

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 octobre 2022

PROPOSITION DE RÉOLUTION
sur le diabète

AMENDEMENTS

Voir:

Doc 55 **0209/ (S.E. 2019)**:
001: Proposition de résolution de Mme Van Camp.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 oktober 2022

VOORSTEL VAN RESOLUTIE
betreffende diabetes

AMENDEMENTEN

Zie:

Doc 55 **0209/ (B.Z. 2019)**:
001: Voorstel van resolutie van mevrouw Van Camp.

07794

N° 1 DE MMES **DEPOORTER, GIJBELS ET CLAES**

Demande 8

Supprimer cette demande.

JUSTIFICATION

Cette demande est entre-temps dépassée.

Nr. 1 VAN DE DAMES **DEPOORTER, GIJBELS EN CLAES**

Verzoek 8

Dit verzoek weglaten

VERANTWOORDING

Dit verzoek is ondertussen achterhaald.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 2 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET CLAES

Demande 9

Supprimer cette demande.

JUSTIFICATION

Cette demande est entre-temps dépassée.

Nr. 2 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN CLAES

Verzoek 9

Dit verzoek weglaten.

VERANTWOORDING

Dit verzoek is ondertussen achterhaald.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 3 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET CLAES

Demande 8 (nouvelle)

Insérer une demande 8 rédigée comme suit:

“8. De mettre le plus rapidement possible en pratique le régime de “l’auxiliaire qualifié”, de telle sorte que les jeunes diabétiques puissent participer au maximum et avec le moins de complications possible (aux activités liées) à l’enseignement et à leurs activités de loisirs, sans que les parents doivent être disponibles toute la journée pour intervenir au cas où le diabète ne serait plus suffisamment sous contrôle, le tout dans le respect du principe de subsidiarité, comme indiqué dans l’avis du Conseil fédéral de l’art infirmier et de la Commission technique de l’art Infirmier, et en procédant à une évaluation du rapport coût-efficacité;”

JUSTIFICATION

Par “auxiliaires qualifiés” on entend les enseignants, les éducateurs, les responsables de mouvements de jeunesse et d’autres personnes qui peuvent être chargés d’assurer le suivi des enfants et des adolescents atteints de diabète. Ils doivent être capables de poser les actes (élémentaires) nécessaires au fonctionnement normal de la personne diabétique, dans la mesure où ces actes ont été enseignés par une équipe médicale et/ou infirmière. Plusieurs parties prenantes (*Diabetes Liga*, les centres flamands du diabète pour enfants et adolescents, l’Association du Diabète, *Hippo & Friends* et le Forum belge du diabète) le réclament depuis très longtemps déjà.

Le régime de l’auxiliaire qualifié avait déjà été annoncé par la ministre De Block mais n’est, jusqu’à nouvel ordre, toujours pas mis en pratique. Il existe pourtant une forte demande en ce sens de la part des parents de jeunes diabétiques ainsi que des principales parties prenantes.

Il convient toutefois de prendre en compte l’avis du Conseil fédéral de l’art infirmier et de la Commission technique de l’art Infirmier, notamment au regard du principe de subsidiarité.

Par ailleurs, il convient, dans le cadre d’une évaluation du rapport coût-efficacité, d’également examiner combien

Nr. 3 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN CLAES

Verzoek 8 (nieuw)

Een verzoek 8 invoegen, luidende:

“8. de regeling inzake de “bekwame helper” zo snel mogelijk in de praktijk te brengen, zodat jonge diabetici maximaal en met zo weinig mogelijk zorgen kunnen deelnemen aan onderwijs(activiteiten) en hun vrijetijdsbestedingen kunnen uitoefenen, zonder dat de ouders de hele dag beschikbaar moeten zijn om in te grijpen als de diabetes onvoldoende onder controle is en hierbij tevens rekening te houden met het subsidiariteitsprincipe, zoals naar voren gebracht in het advies van Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkunde, alsook met een kostenefficiëntie-oefening;”

VERANTWOORDING

Met “bekwame helpers” worden leraren, opvoeders, leiders van jeugdbewegingen en anderen bedoeld, die kunnen worden ingezet voor het opvolgen van kinderen en adolescenten met diabetes. Zij moeten (laagdrempelige) handelingen kunnen stellen die nodig zijn om het normaal functioneren van de persoon met diabetes mogelijk te maken, voor zoverre deze handelingen aangeleerd zijn door een medisch en/of verpleegkundig team. Verschillende stakeholders (*Diabetes Liga*, Vlaamse diabetescentra voor kinderen en adolescenten, *Association du Diabète*, *Hippo & Friends* en *Belgian Diabetes Forum*) zijn hier al zeer lang vragende partij voor.

De regeling inzake de bekwame helper werd reeds onder minister De Block aangekondigd maar wordt tot nader order nog steeds niet omgezet in de praktijk. Nochtans bestaat hier een grote vraag naar bij de ouders van jonge diabetici én de belangrijkste stakeholders.

Hierbij moet echter wel het advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkunde in acht worden genomen, met name wat betreft het subsidiariteitsprincipe.

Daarnaast moet in het kader van een kostenefficiëntie oefening ook worden bekeken hoeveel “bekwame helpers”

d'“auxiliaires qualifiés” devraient idéalement être formés et quelle forme cette formation devrait idéalement prendre, afin de répondre au maximum aux besoins des jeunes diabétiques et de prévenir les conséquences d'un diabète mal traité, en tenant compte du coût de cette formation.

idealiter dienen te worden opgeleid en welke vorm deze opleiding idealiter moet aannemen, om maximaal aan de noden van jonge diabetici tegemoet te komen en de gevolgen van slecht behandelde diabetes te voorkomen, met inachtnahme met de kosten van deze opleiding.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 4 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET CLAES

Demande 9 (nouvelle)

Insérer une demande 9 rédigée comme suit:

“9. d’examiner également de quelle façon la gestion des soins du diabète pourrait être confiée autant que possible aux enfants eux-mêmes (coaching, mise à disposition de matériel, etc.), pour autant qu’ils soient capables d’assumer cette gestion; il est renvoyé dans ce cadre à la convention diabète de l’INAMI qui vise spécifiquement à aider les jeunes à maintenir eux-mêmes leur diabète sous contrôle;”

JUSTIFICATION

Il est intéressant, tant du point de vue de l’autonomisation des patients qu’en termes d’efficacité, de confier la gestion des soins autant que possible aux jeunes diabétiques eux-mêmes dès le moment et dans la mesure où ils en sont capables. Il est renvoyé à cet égard à la convention diabète de l’INAMI qui s’adresse spécifiquement aux jeunes en les aidant à maintenir eux-mêmes leur diabète sous contrôle. Cette convention prévoit un coaching et la mise à disposition du matériel nécessaire, ainsi que la communication d’informations aux écoles afin que les enseignants et la direction sachent comment faire face à cette situation.

(<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/endocriniennes-metaboliques/Pages/diabete-intervention-couts-suivi-enfants-adolescents-centre-specialise.aspx>)

Nr. 4 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN CLAES

Verzoek 9 (nieuw)

Een verzoek 9 invoegen, luidende:

“9. daarnaast te onderzoeken hoe de regie van de diabeteszorg zoveel mogelijk in handen gegeven kan worden van de kinderen zelf (coaching, terbeschikkingstelling materialen, etc.) voor zover ze daartoe in staat zijn; in dat kader wordt verwezen naar de diabetesconventie bij het RIZIV, specifiek voor jongeren om hun eigen diabetes onder controle te houden;”

VERANTWOORDING

Vanuit zowel een “patient empowerment” oogpunt als vanuit efficiëntie-oogpunt, is het interessant om de regie van de diabeteszorg zoveel mogelijk in handen te geven van jonge diabetici zelf, van zodra en in de mate dat ze dat zelf kunnen. Daarbij wordt verwezen naar de diabetesconventie bij het RIZIV specifiek voor jongeren om hun eigen diabetes onder controle te houden, waarin coaching en de terbeschikkingstelling van de nodige materialen worden voorzien, alsook de voorlichting in scholen zodat leerkrachten en directie weten hoe ze daarmee om moeten gaan.

(<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/endocriene-metabole/Paginas/diabetes-tegemoetkoming-kosten-begeleiding-kinderenadolescenten-gespecialiseerd-centrum.aspx>).

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 5 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET CLAES

Demande 10 (*nouvelle*)**Insérer une demande 10 rédigée comme suit:**

“10. de veiller à ce qu’à l’instar de la mesure de la glycémie, la mesure de l’HbA1c soit remboursée, en tant que méthode alternative de diagnostic du diabète, dans les cas où la mesure de la glycémie à jeun s’avère impossible ou inadéquate;”

JUSTIFICATION

Le coût actuel de l’HbA1c est d’environ 8 euros pour le patient. Il n’est pas remboursé dans le cadre du dépistage ou du diagnostic, mais il l’est dans le cadre du suivi d’un diabète connu à partir du diagnostic (ce qui doit également être précisé sur la demande adressée au laboratoire), tandis qu’un dosage de la glycémie par prélèvement de sang veineux à jeun coûte 1,6 euro (remboursé).

La mesure de l’HbA1c mentionnée dans les directives de Domus Medica (voir https://www.domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Diabetes_0.pdf) ne doit pas être faite à jeun et constitue donc une alternative adéquate à la mesure de la glycémie à jeun lorsqu’il est difficile de rester à jeun. Ce test présente en outre plusieurs autres avantages: la molécule est stable et le test est moins sujet aux variations dues, par exemple, au stress ou à une maladie intercurrente (qui sont susceptibles de provoquer une hausse temporaire de la glycémie).

Nr. 5 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN CLAES

Verzoek 10 (*nieuw*)**Een verzoek 10 invoegen, luidende:**

“10. ervoor te zorgen dat, naast de glycemiebepaling, de HbA1c-bepaling als alternatieve diagnostische methode voor diabetes wordt terugbetaald, voor gevallen waarin de nuchtere glycemiebepaling niet mogelijk of aangewezen blijkt;”

VERANTWOORDING

De huidige kostprijs voor HbA1c bedraagt ongeveer 8 euro voor de patiënt en wordt niet terugbetaald voor screening of diagnose, wel voor opvolging van bekende diabetes vanaf de diagnose (dit dient ook zo te worden aangegeven op de laboaanvraag), terwijl een nuchtere veneuze bloedafname van de glycemie 1,6 euro kost (wel terugbetaald).

De HbA1c-bepaling, die in de richtlijnen van Domus Medica wordt vermeld (zie https://www.domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Diabetes_0.pdf), hoeft niet in nuchtere omstandigheden te worden gemeten en is dus een geschikt alternatief voor de nuchtere glycemiebepaling wanneer nuchter blijven moeilijk haalbaar is. Verder heeft deze test een aantal andere voordelen: de molecule is stabiel en de test is minder onderhevig aan variatie door bijvoorbeeld stress of tussentijdse ziekte (die een tijdelijke glycemiestijging kunnen veroorzaken).

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 6 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET CLAES

Demande 11 (*nouvelle*)**Insérer une demande 11 rédigée comme suit:**

“11. d’évaluer le pré-trajet diabète et, le cas échéant, d’élargir le groupe cible pour prévenir des dommages irréversibles à la santé et favoriser la détection de complications, et d’examiner à cet égard, dans le cadre d’un projet pilote, l’opportunité de soutenir un groupe cible plus large (actuellement: les personnes de moins de 69 ans ayant un IMC supérieur à 30 et/ou une pression artérielle élevée), ainsi que d’évaluer l’efficacité des soins administrés compte tenu du coût du traitement, en utilisant comme critères principaux la qualité des soins, le bien-être physique et mental du patient et l’apparition de complications;”

JUSTIFICATION

Le modèle de soins (“Suivi/pré-trajet”) a pour objectif de mieux encadrer les patients diabétiques de type 2. Il s’agit de patients qui ne suivent pas un trajet de soins ou qui ne fréquentent pas un centre spécialisé et conventionné pour l’autorégulation du diabète (convention “autorégulation du diabète” conclue avec les hôpitaux).

Depuis le 1^{er} mai 2018, un sous-groupe cible de patients intégrés à un modèle de soins “Suivi d’un patient diabétique de type 2” a droit au remboursement de prestations d’éducation au diabète à condition:

1. qu’ils aient une prestation 102852 “Suivi d’un patient diabétique de type 2/pré-trajet”;
2. ET qu’ils appartiennent à un sous-groupe cible répondant aux critères suivants:
 - a. être âgé de 15 à 69 ans;
 - b. avoir un facteur de risque cardiovasculaire défini comme un IMC > 30 ET/OU de l’hypertension artérielle;
3. ET qu’ils disposent d’une prescription médicale.

Nr. 6 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN CLAES

Verzoek 11 (*nieuw*)**Een verzoek 11 invoegen, luidende:**

“11. het voortraject diabetes te evalueren en indien aangewezen de doelgroep te verruimen om onomkeerbare gezondheidsschade te voorkomen en de detectie van complicaties te bevorderen en hierbij de verruiming van de ondersteuning van een beperkte doelgroep (nu: mensen die minder dan 69 jaar oud zijn en die een BMI van meer dan 30 en/of een hoge bloeddruk hebben) te onderzoeken in een proefproject en de doeltreffendheid van de geleverde zorg te evalueren met inachtnaam van de kosten van de behandeling en hierbij de kwaliteit van de zorg, het fysiek en mentaal welzijn van de patiënt en het optreden van complicaties als de belangrijkste criteria te hanteren;”

VERANTWOORDING

Het zorgmodel (“Opvolging/voortraject”) wil patiënten met diabetes type 2 beter omkaderen. Het gaat om patiënten die niet in een zorgtraject zitten of in een “gespecialiseerd en geconventioneerd centrum voor zelfregulatie van diabetes (overeenkomst “zelfregulatie van diabetes” gesloten met de ziekenhuizen)”.

Sinds 1 mei 2018 heeft een subdoelgroep patiënten met een zorgmodel “Opvolging van een patiënt met diabetes type 2” recht op terugbetaling van educatieverstrekingen op voorwaarde dat ze:

1. een verstrekking 102852 “Opvolging van een patiënt met diabetes type 2/voortraject” hebben;
2. EN behoren tot een subdoelgroep die beantwoordt aan de volgende criteria:
 - a. leeftijd 15-69 jaar;
 - b. cardiovasculaire risicofactor gedefinieerd als BMI > 30 EN/OF Arteriële hypertensie;
3. EN een voorschrift van de huisarts hebben.

Tout patient a droit à maximum quatre prestations d'éducation au diabète par année civile. Ces formations peuvent être dispensées individuellement ou en groupe sur prescription du médecin traitant. Une combinaison des deux modes de formation est possible. Voir <https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/qualite-soins/Pages/patients-diabetiques-education-remboursee.aspx>.

Le présent amendement vise à examiner l'opportunité d'étendre ce système.

Per kalenderjaar heeft een patiënt recht op maximum 4 verstrekkingen. De educatie kan individueel, in groep, of een combinatie van beide, op voorschrift van de huisarts. Zie <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/Paginas/diabetespati%C3%ABnteneducatieverstrekkingen.aspx>.

Dit amendement strekt er toe te onderzoeken of het opportuun is om deze regeling uit te breiden.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 7 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET CLAES

Demande 12 (*nouvelle*)**Insérer une demande 12 rédigée comme suit:**

“12. d’accorder plus d’attention à la dimension psychosociale de la prise en charge du diabète et, à cet égard, d’examiner l’opportunité de l’octroi d’une contribution pour l’intervention d’un psychologue, dans le cadre du diagnostic et du suivi du patient;”

JUSTIFICATION

Le présent amendement n’appelle aucun commentaire.

Nr. 7 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN CLAES

Verzoek 12 (*nieuw*)**Een verzoek 12 invoegen, luidende:**

“12. meer aandacht te hebben voor het psychosociale aspect van de diabeteszorg en hierbij de opportuniteit van een bijdrage voor de tussenkomst van een psycholoog te onderzoeken, in het kader van de diagnosestelling en de opvolging van de patiënt;”

VERANTWOORDING

Dit amendement behoeft geen nadere toelichting.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 8 DE MMES DEPOORTER, GIJBELS ET CLAES

Demande 13 (*nouvelle*)**Insérer une demande 13 rédigée comme suit:**

“13. de prévoir le remboursement des visites chez un diététicien, sur recommandation d’un médecin, pour les diabétiques de tous les âges et de réévaluer en outre le remboursement du glucomètre;”

JUSTIFICATION

Le métier de diététicien est reconnu comme une profession paramédicale en Belgique depuis 2011. Toutefois, le remboursement des visites chez un diététicien par l’assurance obligatoire soins de santé est limité à certaines tranches d’âge. D’une part, depuis 2020, le remboursement est prévu pour les enfants de 6 à 17 ans en surpoids ou obèses. Ces enfants ont droit au remboursement d’un trajet de deux ans pour un maximum de dix séances de trente minutes au minimum. En outre, un remboursement est prévu pour les personnes souffrant de certaines pathologies telles que l’insuffisance rénale chronique ou le diabète. Les personnes en “pré-trajet” (formes “légères” de diabète) et en “trajet de soins” (formes “graves” de diabète) peuvent bénéficier de deux consultations de trente minutes chez un diététicien (partiellement) remboursées par l’INAMI, à condition que ces consultations aient été prescrites par un médecin généraliste et qu’elles ne remplissent pas les conditions pour participer à une convention diabète (formes “très graves” de diabète).

Le remboursement par l’assurance maladie obligatoire des consultations chez un diététicien, après qu’un médecin y ait envoyé le patient, devrait toutefois être prévu pour toutes les catégories d’âge dans le cadre d’un exercice d’optimisation de rapport coûts-efficacité. Ce remboursement est déjà prévu aujourd’hui aux Pays-Bas, où trois heures d’accompagnement diététique sont remboursées par l’assurance maladie obligatoire, ce qui correspond à environ cinq à six consultations par an. L’institut scientifique attaché à l’Université d’Amsterdam *SEO Economisch Onderzoek* a calculé que pour chaque euro investi dans les conseils diététiques prodigués aux patients, la société récupère 14 à 63 euros nets. Sur une période de cinq ans, les bénéfices sociaux nets augmentent pour atteindre 1,9 milliard d’euros. Les bénéfices résulteraient

Nr. 8 VAN DE DAMES DEPOORTER, GIJBELS EN CLAES

Verzoek 13(*nieuw*)**Een verzoek 13 invoegen, luidende:**

“13. de terugbetaling van de diëtist, op doorverwijzing van een arts, in te voeren voor diabetici van alle leeftijdscategorieën en daarnaast ook de terugbetaling van de glucosemeter opnieuw te evalueren;”

VERANTWOORDING

Sinds 2011 worden diëtisten in België erkend als paramedisch beroep. De terugbetaling van diëtisten door de verplichte ziekteverzekering beperkt zich echter tot bepaalde (leeftijds)groepen. Enerzijds bestaat er sinds 2020 een terugbetaling voor kinderen tussen 6 en 17 jaar met overgewicht of obesitas. Zij hebben recht op een terugbetaling van een traject van 2 jaar, bestaande uit maximum 10 sessies van minimum 30 minuten. Daarnaast bestaat er een terugbetaling voor personen met bepaalde aandoeningen, zoals chronische nierinsufficiëntie of diabetes. Personen in een “voortraject” (“lichtere” vormen van diabetes) en een “zorgtraject” (“zwaardere” vormen van diabetes) kunnen 2 consulten van 30 minuten bij een diëtist (deels) terugbetaald krijgen door het RIZIV, op voorwaarde dat de consultatie voorgeschreven is door een huisarts en ze niet voldoen aan de voorwaarden om deel te nemen aan een diabetesconventie (“zeer zware” vormen van diabetes).

De terugbetaling van de diëtist door de verplichte ziekteverzekering, na doorverwijzing van een arts, dient echter te worden ingevoerd voor alle leeftijdscategorieën in het kader van een kosten-efficiëntie oefening. In Nederland bestaat een dergelijke terugbetaling vandaag al. Daar wordt 3 uur dieetbegeleiding terugbetaald via de verplichte ziekteverzekering. Dit komt overeen met zo’n 5 à 6 consulten per jaar. Het SEO Economisch Onderzoek, een wetenschappelijk instituut dat gelieerd is aan de Universiteit van Amsterdam, berekende dat voor elke euro die de maatschappij investeert in dieetadvisering, de maatschappij netto 14 tot 63 euro terugkrijgt. Over een periode van 5 jaar lopen de netto maatschappelijke baten op tot 1,9 miljard euro. De baten zouden voornamelijk het gevolg zijn van een vermindering van andere zorgkosten

principalement de la diminution des autres frais de soins de santé (admissions à l'hôpital, soins à domicile, etc.), mais également d'une productivité économique accrue.

Le diététicien peut aider individuellement le patient à gérer le diagnostic de diabète et ses conséquences en tenant compte de ses besoins, de ses souhaits et de sa situation à titre individuel. L'accompagnement diététique peut donc encourager les personnes diabétiques à opérer un changement de style de vie durable par leurs propres moyens et les responsabiliser à cet égard.

Le matériel d'autogestion n'est en outre plus remboursé actuellement pour les patients suivant un trajet de soins diabète de type 2 non traités à l'insuline ou avec un incrétinomimétique injectable. Or, il est nécessaire qu'ils contrôlent au moins une fois par semaine la courbe quotidienne de la glycémie (qui est un bon indicateur de l'évolution de la glycémie et peut aider à initier et à adapter les dosages d'une médication hypoglycémiante ainsi qu'à définir/corriger le schéma alimentaire et le schéma des activités physiques des personnes diabétiques). Le présent amendement tend dès lors à réévaluer en ce sens le remboursement du glucomètre, qui a récemment été annulé pour certains patients.

(aantal ziekenhuisopnamen, minder thuiszorg, etc.), maar ook van een toename van de economische productiviteit.

De diëtist kan de patiënt individueel begeleiden bij het omgaan met de diabetesdiagnose en de gevolgen daarvan, rekening houdend met de individuele noden, wensen en situatie van de patiënt. Een dieetbegeleiding kan personen met diabetes dan ook stimuleren en responsabiliseren om op eigen kracht over te schakelen naar een duurzame levensstijlverandering.

Daarnaast wordt vandaag het zelfzorgmateriaal niet meer terugbetaald voor de patiënten met een zorgtraject diabetes type 2 die geen behandeling krijgen met insuline of injecteerbare incretinemimetica. Nochtans is het noodzakelijk de dagcurve van bloedglucosewaarden (die een goed inzicht geeft op het verloop van de bloedglucose en kan helpen bij het starten en aanpassen van doseringen in bloedglucose verlagende medicatie alsook bij het bepalen/bijsturen van het voedings- en bewegingspatroon van diabetici) minstens eenmaal per week te monitoren. Dit amendement strekt er in die zin dan ook toe de terugbetaling van de glucosemeter, die dus recent werd teruggeschroefd voor bepaalde patiënten, opnieuw te evalueren.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Frieda GIJBELS (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)