wanneer er zo snel mogelijk een bijkomende

va être entamée dans les meilleurs délais.

Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes ne peuvent être renouvelées que dans le cas où le bénéficiaire a suivi au moins 2 prestations éducation de 30 minutes.

Des renouvellements ultérieurs des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes, sans nouvelle éducation au diabète supplémentaire, restent possibles aussi longtemps que la valeur HbA_{1c}, mesurée au plus tôt trois mois avant la fin de chaque période de 12 mois, n'est pas à nouveau supérieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %).

Dans le cas où la valeur HbA_{1c} est à nouveau supérieure à 58 mmol/mol (ou 7,5%), une nouvelle éducation au diabète d'au moins 2 prestations d'éducation de 30 minutes est obligatoire.

6° pour un bénéficiaire traité à l'insuline ou au moyen d'un incréтино-mimétique qui suit déjà un programme d'autogestion diabétique et qui n'est pas visé dans les points 2°, 3°, 4° et 5°: dans le cas où le bénéficiaire a déjà bénéficié de l'éducation au diabète dans le cadre de la convention diabétique.

Pour tous les bénéficiaires précités, une prescription pour une nouvelle période de 6 mois consécutifs n'est possible que dans le cas où il s'agit d'un bénéficiaire pour lequel le médecin généraliste ou un éducateur a constaté qu'il a effectivement exercé les contrôles de glycémie nécessaires durant la période écoulée.

Les renouvellements des prescriptions pour une nouvelle période sont possibles à partir de 3 mois avant la fin de la période de 6 mois concernée.

Les programmes d'éducation visés dans les points 2°, 3°, 4° et 5° peuvent être réalisés par les éducateurs.

Le médecin généraliste prescripteur conserve dans le dossier médical global du bénéficiaire les rapports des éducateurs témoignant qu'il a été satisfait aux conditions en matière d'éducation obligatoire. Ces rapports sont conservés 5 ans.

Les données relatives à l'éducation au diabète et les résultats HbA_{1c} sont transmis par le médecin généraliste au médecin-conseil à sa demande.

La prescription des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes permet au bénéficiaire d'obtenir le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs.

Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes ne peuvent être portées en compte à l'organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel a été délivré pour la période de 6 mois.

Pour la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes, le médecin généraliste prescripteur doit veiller à ce

diabeteseducatie met minstens 2 educatieverstrekkings van 30 minuten zal worden opgestart.

De glucosecontrolestrips en lancetten mogen alleen maar worden hernieuwd als de rechthebbende minstens 2 educatieverstrekkings van 30 minuten heeft gevolgd.

Latere hernieuwingen van de glucosecontrolestrips en lancetten zonder een nieuwe bijkomende diabeteseducatie zijn mogelijk, voor zover de HbA_{1c}-waarde, die niet eerder dandrie maanden voor het einde van elke periode van 12 maanden is gemeten, niet opnieuw meer dan 58 mmol/mol (of 7,5%) bedraagt.

Als de HbA_{1c}-waarde opnieuw meer dan 58 mmol/mol (of 7,5%) bedraagt, is een nieuwe diabeteseducatie van minstens 2 educatieverstrekkings van 30 minuten verplicht.

6° voor een rechthebbende die met insuline of met een incretinemimeticum wordt behandeld, die al een programma inzake zelfregulatie van diabetes mellitus volgt en die niet onder de punten 2°, 3°, 4° en 5° valt: indien de rechthebbende al een diabeteseducatie heeft genoten in het kader van de diabetesovereenkomst.

Voor alle voornoemde rechthebbenden is een voorschrift voor een nieuwe periode van 6 opeenvolgende maanden alleen mogelijk als het gaat om een rechthebbende voor wie de huisarts of een educator heeft vastgesteld dat hij daadwerkelijk de vereiste glycemiecontroles tijdens de afgelopen periode heeft uitgevoerd.

De voorschriften kunnen voor een nieuwe periode worden hernieuwd vanaf 3 maanden vóór het verstrijken van de betreffende periode van 6 maanden.

De educatieprogramma's, bedoeld in de punten 2°, 3°, 4° en 5°, kunnen worden uitgevoerd door de educatoren.

De voorschrijvende huisarts bewaart in het globaal medisch dossier van de rechthebbenden de verslagen van de educatoren waaruit blijkt dat de voorwaarden op het vlak van de verplichte educatie vervuld zijn. Die verslagen worden 5 jaar bewaard.

De huisarts bezorgt de gegevens over de diabeteseducatie en de HbA_{1c}-resultaten aan de adviserend geneesheer op zijn verzoek.

Met het voorschrift voor glucosecontrolestrips en lancetten kan de rechthebbende het materiaal verkrijgen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij de leveranciers.

De glucosecontrolestrips en lancetten mogen alleen maar aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden aangerekend wanneer al het materiaal voor de periode van 6 maanden is geleverd.

Voor de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten moet de voorschrijvende huisarts erop toezien

que le maximum de matériel remboursable prévu pour chaque période de 6 mois à compter de la date de la première prescription, ne soit pas dépassé dans ses prescriptions, peu importe que le bénéficiaire ait obtenu le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs.

Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes ne peuvent jamais être prescrites pour un bénéficiaire qui suit, dans le cadre de la convention diabétique, un programme qui couvre également le matériel d'autogestion diabétique.

Cette intervention est également accordée aux pharmaciens hospitaliers qui délivrent aux bénéficiaires d'une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins ainsi qu'aux fournisseurs.

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :

- pour les tigettes et lancettes: 75,35 euros, TVA comprise ;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 5,03 TVA comprise.

§2. Glucomètre et porte lancette (package de départ)

Une intervention de l'assurance pour le glucomètre peut être accordée pour tout bénéficiaire souffrant de diabète de type 2 qui a conclu un contrat trajet de soins diabète qui est encore valable.

Le glucomètre est prescrit par le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajet de soins diabète avec le bénéficiaire concerné ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire.

L'intervention peut être accordée pour autant que le médecin prescripteur, ait indiqué sur la prescription: « trajet de soins diabète » ou l'abréviation « TS D ».

La prescription ne fait pas mention de la marque du glucomètre. L'appareil le mieux adapté au bénéficiaire est choisi en concertation entre le bénéficiaire et l'éducateur qu'il a consulté.

L'éducateur complète le document de «demande pour la délivrance d'un glucomètre» et y mentionne le nom de l'appareil le plus approprié au bénéficiaire.

L'éducateur en diabétologie s'engage à exécuter le programme d'éducation prescrit dans le cadre du trajet de soins diabète.

Le modèle du document de «demande pour la délivrance d'un glucomètre» est fixé sous « f » de la partie II de la liste.

La prescription du médecin généraliste et le document rempli par l'éducateur permettent au bénéficiaire d'obtenir le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs.

dat op zijn voorschriften het maximum vergoedbare materiaal waarin voor iedere periode van 6 maanden, te rekenen vanaf de datum van het eerste voorschrift, is voorzien, niet wordt overschreden ongeacht het feit of de rechthebbende het materiaal in een apotheek opengesteld voor het publiek of bij een leverancier heeft verkregen.

De glucosecontrolestrips en lancetten mogen nooit worden voorgeschreven voor een rechthebbende die in het kader van de diabetesovereenkomst een programma volgt dat eveneens het materiaal voor diabeteszelfregulatie dekt.

Deze tegemoetkoming wordt ook toegestaan aan de leveranciers evenals aan de ziekenhuisapotheker die aan de rechthebbenden uit een rusthuis voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis aflevert.

De maximale tegemoetkoming bedraagt:

- voor het pakket glucosecontrolestrips en lancetten : 75,35 euro inclusief BTW;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier: P 5,03 inclusief BTW.

§2. Bloedglucosemeter en lancethouder (startpakket)

Een verzekeringstegemoetkoming voor de bloedglucosemeter kan worden toegekend aan iedere rechthebbende met type 2-diabetes die een geldig zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten.

De bloedglucosemeter wordt voorgeschreven door de huisarts die een zorgtrajectcontract diabetes met de betrokken rechthebbende heeft afgesloten of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende.

De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift « zorgtraject diabetes » of de afkorting «ZT D» vermeldt.

Indien het voorschrift geen merknaam van een bloedglucosemeter vermeldt dan wordt het meest aangewezen toestel voor de rechthebbende gekozen door de apotheker of leverancier in overleg met de rechthebbende en de geraadpleegde educator.

De educator vult het document «aanvraag voor de aflevering van een bloedglucosemeter» in en vermeldt de merknaam van het meest aangewezen toestel voor de rechthebbende.

De diabeteseducator verbindt zich ertoe het voorgeschreven educatieprogramma in het kader van het zorgtraject diabetes uit te voeren.

Het document «aanvraag voor de aflevering van een bloedglucosemeter» is bepaald onder "f" van deel II van de lijst.

Door middel van het voorschrift van de huisarts en het document dat door de educator werd ingevuld kan de rechthebbende het materiaal verkrijgen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij de leveranciers.

Le glucomètre est délivré avec un porte lancette et ne peut être porté en compte à l'organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel (glucomètre et porte-lancette) a été délivré.

Le glucomètre (package de départ) ne peut être prescrit qu'une fois par bénéficiaire, peu importe que le bénéficiaire ait obtenu le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs.

Le glucomètre (package de départ) ne peut jamais être prescrit :

- pour un bénéficiaire qui suit ou qui a suivi dans le cadre de la convention diabétique un programme qui couvre également le matériel d'autogestion diabétique ;
- pour un bénéficiaire qui est repris dans un programme « éducation et autogestion » et qui n' a pas conclu de trajet de soins.

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :

- pour le glucomètre et le porte lancette (ensemble) : 22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises ;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise.

§3. Glucomètre et porte lancette - renouvellement

Une prescription pour le renouvellement du glucomètre peut être rédigée au plus tôt après 3 ans d'utilisation de l'ancien glucomètre, ou dans le cas où ce dernier est défectueux et nécessite le remplacement de l'appareil ou dans le cas où le type de matériel est désuet.

Le renouvellement avant l'expiration de la période de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué, notamment dans le cas où pour des raisons médicales l'ancien appareil n'est plus approprié pour le bénéficiaire.

Le glucomètre peut être prescrit à plusieurs reprises pour un bénéficiaire, moyennant qu'il y ait une période d'au moins 3 ans entre deux prescriptions, sauf pour des raisons médicales.

Le glucomètre peut également être prescrit :

- pour un bénéficiaire qui ne suit plus un programme qui couvre également le matériel d'autogestion diabétique dans le cadre de la convention diabétique dans le cas où le glucomètre mis à sa disposition dans le cadre de la convention diabétique date d'il y a au moins 3 ans ; le renouvellement avant l'expiration de la période minimale de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué de même que si aucune tiges et/ou lancettes reprises dans la liste n'est compatible avec le glucomètre mis à disposition dans le cadre de la convention diabétique;

De bloedglucosemeter wordt samen met een lancethouder afgeleverd en mag alleen maar aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden aangerekend wanneer al het materiaal (bloedglucosemeter en lancethouder) is afgeleverd.

De bloedglucosemeter (startpakket) mag slechts één keer per rechthebbende worden voorgeschreven, ongeacht of de rechthebbende het materiaal heeft verkregen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij een leverancier.

De bloedglucosemeter (startpakket) mag nooit worden voorgeschreven:

- voor een rechthebbende die in het kader van de diabetesovereenkomst een programma volgt of heeft gevolgd, dat eveneens het materiaal voor diabeteszelfregulatie dekt ;
- voor een rechthebbende die opgenomen is in een programma « educatie en zelfzorg » en die geen zorgtraject afgesloten heeft.

De maximale tegemoetkoming bedraagt:

- voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recupelbijdrage en waarborg;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier: P 3,46 inclusief BTW.

§3. Bloedglucosemeter en lancethouder - hernieuwing

Een voorschrift voor de hernieuwing van de bloedglucosemeter kan niet eerder worden opgesteld dan na 3 jaar gebruik van de vorige bloedglucosemeter of indien het toestel defect is en het moet worden vervangen of als het toestel verouderd is.

Om medische redenen is de hernieuwing ook mogelijk vóór het verstrijken van de periode van 3 jaar, meer bepaald als het vorige toestel om medische redenen niet meer voor de rechthebbende geschikt is.

De bloedglucosemeter kan meermaals voor een rechthebbende worden voorgeschreven, op voorwaarde dat er een periode van minstens 3 jaar ligt tussen beide voorschriften behalve om medische redenen.

De bloedglucosemeter kan eveneens worden voorgeschreven:

- voor een rechthebbende die niet langer in het kader van de diabetesovereenkomst een programma volgt dat eveneens het materiaal voor diabeteszelfregulatie dekt, waarbij de bloedglucosemeter die in het kader van de diabetesovereenkomst ter beschikking is gesteld minstens 3 jaar oud is. Om medische redenen is de hernieuwing ook mogelijk vóór het verstrijken van de minimumperiode van 3 jaar als geen enkele bloedglucosestrip en/of lancet opgenomen in de lijst, nog kan gebruikt worden met de bloedglucosemeter die ter beschikking werd

gesteld in het kader van de diabetesovereenkomst;

- pour un bénéficiaire qui, avant d'avoir signé un contrat trajet de soins diabète, a suivi un programme « éducation et autogestion », dans le cas où le glucomètre mis à sa disposition dans le cadre de ce programme date d'il y a au moins 3 ans ; le renouvellement avant l'expiration de la période de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué.
- voor een rechthebbende die, alvorens hij een zorgtrajectcontract « diabetes » heeft ondertekend, een beperkt programma « educatie en zelfzorg » heeft gevolgd, als de bloedglucosemeter die in het kader van dat programma ter beschikking is gesteld, minstens 3 jaar oud is. De hernieuwing kan ook om medische redenen worden ingeroepen vóór het verstrijken van de periode van 3 jaar.

Toutes les autres dispositions applicables à la délivrance du 1^{er} glucomètre restent valables. L'appareil le plus indiqué pour le bénéficiaire est choisi en concertation avec le bénéficiaire et l'éducateur concerté.

Alle andere bepalingen die van toepassing zijn op de eerste bloedglucosemeter blijven geldig. Het meest aangewezen toestel voor de rechthebbende wordt gekozen in overleg met de rechthebbende en de geraadpleegde educator.

Cependant, pour un bénéficiaire issu du groupe 3 A de la convention diabétique, une seule prestation « éducation » de 30 minutes est obligatoire.

Ook voor een rechthebbende die komt uit groep 3A van de diabetesovereenkomst is het volgen van één verstrekking « educatie » van 30 minuten verplicht.

Afin de pouvoir prescrire un renouvellement pour le glucomètre, le bénéficiaire doit également répondre aux conditions pour la délivrance du matériel d'autogestion.

Een hernieuwing voor een bloedglucosemeter kan enkel worden voorgeschreven aan een rechthebbende die ook beantwoordt aan de voorwaarden voor de aflevering van het zelfzorgmateriaal.

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :
- pour le glucomètre et le porte lancette (ensemble) : 22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises ;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise.

De maximale tegemoetkoming bedraagt:
- voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recupelbijdrage en waarborg;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier : P 3,46 inclusief BTW.

Sous-section 2: Délivrance du matériel d'autogestion (glucomètre – porte lancette – tiges – lancettes) dans le cadre du programme « éducation et autogestion ».

Onderafdeling 2: Aflevering van zelfzorgmateriaal (bloedglucosemeter – lancethouder – glucosecontrolestrips – lancetten) in het raam van het programma « educatie en zelfzorg ».

§1. Tiges de contrôle du glucose, lancettes

§1. Glucosecontrolestrips - lancetten

L'intervention peut être accordée pour autant que le médecin prescripteur ait indiqué sur la prescription que le bénéficiaire se trouve dans un programme « éducation et autogestion ».

De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift vermeldt dat de rechthebbende zich in een programma «educatie en zelfzorg» bevindt.

Sur cette prescription le médecin mentionne alors clairement : «programme éducation et autogestion» ou l'abréviation «programme EA »

Op dat voorschrift vermeldt de arts duidelijk «programme educatie en zelfzorg» of de afkorting «programme EZ».

Si la prescription comprend cette mention, elle permet la délivrance de 2 conditionnements de 50 tiges et 1 conditionnement de 100 lancettes même si la prescription ne mentionne pas la quantité.

Als het voorschrift die vermelding bevat, laat het toe om 2 dozen van 50 glucosecontrolestrips en 1 doos van 100 lancetten af te leveren, zelfs als het voorschrift de hoeveelheid niet vermeldt.

Chaque bénéficiaire hors du trajet de soins a droit par année à un package comprenant :
- 2 conditionnements de 50 tiges
- 1 conditionnement de 100 lancettes

Elke rechthebbende die buiten het zorgtraject valt, heeft per jaar recht op een pakket dat het volgende bevat:
- 2 verpakkingen van 50 glucosecontrolestrips
- 1 verpakking van 100 lancetten

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :
- pour le matériel d'autogestion: 53,19 euros, TVA comprise ;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le

De maximale tegemoetkoming bedraagt :
- voor het zelfzorgmateriaal: 53,19 euro inclusief BTW;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de

pharmacien hospitalier ou le fournisseur: P 5,03, TVA comprise.

ziekenhuisapotheker of de leverancier: P 5,03 inclusief BTW.

§2. Glucomètre et porte lancette (package de départ)

L'intervention peut être accordée pour autant que le médecin prescripteur ait indiqué sur la prescription que le bénéficiaire se trouve dans un programme « éducation et autogestion ».

Sur cette prescription le médecin mentionne alors clairement : « programme éducation et autogestion » ou l'abréviation « programme EA »

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :

- pour le glucomètre et porte lancette (ensemble): 22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise.

§3. Glucomètre et porte lancette - renouvellement

Une prescription pour le renouvellement du glucomètre peut être rédigée au plus tôt après 3 ans d'utilisation de l'ancien glucomètre dans le cas où ce dernier est défectueux et nécessite le remplacement de l'appareil ou dans le cas où le type du matériel est désuet. Le renouvellement avant l'expiration de la période minimale de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué, notamment dans le cas où pour des raisons médicales l'ancien appareil n'est plus approprié pour le bénéficiaire.

Le glucomètre peut être prescrit à plusieurs reprises pour un bénéficiaire, moyennant qu'il y ait une période d'au moins 3 ans entre deux prescriptions, sauf pour des raisons médicales.

L'intervention peut être accordée pour autant que le médecin prescripteur ait indiqué sur la prescription que le bénéficiaire se trouve dans un programme « éducation et autogestion. »

Sur cette prescription le médecin mentionne alors clairement : « programme éducation et autogestion » ou l'abréviation « programme EA ».

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :

- pour le glucomètre et porte lancette (ensemble) : 22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise.

§4. Conditions de remboursement pour la délivrance du matériel d'autogestion dans le cadre du programme «éducation et autogestion».

Une intervention de l'assurance peut être accordée sous les conditions suivantes :

§2. Bloedglucosemeter en lancethouder (startpakket)

De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift vermeldt dat de rechthebbende zich in een programma « educatie en zelfzorg » bevindt.

Op dat voorschrift vermeldt de arts duidelijk «programma educatie en zelfzorg» of de afkorting «programma EZ ».

De maximale tegemoetkoming bedraagt :

- voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recuperatiebijdrage en waarborg;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier: P 3,46 inclusief BTW.

§3. Bloedglucosemeter en lancethouder - hernieuwing

Een hernieuwingsvoorschrift voor de bloedglucosemeter kan niet eerder danna 3 jaar gebruik van de oude bloedglucosemeter worden opgesteld als die meter defect is en het toestel moet worden vervangen, of als het toestel verouderd is. Om medische redenen is de hernieuwing ook mogelijk vóór het verstrijken van de minimumperiode van 3 jaar, meer bepaald als het vorige toestel om medische redenen niet meer voor de rechthebbende geschikt is.

De bloedglucosemeter kan meermaals voor een rechthebbende worden voorgeschreven, op voorwaarde dat er een periode van minstens 3 jaar ligt tussen beide voorschriften behalve om medische redenen.

De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift vermeldt dat de rechthebbende zich in een programma «educatie en zelfzorg» bevindt.

Op dat voorschrift vermeldt de arts duidelijk «programma educatie en zelfzorg» of de afkorting «programma EZ».

De maximale tegemoetkoming bedraagt :

- voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recuperatiebijdrage en waarborg;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier: P 3,46 inclusief BTW.

§4. Vergoedingsvoorwaarden voor de aflevering van zelfzorgmateriaal in het raam van het programma «educatie en zelfzorg».

Een verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend onder de volgende voorwaarden:

- le bénéficiaire souffre de diabète de type 2 ;
- le bénéficiaire dispose d'un dossier médical global ;
- le bénéficiaire n'a jamais conclu un contrat trajet de soins diabète ;
- le bénéficiaire ne suit pas et n'a jamais suivi, dans le cadre de la convention diabétique, un programme qui couvre le matériel d'autogestion diabétique ;
- le bénéficiaire suit un traitement au moyen d'un incréтино-mimétique ou d'une injection quotidienne d'insuline ;
- les prestations sont prescrites par le médecin généraliste qui tient le dossier médical global du bénéficiaire ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire ;
- le médecin généraliste prescripteur certifie qu'une éducation au diabète est donnée au bénéficiaire ;
- le médecin généraliste prescripteur a informé le médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire de la date de la première prescription à partir de laquelle il/elle a entamé un programme « éducation et autogestion » pour un bénéficiaire pour qui il/elle tient le dossier médical global. A cet effet, le médecin prescripteur utilise le modèle de notification fixé sous « g » de la partie II de la liste.
- de rechthebbende lijdt aan type 2-diabetes ;
- de rechthebbende beschikt over een globaal medisch dossier ;
- de rechthebbende heeft nooit een zorgtrajectcontract diabetes afgesloten ;
- de rechthebbende volgt geen programma in het kader van de diabetesovereenkomst dat het diabeteszelfregulatiemateriaal vergoedt en heeft ook nooit een dergelijk programma gevolgd ;
- de rechthebbende wordt behandeld met een incretinemimeticum of krijgt dagelijks één insuline-injectie ;
- de verstrekkingen worden voorgeschreven door de huisarts die het globaal medisch dossier van de rechthebbende bewaart of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende ;
- de voorschrijvende huisarts bevestigt dat aan de rechthebbende diabeteseducatie werd gegeven ;
- de voorschrijvende huisarts heeft aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende de datum van het eerste voorschrift meegedeeld vanaf wanneer hij/zij een beperkt programma « educatie en zelfzorg » heeft opgestart voor een rechthebbende van wie hij/zij het globaal medisch dossier bijhoudt. De voorschrijver gebruikt daarvoor het model voor notificatie bepaald onder "g" van deel II van de lijst.

Pour la délivrance des tiges de contrôle du glucose et des lancettes, à la fin de chaque période prescrite de 12 mois, une prescription pour une nouvelle période de 12 mois consécutifs est autorisée dans le cas où les conditions supplémentaires suivantes sont remplies :

Voor de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten is aan het einde van elke voorgeschreven periode van 12 maanden een voorschrift voor een nieuwe periode van 12 opeenvolgende maanden toegelaten, indien de volgende bijkomende voorwaarden zijn vervuld:

1° le médecin généraliste prescripteur a constaté que le bénéficiaire a effectivement exercé les contrôles de glycémie nécessaires durant la période écoulée ;

1° de voorschrijvende huisarts heeft vastgesteld dat de rechthebbende daadwerkelijk de vereiste glycemiecontroles tijdens de afgelopen periode heeft uitgevoerd;

2° la valeur HbA_{1c} du bénéficiaire, mesurée obligatoirement au plus tôt 3 mois avant la fin de chaque période de 12 mois, est inférieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %).

2° de HbA_{1c}-waarde van de rechthebbende die op zijn vroegst 3 maanden voor het einde van elke periode van 12 maanden verplicht wordt gemeten, bedraagt minder dan 58 mmol/mol (of 7,5%) .

Si cette valeur cible n'est pas atteinte, le médecin généraliste propose au bénéficiaire de conclure un contrat trajet de soins diabète ou de consulter un médecin spécialiste.

Le cas échéant, le bénéficiaire n'entre plus en ligne de compte pour le programme «éducation et autogestion».

Indien die streefwaarde niet wordt bereikt, stelt de huisarts aan de rechthebbende voor om een zorgtrajectcontract diabetes af te sluiten of om een geneesheer-specialist te raadplegen.

In dat geval komt de rechthebbende niet meer in aanmerking voor het beperkt programma «educatie en zelfzorg».

Si la valeur HbA_{1c} du bénéficiaire est inférieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %), le renouvellement de la prescription est possible à partir de la date à laquelle le résultat de cette mesure est connu.

Indien de HbA_{1c}-waarde van de rechthebbende minder dan 58 mmol/mol (of 7,5%) bedraagt, kan het voorschrift vanaf de datum, waarop het resultaat van die meting bekend is, worden hernieuwd.

La prescription du matériel d'autogestion (tiges de contrôle du glucose, lancettes, glucomètre et porte lancette) dans le cadre du programme «éducation et autogestion» permet au patient d'obtenir le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs.

Met het voorschrift voor zelfzorgmateriaal (glucosecontrolestrips, lancetten, bloedglucosemeter, en lancethouder) in het raam van het programma «educatie en zelfzorg» kan de patiënt het materiaal verkrijgen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij de leveranciers.

Le matériel d'autogestion et le renouvellement du glucomètre ne peuvent être portés en compte à l'organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel a été délivré.

Le renouvellement du glucomètre ne peut être prescrit que dans le cas où le bénéficiaire répond aux conditions de renouvellement pour la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes.

Pour la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes, le médecin généraliste prescripteur doit veiller à ce que le maximum de matériel remboursable prévu pour chaque période de 12 mois à compter de la date de la première prescription ne soit pas dépassé dans ses prescriptions, peu importe que le bénéficiaire ait obtenu le matériel soit dans une pharmacie ouverte au public ou auprès d'un fournisseur.

Les données relatives à l'éducation au diabète et les résultats HbA_{1c} sont transmises par le médecin généraliste au médecin-conseil à sa demande.

Sous-section 3: Liste du matériel d'autogestion (tigettes de contrôle du glucose, lancettes et glucomètres) pour lequel une intervention de l'assurance peut être octroyée

Het zelfzorgmateriaal en de hernieuwing voor de bloedglucosemeter kunnen alleen maar aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden aangerekend, wanneer al het materiaal is geleverd.

De hernieuwing voor de bloedglucosemeter kan alleen maar worden voorgeschreven, als de rechthebbende beantwoordt aan de voorwaarden voor de hernieuwing van de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten.

Voor de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten moet de voorschrijvende huisarts erop toezien dat in zijn voorschriften het maximum vergoedbare materiaal waarin voor iedere periode van 12 maanden, te rekenen vanaf de datum van het eerste voorschrift, is voorzien, niet wordt overschreden ongeacht het feit of de rechthebbende het materiaal in een apotheek opengesteld voor het publiek of bij een leverancier heeft verkregen.

De huisarts bezorgt de gegevens over de diabeteseducatie en de HbA_{1c}-resultaten aan de adviserend geneesheer op diens verzoek.

Onderafdeling 3: Lijst van zelfzorgmateriaal (glucosecontrolestrips, lancetten en bloedglucosemeters) waarvoor een verzekeringstegemoetkoming toegekend wordt

CNK	Indic	Dénomination	Benaming	Labo	AfFabrP PexUs	AprPrijs PrixPhn	AprPrijs BTW incl. PrixPhn TVA incl.
2647543 7108970*	R	ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM LITE TRAJET SOIN	ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM LITE ZORGTRAJECT	Abbott	87,00	91,99	97,52
2647584 7108988*	S	ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE LITE TRAJET SOINS	ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE LITE ZORGTRAJECT	Abbott	68,50	71,08	75,35
2647550 7108996*	T	ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM L.EDUC.AUTOGEST.	ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM L.EDUC.ZELFZORG	Abbott	66,00	71,09	75,36
2647568 7109085*	U	ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE L. EDUC.AUTOGEST.	ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE LIT.EDUC.ZELFZORG	Abbott	47,50	50,18	53,19
2045003 7109002*	X	ACCU CHEK COMPACT STRIPS GLUCOSE 3X17	ACCU CHEK COMPACT STRIPS GLUCOSE 3X17	Roche Diagnostics	21,00	21,80	23,11
2221919 7109010*	X	ACCU CHEK AVIVA BANDETTES REACTIVES 50	ACCU CHEK AVIVA TESTSTROKEN 50	Roche Diagnostics	21,00	21,80	23,11
2676823 7109101*	X	ACCU CHEK MOBILE TEST CASSETTE 50 TESTS	ACCU CHEK MOBILE TEST CASSETTE 50 TESTS	Roche Diagnostics	21,00	21,80	23,11
2836047 7109580*	X	BG STAR BANDETTES 50	BG STAR TESTSTRIPS 50	Sanofi Aventis	21,00	21,80	23,11
2676807 7109093*	Y	ACCU CHEK MOBILE FASTCLIX LANCET 17X6	ACCU CHEK MOBILE FASTCLIX LANCETS 17X6	Roche Diagnostics	5,50	5,68	6,02
2596575 7109028*	Y	ACCU CHEK MULTICLIX LANCET 17X6	ACCU CHEK MULTICLIX LANCET 17X6	Roche Diagnostics	5,50	5,68	6,02
2612075 7109036*	Y	ACCU CHEK SOFTCLIX LANCET 100	ACCU CHEK SOFTCLIX LANCET 100	Roche Diagnostics	5,50	5,68	6,02
2198620 7109044*	Y	BD MICROFINE+ LANCETTE 33G 100	BD MICROFINE+ LANCET 33G 100	Becton Dickinson	5,50	5,68	6,02
2835940 7109598*	Y	BG STAR LANCETTES 100	BG STAR LANCETTEN 100	Sanofi Aventis	5,50	5,68	6,02
2221935 7109051*	Z	ACCU CHEK AVIVA ZORGTRAJECT	ACCU CHEK AVIVA TRAJET SOINS	Roche Diagnostics	18,50	20,91	22,16

2836039 7109606*	Z	BG STAR KIT LECTEUR GLYCEMIE	BG STAR KIT BLOEDGLUCOSEMETER	Sanofi Aventis	18,50	20,91	22,16
2968931 7109119*	Z	GLUCOTEL	GLUCOTEL	Heart Link Online	18,50	20,91	22,16

'R' : Startkit 'Trajet de soins' (= 1 glucomètre + 1 porte lancette + 100 lancettes +150 tiges) - 1 kit par prescription	'R' : Startkit 'Zorgtraject' (= 1 bloedglucosemeter + 1 lancethouder + 100 lancetten +150 strips) - 1 kit per voorschrift
'S' : Maintenance kit 'Trajet de soins' (= 100 lancettes + 150 tiges) - 1 kit par prescription	'S' : Maintenance kit 'Zorgtraject' (= 100 lancetten + 150 strips) - 1 kit per voorschrift
'T' : Startkit 'Education et augestion' (= 1 glucomètre + 1 porte lancette + 100 lancettes + 100 tiges) - 1 kit par prescription	'T' : Startkit 'Educatie en zelfzorg' (= 1 bloedglucosemeter + 1 lancethouder + 100 lancetten + 100 strips) - 1 kit per voorschrift
'U' : Maintenance kit 'Education et autogestion' (= 100 lancettes + 100 tiges) - 1 kit par prescription	'U' : Maintenance kit 'Educatie en zelfzorg' (= 100 lancetten + 100 strips)- 1 kit per voorschrift
'X' : tiges – 2 ou 3 conditionnements par prescription	'X' : strips – 2 of 3 verpakkingen per voorschrift
'Y' : lancettes – 1 conditionnement par prescription	'Y' : lancetten – 1 verpakking per voorschrift
'Z' : Glucomètre – 1 appareil par prescription	'Z' : bloedglucosemeter – 1 toestel per voorschrift

Art.3. A la partie II de la liste, les annexes f) et g) jointes en annexe au présent arrêté, sont ajoutées.

Art.3. In deel II van de lijst bij hetzelfde besluit worden de bijlagen f) en g) ingevoegd, die als bijlagen zijn gevoegd bij dit besluit.

Art. 4. Les point a), b) et d) de l'article 7 ter et les points A., B. et D. du chapitre VI de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix sont opgeheven.

Art. 4. De punten a), b) en d) van het artikel 7 ter en de punten A., B. en D. van hoofdstuk VI van de bijlage bij het koninklijk Besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, 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 verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen worden geschrapt.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois suivant l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au Moniteur Belge.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.

Art. 6. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art. 6. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 11 février 2013

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 11 februari 2013

Par le Roi,

Van Koningswege

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen

L. ONKELINX

BIJLAGE 1 bij het koninklijk besluit van 11 februari 2013 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

**F) ZORGTRAJECT DIABETES
AANVRAAG VOOR AFLEVERING VAN EEN BLOEDGLUCOSEMETER**

Belangrijk: De diabeteseducator vult vakken 1 tot en met 4 in en bezorgt het formulier aan de rechthebbende. De rechthebbende bezorgt het formulier daarna samen met het voorschrift van de huisarts aan de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier van de bloedglucosemeter. De apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier hecht daarna het formulier aan het voorschrift.

VAK 1: Identificatiegegevens van de rechthebbende

Voornaam:	Naam:
INSZ-nr.:	

VAK 2: Identificatiegegevens van de huisarts

Voornaam:	Naam:
RIZIV-nummer:	

VAK 3: Identificatiegegevens van de diabeteseducator

Voornaam:	Naam:
Telefoonnummer en/of e-mail adres:	
Identificatie aan de hand van: (Kruis één van beide mogelijkheden aan en vul het nummer van de gekozen mogelijkheid in.)	
<input type="checkbox"/> het RIZIV-nummer van de educator zelf:	
<input type="checkbox"/> het nummer van het conventiecentrum ¹ :	

VAK 4: Verbintenis van de diabeteseducator - Keuze van het type bloedglucosemeter

De diabeteseducator verbindt zich ertoe het voorgeschreven educatieprogramma in het kader van het zorgtraject diabetes uit te voeren.	
<u>Voorgesteld type bloedglucosemeter²:</u>	
Datum:/...../.....	Handtekening diabeteseducator:

¹ Alleen voor een diabeteseducator die deel uitmaakt van het diabeteseducatieteam van een ziekenhuis dat met het RIZIV een diabetesovereenkomst heeft gesloten
² De gebruikte benaming voor het toestel moet in overeenstemming zijn met de benaming waaronder het toestel opgenomen is in de lijst van zelfzorgmateriaal (glucosecontrolestrips, lancetten en bloedglucosemeters) waarvoor een tegemoetkoming kan worden toegekend, opgenomen in het KB van 24.10.2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van der verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Van Koningswege:
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen

Laurette Onkelinx

ANNEXE 1 à l'arrêté royal du 11 février 2013 modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

**F) TRAJET DE SOINS DIABETE
DEMANDE POUR LA DELIVRANCE D'UN GLUCOMETRE**

Important : L'éducateur en diabétologie complète les rubriques de 1 à 4 et remet le formulaire au bénéficiaire. Le bénéficiaire remet ensuite le formulaire accompagné de la prescription du médecin généraliste au pharmacien, au pharmacien hospitalier ou au fournisseur. Le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur attache ensuite le formulaire à la prescription.

RUBRIQUE 1: Données d'identification du bénéficiaire

Prénom : Nom:
Numéro NISS:.....

RUBRIQUE 2: Données d'identification du médecin généraliste

Prénom : Nom :
Numéro INAMI :

RUBRIQUE 3: Données d'identification de l'éducateur en diabétologie

Prénom : Nom :
Numéro de téléphone et/ou adresse e-mail :
Identification au moyen du : (Cochez une des deux possibilités et complétez le numéro concerné par le choix effectué.)
 numéro INAMI de l'éducateur lui-même:.....
 numéro du centre conventionné¹

RUBRIQUE 4: Engagement de l'éducateur en diabétologie - Choix du type de glucomètre

L'éducateur en diabétologie s'engage à exécuter le programme d'éducation prescrit dans le cadre du trajet de soins diabète.

Type de glucomètre proposé²:
.....

Date :/...../..... Signature de l'éducateur en diabétologie :

1 Seulement pour l'éducateur en diabétologie qui fait partie de l'équipe d'éducateurs en diabétologie de l'hôpital qui a conclu avec l'INAMI une convention diabétique
2 Dénomination reprise conformément à la dénomination décrite au sein de la liste du matériel d'autogestion (tigettes de contrôle du glucose, lancettes et glucomètres) pour lequel une intervention de l'assurance peut être octroyée) inscrite au sein de l'AR du 24.10.2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994)

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales

Laurette Onkelinx

BIJLAGE 2 bij het koninklijk besluit van 11 februari 2013 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

**G) NOTIFICATIE VAN EEN BEPERKT PROGRAMMA “EDUCATIE EN ZELFZORG”
BIJ EEN PATIËNT MET DIABETES TYPE 2**

Kleefbriefje ziekenfonds van de patiënt

Ik, Dr. (naam en voornaam)
..... (RIZIV-identificatienummer)

deel hierbij mee dat ik aan (naam en voornaam van de patiënt), voor wie ik het globaal medisch dossier beheer, een beperkt programma “educatie en zelfzorg” verleen.

Ik bevestig dat de patiënt een behandeling volgt met inspuittbare incretinemimetica of dagelijks één enkele insuline-injectie krijgt en dat aan de patiënt diabeteseducatie werd gegeven.

Ik heb het programma gestart op .././.... (dd/mm/jjjj)

* Ik heb het programma verlengd vanaf .././....(dd/mm/jjjj) : ik heb vastgesteld dat mijn patiënt tijdens de afgelopen periode daadwerkelijk de vereiste glycemiecontroles heeft uitgevoerd en dat de HbA1c-waarde van de patiënt, gemeten op zijn vroegst 3 maanden voor het einde van de voorbije periode van 12 maanden, minder bedraagt dan 58 mmol/mol (of 7,5%).

Ik houd de gegevens over de diabeteseducatie en de HbA1c-resultaten van de patiënt te uwer beschikking.
Naam+Stempel Datum en handtekening

* Enkel aankruisen indien het glycemiecontroleprogramma na een voorgaande periode van 12 maanden verlengd wordt voor een nieuwe periode van 12 maanden.

**DOCUMENT ONDER GESLOTEN OMSLAG OVER TE MAKEN AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN
HET ZIEKENFONDS**

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Van Koningswege:
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen

Laurette Onkelinx

ANNEXE 2 à l'arrêté royal du 11 février 2013 modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

**G) NOTIFICATION D'UN PROGRAMME « EDUCATION ET AUTOGESTION »
CHEZ UN PATIENT ATTEINT DU DIABÈTE DE TYPE 2**

Vignette de la mutualité du patient

Je soussigné Dr (*nom et prénom*)
..... (*numéro d'identification INAMI*)

communiqué par la présente dispenser à (*nom et prénom du patient*), pour lequel je gère le dossier médical global, un programme « éducation et autogestion ».

Je confirme que le patient suit un traitement par insulinothérapie injectable ou qu'il reçoit une seule injection d'insuline par jour et qu'une éducation en diabétologie a été dispensée au patient.

O J'ai démarré le programme le .././.... (jj/mm/aaaa)

O* J'ai prolongé le programme à partir du .././....(jj/mm/aaaa) : j'ai constaté que mon patient a effectivement effectué les contrôles de glycémie requis au cours de la période écoulée et que la valeur HbA1c du patient, mesurée au plus tôt 3 mois avant la fin de la période précédente de 12 mois, est inférieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %).

Je tiens à votre disposition les données relatives à l'éducation en diabétologie et aux résultats de HbA1c du patient.

Nom+Cachet

Date et signature

* Ne cocher que si le programme de contrôle de la glycémie est prolongé après une période précédente de 12 mois pour une nouvelle période de 12 mois.

ENVOYER LE DOCUMENT SOUS PLI FERMÉ AU MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales

Laurette Onkelinx