

**21 JANUARI 2009. - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 36
van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,
wat betreft de zorgtrajecten**

BS 06/02/2009

Gewijzigd door:

KB 14/12/2011 – BS 09/01/2012

KB 05/07/2012 – BS 18/07/2012 (in voege vanaf 1 juni 2009)

Artikel 1.

Onderhavig besluit bepaalt de regels volgens dewelke de verzekering voor geneeskundige verzorging de samenwerking bevordert tussen de huisartsen en de geneesheren-specialisten ten behoeve van rechthebbenden met een welbepaalde chronische pathologie en die verzorging nodig hebben in het raam van een zorgtraject.

Het regelt eveneens de gevolgen inzake de aard en de hoegrootheid van het honorarium van de zorgverleners en van de verzekeringstegemoetkoming die voortvloeien uit het naleven of niet-naleven van de regels bedoeld in het eerste lid.

HOOFDSTUK I. - Definitie van een zorgtraject

Art. 2.

Onder zorgtraject in de zin van dit besluit wordt verstaan de georganiseerde tenlasteneming van een chronische patiënt met een welbepaalde pathologie op basis van een zorgtrajectcontract waarin voor een initiële periode van vier jaar de modaliteiten van de samenwerking tussen de huisarts, de geneesheer-specialist en de rechthebbende zijn bepaald met het oog op het realiseren van verbintenissen en gepersonaliseerde doelstellingen die gestoeld zijn op evidence based aanbevelingen van goede praktijk. De georganiseerde tenlasteneming wordt ondersteund door geïntegreerde tegemoetkomingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de rechthebbende, de huisarts en de geneesheer-specialist en wordt onderbouwd door de inzameling van klinische gegevens met het oog op de evaluatie van de kwaliteit en de doelmatigheid van de geleverde zorg en op feedback.

HOOFDSTUK II. - Rechthebbenden die voor een zorgtraject in aanmerking komen

Art. 3.

Om voor een zorgtraject in aanmerking te komen, moet de rechthebbende lijden aan één van volgende pathologieën :

- 1° diabetes mellitus type 2;
- 2° chronische nierinsufficiëntie.

Art. 4.

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen bepaalt, op eigen initiatief of op voorstel van de Nationale raad voor kwaliteitspromotie bedoeld in artikel 122ter van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor elke categorie van rechthebbenden bedoeld in artikel 3 de medische inclusiecriteria waaraan de rechthebbende moet voldoen om voor een zorgtraject in aanmerking te komen.

Samen met de inclusiecriteria bepaalt de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, op eigen initiatief of op voorstel van de in het eerste lid bedoelde raad, voor elke pathologie de eventuele exclusiecriteria, het follow up-plan, de kwaliteitsindicatoren en de aanbevelingen inzake het multiprofessioneel team en de modaliteiten van de samenwerking tussen de huisarts en de geneesheer-specialist.

HOOFDSTUK III. - Inhoud van het zorgtrajectcontract

Art. 5.

§ 1. Voor elke pathologie vermeld in artikel 3 wordt, op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het raam van de verordening tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, het model van zorgtrajectcontract vastgelegd.

Het model van zorgtrajectcontract moet minimaal de volgende gegevens bevatten :

- 1° de identiteit en de contactgegevens van rechthebbende, de huisarts en de geneesheer-specialist van de discipline aangeduid door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen;
- 2° de gegevens voor betalingen van de forfaitaire honoraria bedoeld in dit besluit;
- 3° de rechten van de patiënt verbonden aan het zorgtraject;
- 4° de gedagtekende handtekeningen van de drie partijen bedoeld in 1°;
- 5° de gedagtekende handtekening van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende;
- 6° de datum waarop het zorgtraject begint;
- 7° de verbintenissen van de rechthebbende, de huisarts en de geneesheer-specialist, zowel zorginhoudelijk als administratief;
- 8° de geïndividualiseerde en meetbare outcome - en procesdoelstellingen verbonden aan de tenlasteneming;
- 9° het akkoord van de rechthebbende met het verzamelen, meedelen en verwerken van gezondheidsgegevens in verband met zijn zorgtraject, in overeenstemming met de wetgeving op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Het model van zorgtrajectcontract kan daarenboven gegevens bevatten in verband met andere zorgverleners dan de huisarts en de geneesheer-specialist en die een rol spelen in het zorgtraject.

Het model van zorgtrajectcontract kan zo worden opgemaakt dat de gegevens bedoeld in 7° en 8° opgenomen worden in een gestructureerde bijlage bij het zorgtrajectcontract.

Het model van zorgtrajectcontract bevat een clause waarbij de rechthebbende die bij de huisarts die het zorgtrajectcontract ondertekent geen globaal medisch dossier heeft, bevestigt aan die huisarts te vragen dat hij zijn globaal medisch dossier zou beheren.

Het model van zorgtrajectcontract bevat de verbintenis van de huisarts om gecodeerde gegevens over te maken in het raam van de evaluatie van de zorgtrajecten, georganiseerd in uitvoering van Hoofdstuk VIII van dit besluit.

§ 2. De regels zoals bedoeld in artikel 1 betreffende de zorgtrajecten voor rechthebbenden met een bepaalde pathologie zoals bedoeld in artikel 3 treden in werking op de datum van inwerkingtreding van de verordening tot wijziging van de verordening bedoeld in § 1 tot vastlegging van het model van zorgtrajectcontract voor die pathologie.

HOOFDSTUK IV. - Begin van een zorgtraject

Art. 6.

§ 1. De huisarts en de geneesheer-specialist ondertekenen het zorgtrajectcontract naar aanleiding van een raadpleging.

De ondertekenende huisarts maakt het door de drie partijen ondertekende zorgtrajectcontract over aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, ofwel elektronisch ofwel op papier.

De elektronische overmaking van het zorgtraject-contract gebeurt overeenkomstig de bepalingen van het protocol opgemaakt door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 april 1999 betreffende de bewijskracht van de door de zorgverleners, de verzekeringsinstellingen, het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en andere natuurlijke of rechtspersonen met toepassing van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten opgeslagen, verwerkte, weergegeven of meegedeelde gegevens.

De overmaking op papier van het zorgtrajectcontract gebeurt door het overmaken via de post van een kopie van het zorgtrajectcontract aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

§ 2. De datum van de tijdstempel of van de poststempel geldt als bewijs van de datum van ontvangst van de kopie van het zorgtrajectcontract door de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

De adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling deelt aan de rechthebbende, de huisarts en de geneesheer-specialist mee dat het zorgtrajectcontract beantwoordt aan de voorwaarden van onderhavig besluit.

Het zorgtraject gaat in op de datum van ontvangst van de kopie van het zorgtrajectcontract door de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

HOOFDSTUK V. - Forfaitaire honoraria voor geneesheren voor het eerste jaar van een zorgtraject

Art. 7.

§ 1. De verzekeringsinstelling van de rechthebbende betaalt binnen de dertig dagen na het ingaan van het zorgtraject aan de ondertekenende huisarts een forfaitair honorarium van 80 EUR voor het eerste jaar van het zorgtraject.

Dit forfaitair honorarium dekt :

- 1° ontwikkeling van het partnerschap met de geneesheer-specialist en de andere zorgverleners;
- 2° tijdige verwijzing naar de geneesheer-specialist;
- 3° planning, coördinatie en opvolging van de zorgplanning;
- 4° overleg en communicatie met de geneesheer-specialist;
- 5° gebruik van de geregistreerde gegevens om de individuele en collectieve compliance en follow up van de geïncludeerde patiënten te meten;
- 6° registratie en overmaken van gegevens overeenkomstig de bepalingen van Hoofdstuk VIII van onderhavig besluit.

§ 2. De betaling van het forfaitair honorarium aan de huisarts voor het eerste jaar van een zorgtraject wordt door de verzekeringsinstelling geregistreerd door middel van :

- 1° de pseudocode 107015 indien het zorgtraject-contract werd gesloten met een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 1°;
- 2° de pseudocode 107096 indien het zorgtraject-contract werd gesloten met een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 2°.

Art. 8.

§ 1. De verzekeringsinstelling van de rechthebbende betaalt binnen de dertig dagen na het ingaan van het zorgtraject aan de ondertekenende geneesheer-specialist een forfaitair honorarium van 80 EUR voor het eerste jaar van het zorgtraject.

Dit forfaitair honorarium dekt :

- 1° ontwikkeling en updating van het partnerschap met de huisarts en de andere zorgverleners;
- 2° terugverwijzing naar de huisarts;
- 3° overleg en communicatie met de huisarts, in bijzonder bij het opmaken van de zorgplanning;
- 4° ondersteuning van de huisarts en, in voorkomend geval, het team van de andere zorgverleners.

- § 2.** Het forfaitair honorarium voor de geneesheer-specialist wordt enkel betaald aan :
- 1° een geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrinologie-diabetologie of de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde bij de dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geregistreerd als werkzaam in een dienst met een revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten indien het zorgtraject een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 1°, betreft;
 - 2° een geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie of de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde werkzaam in een erkend dialysecentrum indien het zorgtraject een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 2°, betreft.
- § 3.** De betaling van het forfaitair honorarium aan de geneesheer-specialist voor het eerste jaar van een zorgtraject wordt door de verzekeringsinstelling geregistreerd door middel van :
- 1° de pseudocode 107030 indien het zorgtraject-contract werd gesloten met een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 1°;
 - 2° de pseudocode 107111 indien het zorgtraject-contract werd gesloten met een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 2°.

HOOFDSTUK VI. - Afschaffing van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in het eerste jaar van het zorgtraject

Art. 9.

Gedurende een periode die ingaat op de dag van het begin van het zorgtraject overeenkomstig artikel 6 van dit besluit en die eindigt op 31 december van het kalenderjaar na het kalenderjaar waarin het zorgtraject begon, is de rechthebbende geen persoonlijk aandeel verschuldigd :

- 1° op de honoraria voor de raadplegingen bij de huisarts die het zorgtrajectcontract heeft ondertekend;
- 2° op de honoraria voor de raadplegingen bij een andere huisarts dan de huisarts die het zorgtraject-contract heeft ondertekend, maar die met die huisarts samenwerkt in het raam van een groepspraktijk geregistreerd bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of in het raam van een samenwerkingsakkoord zoals bedoeld in artikel 4ter van het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan;
- 3° op de honoraria voor de raadplegingen van een geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrinologie-diabetologie of de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde bij de dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geregistreerd als werkzaam in een dienst met een revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten indien het zorgtraject een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 1°, betreft;
- 4° op de honoraria van een geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie of de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde werkzaam in een erkend dialysecentrum indien het zorgtraject een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 2°, betreft.

De bepalingen van lid 1,2°, treden in werking op de datum bepaald door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het raam van de verordening tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

HOOFDSTUK VII. - Forfaitaire honoraria voor de artsen en afschaffing van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in het tweede, derde en vierde jaar van het zorgtraject

Art. 10. Na het eerste jaar van het zorgtraject is de betaling van de forfaitaire honoraria aan de huisarts en de geneesheer-specialist zoals bedoeld in artikel 11, en is de verlenging van de periode waarover de rechthebbende geen persoonlijk aandeel verschuldigd is op de honoraria bedoeld in artikel 9, afhankelijk van de volgende voorwaarden :

- 1° na verloop van het eerste jaar te rekenen vanaf het begin van het zorgtraject zoals bedoeld in artikel 6, en op voorwaarde dat voor dezelfde rechthebbende en dezelfde pathologie in de loop van het eerste jaar geen ander zorgtrajectcontract werd gesloten, betaalt de verzekeringsinstelling het forfaitair honorarium bedoeld in artikel 11 voor het tweede jaar van het zorgtraject aan de huisarts en de geneesheer-specialist binnen de dertig dagen na de eerste verjaardag van het begin van het zorgtraject en verlengt ze de periode waarover de rechthebbende geen persoonlijk aandeel verschuldigd is op de honoraria bedoeld in artikel 9, tot het einde van het tweede kalenderjaar na het kalenderjaar waarin zich het begin van het zorgtraject situeert.
- 2° na verloop van het tweede jaar te rekenen vanaf het begin van het zorgtraject zoals bedoeld in artikel 6, en op voorwaarde dat in de loop van het eerste jaar twee raadplegingen of bezoeken werden aangerekend aan de rechthebbende door de huisartsen zoals bedoeld in artikel 9, 1° of 2°, betaalt de verzekeringsinstelling het forfaitair honorarium zoals bedoeld in artikel 11 voor het derde jaar van het zorgtraject aan de huisarts en de geneesheer-specialist binnen de dertig dagen na de tweede verjaardag van het begin van het zorgtraject en verlengt ze de periode waarover de rechthebbende geen persoonlijk aandeel verschuldigd is op de honoraria bedoeld in artikel 9, tot het einde van het derde kalenderjaar na het kalenderjaar waarin zich het begin van het zorgtraject situeert.

Voor de rechthebbenden waarop bij het begin van het zorgtraject de clausule bedoeld in artikel 5, § 1, vijfde lid, van toepassing is, moet de ondertekenende huisarts bovendien in de loop van het eerste jaar van het zorgtraject het honorarium voor het openen van het globaal medisch dossier hebben aangerekend.

- 3° na verloop van het derde jaar te rekenen vanaf het begin van het zorgtraject zoals bedoeld in artikel 6, en op voorwaarde dat in de loop van het tweede jaar één raadpleging door de ondertekenende geneesheer-specialist en twee raadplegingen of bezoeken door de huisartsen zoals bedoeld in artikel 9, 1° of 2°, werden aangerekend aan de rechthebbende, betaalt de verzekeringsinstelling het forfaitair honorarium zoals bedoeld in artikel 11 voor het vierde jaar van het zorgtraject aan de huisarts en de geneesheer-specialist binnen de dertig dagen na de derde verjaardag van het begin van het zorgtraject en verlengt ze de periode waarover de rechthebbende geen persoonlijk aandeel verschuldigd is op de honoraria bedoeld in artikel 9, tot het einde van het vierde kalenderjaar na het kalenderjaar waarin zich het begin van het zorgtraject situeert.

Voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 3, 2°, wordt als aanrekening van een raadpleging van de ondertekende geneesheer-specialist eveneens in aanmerking genomen de aanrekening van een forfait voor hemodialyse met de code 761272-761283 of 761515-761526 zoals bepaald volgens het koninklijk besluit van 23 juni 2003 tot uitvoering van artikel 71bis, §§ 1 en 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 10.

~~Na het eerste jaar van het zorgtraject is de betaling van de forfaitaire honoraria aan de huisarts en de geneesheer-specialist zoals bedoeld in artikel 11, en is de verlenging van de periode waarover de rechthebbende geen persoonlijk aandeel verschuldigd is op de honoraria bedoeld in artikel 9, afhankelijk van de volgende voorwaarden :~~

~~1° Na verloop van het eerste jaar te rekenen vanaf het begin van het zorgtraject zoals bedoeld in artikel 6, en op voorwaarde dat voor dezelfde rechthebbende en dezelfde pathologie in de loop van het eerste jaar geen ander zorgtrajectcontract werd gesloten, betaalt de verzekeringsinstelling het forfaitair honorarium bedoeld in artikel 11 voor het tweede jaar van het zorgtraject aan de huisarts en de geneesheer-specialist binnen de dertig dagen na de eerste verjaardag van het begin van het zorgtraject en verlengt ze de periode waarover de rechthebbende geen persoonlijk aandeel verschuldigd is op de honoraria bedoeld in artikel 9, tot het einde van het tweede kalenderjaar na het kalenderjaar waarin zich het begin van het zorgtraject situeert.~~

~~2° Na verloop van het tweede jaar te rekenen vanaf het begin van het zorgtraject zoals bedoeld in artikel 6, en op voorwaarde dat in de loop van het eerste jaar twee raadplegingen werden aangerekend aan de rechthebbende door de huisartsen zoals bedoeld in artikel 9, 1° of 2°, betaalt de verzekeringsinstelling het forfaitair honorarium zoals bedoeld in artikel 11 voor het derde jaar van het zorgtraject aan de huisarts en de geneesheer-specialist binnen de dertig dagen na de tweede verjaardag van het begin van het zorgtraject en verlengt ze de periode waarover de rechthebbende geen persoonlijk aandeel verschuldigd is op de honoraria bedoeld in artikel 9, tot het einde van het derde kalenderjaar na het kalenderjaar waarin zich het begin van het zorgtraject situeert.~~

~~Voor de rechthebbenden waarop bij het begin van het zorgtraject de clausule bedoeld in artikel 5, § 1, vijfde lid, van toepassing is, moet de ondertekenende huisarts bovendien in de loop van het eerste jaar van het zorgtraject het honorarium voor het openen van het globaal medisch dossier hebben aangerekend.~~

~~3° Na verloop van het derde jaar te rekenen vanaf het begin van het zorgtraject zoals bedoeld in artikel 6, en op voorwaarde dat in de loop van het tweede jaar één raadpleging door de ondertekenende geneesheer-specialist en twee raadplegingen door de huisartsen zoals bedoeld in artikel 9, 1° of 2°, werden aangerekend aan de rechthebbende, betaalt de verzekeringsinstelling het forfaitair honorarium zoals bedoeld in artikel 11 voor het vierde jaar van het zorgtraject aan de huisarts en de geneesheer-specialist binnen de dertig dagen na de derde verjaardag van het begin van het zorgtraject en verlengt ze de periode waarover de rechthebbende geen persoonlijk~~

~~aandeel verschuldigd is op de honoraria bedoeld in artikel 9, tot het einde van het vierde kalenderjaar na het kalenderjaar waarin zich het begin van het zorgtraject situeert.~~

Art. 11.

§ 1. Het forfaitair honorarium betaald aan de huisarts voor het tweede, derde en vierde jaar van het zorgtraject bedraagt 80 EUR per jaar en dekt de opdrachten en verbintenissen van de huisarts bepaald in artikel 7, § 1.

De betaling van deze forfaitaire honoraria aan de huisarts wordt door de verzekeringsinstelling geregistreerd door middel van :

- 1° de pseudocode 107052 indien het zorgtraject-contract werd gesloten met een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 1°;
- 2° de pseudocode 107133 indien het zorgtraject-contract werd gesloten met een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 2°.

§ 2. Het forfaitair honorarium betaald aan de geneesheer-specialist voor het tweede, derde en vierde jaar van het zorgtraject bedraagt 80 EUR per jaar en dekt de opdrachten en de verbintenissen van de geneesheer-specialist bedoeld in artikel 8, § 1.

Deze forfaitaire honoraria worden enkel betaald aan :

- 1° een geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrinologie-diabetologie of de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde bij de dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geregistreerd als werkzaam in een dienst met een revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten indien het zorgtraject een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 1°, betreft : de betaling van deze forfaitaire honoraria aan de geneesheer-specialist wordt door de verzekeringsinstelling geregistreerd door middel van de pseudocode 107074;
- 2° een geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie of de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde werkzaam in een erkend dialysecentrum indien het zorgtraject een rechthebbende met een pathologie bedoeld in artikel 3, 2°, betreft : de betaling van deze forfaitaire honoraria aan de geneesheer-specialist wordt door de verzekeringsinstelling geregistreerd door middel van de pseudocode 107155.

HOOFDSTUK VIII. - Evaluatie van de zorgtrajecten

Art. 12.

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen bepaalt voor elke pathologie bedoeld in artikel 3 de proces- en outcomedoelstellingen die het voorwerp uitmaken van de evaluatie.

Het elektronisch overmaken door de huisarts van de gegevens voor evaluatie zoals bedoeld in artikel 5, § 1, laatste lid, en artikel 7, § 1, lid 2, 6°, gebeurt overeenkomstig de bepalingen van het protocol opgemaakt door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 april 1999 betreffende de bewijskracht van de door de zorgverleners, de verzekeringsinstellingen, het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en andere natuurlijke of rechtspersonen met toepassing van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten opgeslagen, verwerkte, weergegeven of meegedeelde gegevens.

Art. 13.

§ 1. De in artikel 12 bedoelde gegevens worden overgemaakt vanaf 1 maart 2012 en tot ten laatste 31 augustus 2012.

De referentieperiode waarvoor de gegevens voor elk zorgtrajectcontract moeten worden overgemaakt begint op de datum waarop het zorgtraject start in toepassing van artikel 6, § 2, en eindigt op 31 december 2011.

§ 2. De Nationale commissie geneesheren- ziekenfondsen houdt bij het formuleren van haar advies over de ontwerpen van koninklijk besluit tot wijziging van onderhavig besluit onder meer rekening met de resultaten van de evaluatie, in het bijzonder wat betreft de voorwaarden en de modaliteiten voor de verlenging van de zorgtrajecten na het einde van de initiële duurtijd van vier jaar.

HOOFDSTUK IX. - Slotbepalingen

Art. 14.

De bedragen van de forfaitaire honoraria vermeld in de artikelen 7, 8 en 11 worden op 1 januari van elk jaar aangepast op grond van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Art. 15.

Indien voor een rechthebbende in de loop van een zorgtrajectcontract voor dezelfde pathologie een ander zorgtrajectcontract wordt gesloten, dan ontstaan de rechten betreffende de forfaitaire honoraria zoals bedoeld in onderhavig besluit die voortvloeien uit het nieuwe zorgtrajectcontract op de verjaardag van het eerste zorgtrajectcontract die volgt op de datum waarop de verzekeringsinstelling overeenkomstig artikel 6, § 2, het nieuwe zorgtrajectcontract heeft ontvangen.

Art. 16.

Voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 3,1^o, waarvoor een zorgtrajectcontract is afgesloten, mag het honorarium voor het gebruik van de diabetespas bedoeld in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, niet meer worden aangerekend.

Art. 17.

Dit besluit treedt in werking op 1 april 2009.

Art. 18.

Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.