

11 mei 2012 -19:25

Hoort bij [Ministerraad van 11 mei 2012](#)

## Soepelere voorwaarden voor zorgtrajecten diabetes en chronische nierinsufficiëntie

De ministerraad gaat akkoord met het ontwerp van koninklijk besluit over de zorgtrajecten dat zieken die aan diabetes type 2 of chronische nierinsufficiëntie lijden soepelere voorwaarden biedt.

De zorgtrajecten diabetes type 2 en chronische nierinsufficiëntie functioneren sinds bijna drie jaar: tussen juni 2009 en eind 2011 schreven 14 000 patiënten zich in voor het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie en 18 000 voor het zorgtraject diabetes type 2. Het begeleidingscomité Zorgtrajecten bij het RIZIV volgt de trajecten bestendig op. Het heeft bijvoorbeeld vastgesteld dat sommige patiëntendossiers geblokkeerd werden omdat er onvoldoende consultaties waren. Het gaat om oudere patiënten wiens gezondheidstoestand hen niet meer toestaat om zich voor een consultatie te verplaatsen.

Het ontwerpbesluit stelt daarom voor om de gratis zorg voor de patiënt uit te breiden tot contacten in een andere situatie dan die van de consultatie: een consultatie bij of bezoek door een huisarts, een consultatie bij een geneesheer-specialist of een ingreep voor hemodialyse in een centrum voor chronische hemodialyse of in een collectief auto-dialysecentrum. Deze contacten zullen eveneens meetellen om de forfaitaire erelonen van de huisarts en van de specialist te betalen.

De uitbreiding tot contacten in plaats van consultatie vormt een belangrijke verbetering om zorgtrajecten op te zetten en goed te laten werken. De maatregel gaat op 1 juni 2009 met terugwerkende kracht in, zodat alle lopende zorgtrajecten kunnen meetellen. De zorgtrajecten worden momenteel geëvalueerd. Tegen mei 2013 verwacht men de resultaten.

Zorgtrajecten verbeteren de behandeling van twee soorten chronische aandoeningen en de communicatie tussen de partijen, vooral tussen de eerstelijnsarts (de huisarts) en de tweedelijnsarts (de specialist) door middel van een schriftelijke verbintenis - onder de vorm van een vierjarige overeenkomst - tussen de chronische zieke, zijn huisarts en zijn specialist. Ze wordt bij het ziekenfonds van de patiënt geregistreerd en biedt belangrijke voordelen:

- de patiënt geniet een betere follow-up van zijn ziekte en een efficiëntere behandeling: het optreden van de huisarts en de specialist wordt volledig gecoördineerd.
- hij geniet ook een volledige terugbetaling van de noodzakelijke consultaties: de patiënt betaalt zelf niets voor de consultaties in het kader van het zorgtraject op voorwaarde dat er jaarlijks minstens twee consultaties bij de huisarts en één bij de specialist zijn geweest.
- De arts en de specialist die de overeenkomst ondertekenen ontvangen jaarlijks en per patiënt 80 euro om het administratief en coördinatiewerk te dekken.

*\*koninklijk besluit tot wijziging van het kb van 21 januari 2009 tot uitvoering van art. 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen 14 juli 1994.*

Gepubliceerd door FOD Kanselarij van de Eerste Minister - algemene directie Externe Communicatie

Persdienst van vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en Culturele Instellingen, Laurette Onkelinx  
Handelsstraat 78-80  
1040 Brussel  
België  
+32 2 233 51 11  
<http://www.laurette-onkelinx.be/>