Exp./Afz. : INAMI (SSS), Avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles

Diététiciens

**INAMI**

Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICE DES SOINS DE SANTE** |  |
|  |  |  |
| **Correspondant : Franken Céline** |  |  |
|   **Attaché** |  |  |
| **Tel :** 02/739.73.90 | **Fax :** 02/739.73.52 |  |
| **E-mail :** celine.franken@inami.fgov.be |  |
| **Nos réf : 1830/2016/** |  | **Bruxelles, le**  |

Chère Madame,

Cher Monsieur,

**Concerne : Suppression du passeport du diabète – Conséquences pour vous en tant que diététicien**

Le 1er février 2016 entrait en vigueur le « pré-trajet diabète ». Il s’agit d’un modèle de soins pour les patients diabétiques de type 2 dans lequel le médecin généraliste suit le patient et pour lequel il porte annuellement en compte la prestation de la nomenclature 102852. Cette règlementation entre en vigueur en lieu et place de la règlementation antérieure relative au passeport du diabète. A partir du 1er février 2016, plus aucun nouveau passeport du diabète ne sera délivré.

Cela a des conséquences en ce qui concerne la prestation 771131 que vous pouvez porter en compte dans le cadre de la nomenclature des prestations de rééducation pour les patients diabétiques **qui n’ont pas signé** de contrat trajet de soins.

* Le remboursement de cette prestation 77131 reste possible pour les patients sans contrat trajet de soins si le médecin généraliste qui gère le Dossier Médical Global (DMG) du patient ou un médecin qui fait partie d’un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG, a porté en compte pour ces patients la prestation 102852 ;
* La prescription pour la prestation 771131 doit être rédigée par le médecin généraliste qui gère le DMG ou un médecin qui fait partie d’un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG ;
* Vous ne pouvez en tant que diététicien pas contrôler si la prescription a été réalisée par un médecin compétent pour le faire et vous ne pouvez pas contrôler non plus si votre patient est suivi dans le cadre du modèle de soins correspondant à la prestation de la nomenclature 102852. En cas de doute, vous pouvez éventuellement contacter le médecin généraliste concerné ;
* La prescription peut être rédigée à partir de la date à laquelle la prestation 102852 a été portée en compte ou au plus tard le 31 décembre de l’année civile qui suit ; le médecin généraliste peut fixer les objectifs des prestations diététiques prescrites. Tout comme dans le passé, il n’existe pas de modèle pour la prescription des prestations de diététique. Chaque médecin généraliste compétent peut réaliser la prescription comme bon lui semble ;
* Vous devez encore toujours, pour chaque patient, tenir à jour un dossier de nutrition ;
* Vous devez toujours faire rapport écrit au médecin prescripteur annuellement.

Rien ne change pour les patients trajet de soins pour lesquels la prestation 794010 peut être portée en compte.

Le nombre de prestations remboursables (794010 et 771131 ensemble) ne change pas non plus : pour les patients diabétiques, il s’agit toujours de 2 prestations de diététique par année calendrier. Pour les patients ayant conclu un contrat trajet de soins souffrant d’une insuffisance rénale chronique, il s’agit aussi de 2 prestations de diététique par année calendrier sauf pour les insuffisants rénaux qui se trouvent dans le stade 4 (3 prestations de diététique par année calendrier) ou au stade 5 (4 prestations de diététique par année calendrier).

La durée de chaque prestation (minimum 30 minutes) reste également la même, avec un maximum de 2 prestations de diététique pour un même patient par jour. Par prestation, vous ne pourrez jamais porter en compte plus que l’honoraire officiel qui est de 19,50 € actuellement. Le principe selon lequel aucune prestation de diététique n’est remboursable pour les patients hospitalisés et pour les patients qui reçoivent des prestations de diététiques dans un autre cadre règlementaire est maintenu. Par conséquent, les patients qui sont entre autre suivis dans le cadre de la convention diabète avec les hôpitaux n’entrent pas en ligne de compte pour les prestations de diététique 794010 et 771131.

Pour porter en compte les prestations de diététique 794010 et 771131 pour lesquelles l’assurance intervient, vous devez (tout comme c’était le cas avant) rédiger une attestation de soins. Par la rédaction de cette attestation de soins, vous déclarez que la prestation attestée (794010 ou 771131) a été prescrite par un médecin généraliste et qu’il est satisfait aux conditions relatives au groupe cible[[1]](#footnote-1) de la prestation, à la durée de la prestation, à la tenue à jour d’un dossier de nutrition et aux rapports écrits annuels aux médecins prescripteurs.

Dans la nouvelle règlementation, des mesures transitoires sont également prévues pour les patients qui avaient déjà un passeport du diabète avant le 1er février 2016 :

* Ils maintiennent - sur base de leur passeport du diabète - un accès aux prestations de diététique jusqu’au 31/12/2017 ;
* Afin qu’ils puissent encore avoir un accès aux prestations de diététique à partir du 01/01/2018, les médecins généralistes doivent, pour ces patients, avant cette date, basculer vers la règlementation de la nouvelle prestation de la nomenclature 102852 ;
* Jusqu’au 31/12/2017, des prestations de diététique peuvent encore être prescrites pour ces patients avec un passeport du diabète par tous les médecins qui étaient compétents pour le faire dans le cadre de l’ancienne règlementation ; il s’agit du médecin généraliste ou du médecin traitant spécialiste en médecine interne ou en endocrinodiabétologie ou en pédiatrie.
* Les prescriptions rédigées avant le 01/02/2016 restent valables. Après le 31/12/2017, aucune prestation de diététique remboursable ne peut être réalisée pour les patients avec un passeport du diabète si ces patients ne sont pas suivis dans un autre cadre.

Le médecin généraliste peut porter en compte la nouvelle prestation nomenclature 102852 pour chaque patient diabétique qui souffre de diabète de type II et pour lequel il gère le dossier médical global ; sauf s’il s’agit d’un patient qui est suivi dans le cadre des trajets de soins diabète ou dans le cadre de la convention diabète conclue avec les hôpitaux. Il est attendu que les médecins généralistes, pour leurs patients diabétiques qui entrent en considération pour ce modèle de soins, porteront en compte la prestation 102852. Ces patients pourront dès lors – sur prescription du médecin généraliste - entrer en ligne de compte pour la diététique. Le nombre de patients diabétiques qui feront appel à un diététicien augmentera probablement aussi avec ce nouveau système.

A titre d’information, nous ajoutons en annexe à la présente lettre le projet d’Arrêté royal qui règle les adaptations pour les diététiciens (et les podologues) et dont les dispositions entrent en vigueur au 1er février 2016 et ce, même dans le cas où il est publié à une date ultérieure.

En cas de questions sur cette nouvelle règlementation, vous pouvez toujours contacter la personne de contact dont les coordonnées figurent en entête à la présente lettre.

Je vous prie, d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. DE RIDDER

Directeur Général.

1. Pour la prestation 771131, il doit toujours s’agir d’un patient diabétique. Pour la prestation 794010, il peut également s’agir d’un patient qui souffre d’insuffisance rénale chronique et qui a conclu un contrat trajet de soins. [↑](#footnote-ref-1)