

ANNEXE/BIJLAGE

PARTIE II : LISTE DES PRESTATIONS : FORFAITS, HONORAIRES ET QUANTITÉS MAXIMALES ADMISES

DEEL II : LIJST VAN DE VERSTREKKINGEN : FORFAITS, HONORARIA EN MAXIMAAL TOEGELATEN HOEVEELHEDEN

TITRE 2. Nutrition médicale

TITEL 2. Medische voeding

Chapitre I: Nutrition entérale par sonde à domicile

Hoodstuk I : Enterale sondevoeding thuis

Art. 1. De verzekeringstegemoetkoming wordt toegestaan voor de rechthebbenden, bij wie het spijsverteringsstelsel nog voldoende functioneert maar onvoldoende aan de voedingsbehoeften kan worden voldaan via een orale inname, zodat een beroep moet worden gedaan op enterale voeding via sonde met aangepaste voedingspreparaten.

De in het eerste lid bedoelde rechthebbenden worden onderverdeeld in volgende categorieën van rechthebbenden:

1° rechthebbenden met ondervoeding of een risico op ondervoeding ten gevolge van kanker, neurologische problemen, gastro-intestinale problemen, een invasieve ingreep of erfelijke metabole ziekten;

2° rechthebbenden ouder dan 18 jaar met ondervoeding of een risico op ondervoeding beschreven volgens de GLIM criteria ten gevolge van een andere medische oorzaak;

3° rechthebbenden tot en met 17 jaar in de groeifase die lijden aan een aandoening die een ernstige ondervoeding met een weerslag op de ontwikkeling van de lichaamslengte en het lichaamsgewicht tot gevolg heeft.

De precieze medische indicatie zal ingevuld worden op het aanvraagformulier, in bijlage III model C31 bij dit besluit gevoegd. Voor de rechthebbende bedoeld in lid 2, 2°, wordt een omstandig verslag opgesteld door de behandelend arts-specialist toegevoegd aan de aanvraag.

De aanvraag bevat naast de medische gegevens op grond waarvan de noodzaak van de enterale voeding via sonde thuis blijkt, ook het type sondevoeding (polymeer, semi-elementair of elementair) en de wijze van toediening (met of zonder pomp).

Art. 2. Voor de opstart van enterale sondevoeding thuis, wordt de rechthebbende steeds gezien voor een raadpleging door een diëtist die samen werkt met de behandelende arts-specialist. Zij beoordelen de nutritionele toestand van de rechthebbende.

De diëtist bepaalt de totale eiwit-en energiebehoefte, rekening houdend met de ziekte factor, fysieke activiteit (PAL) of bijkomende factoren bijvoorbeeld in geval van zwangerschap of borstvoeding, door middel van gevalideerde metingen of berekeningen en vult de aanvraag voor gebruik van enterale voeding via sonde thuis in.

Art. 1^{er}. L'intervention de l'assurance est accordée aux bénéficiaires, dont le système digestif fonctionne encore suffisamment, mais qui ne peuvent pas s'alimenter suffisamment par voie orale pour répondre à leurs besoins nutritionnels, de sorte que la nutrition entérale par sonde avec des préparations de nutrition adaptées est nécessaire.

Les bénéficiaires visés au premier alinéa sont subdivisés en catégories de bénéficiaires suivantes :

1° les bénéficiaires présentant une dénutrition ou un risque de dénutrition suite à un cancer, des problèmes neurologiques, des problèmes gastro-intestinaux, une intervention invasive ou des maladies métaboliques héréditaires;

2° les bénéficiaires de plus de 18 ans souffrant d'une dénutrition ou d'un risque de dénutrition décrits selon les critères GLIM, du fait d'une autre cause médicale;

3° les bénéficiaires jusqu'à 17 ans inclus en phase de croissance atteints d'une affection entraînant une dénutrition sévère avec retentissement sur le développement staturo-pondéral.

L'indication médicale précise sera renseignée sur le formulaire de demande joint à cet arrêté en annexe III modèle C31. Pour le bénéficiaire visé à l'alinéa 2, 2°, un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste traitant est joint à la demande.

La demande comprend à côté des données médicales démontrant la nécessité de la nutrition entérale par sonde à domicile, aussi le type de nutrition entérale (polymérique, semi-élémentaire ou élémentaire) et le mode d'administration (avec ou sans pompe).

Art. 2. Avant de démarrer la nutrition entérale par sonde à domicile, le bénéficiaire est toujours vu en consultation par un diététicien travaillant en collaboration avec le médecin spécialiste traitant. Ils évaluent l'état nutritionnel du bénéficiaire.

Le diététicien détermine les besoins totaux en protéines et en énergie en tenant compte du niveau d'agression, du coefficient d'activité (PAL) ou des facteurs supplémentaires, par exemple en cas de grossesse ou d'allaitement, au moyen de mesures ou calculs validés et complète la demande d'utilisation de la nutrition entérale par sonde à domicile.

De behandelende arts-specialist met ervaring op vlak van medische voeding die deel uit maakt van een ziekenhuisteam, valideert het voorstel van de diëtist.

De aanvraag tot machtiging dient ondertekend te worden door zowel de behandelend arts-specialist als de diëtist verantwoordelijk voor de bepaling van de eiwit-en energiebehoefte.

Na een periode van 12 maanden of bij elke aanpassing op gebied van type voeding ((semi)elementair versus polymeer) of toedieningswijze (met of zonder pomp) tijdens de duur van de huidige machtiging, is een nieuwe aanvraag noodzakelijk die opnieuw door zowel de behandelend arts-specialist als diëtist wordt ingevuld.

De adviserend-arts beschikt over de mogelijkheid om bijkomende informatie op te vragen over de berekeningen in functie van eiwit- en energiebehoefte en gebruik van enterale voeding. Deze informatie moet in het medisch dossier van de rechthebbende, zoals bedoeld in artikel 20 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, geregistreerd worden door de behandelende arts-specialist of diëtist.

Art. 3. De machtiging van de adviserend-arts, waarvan het model C32 in bijlage III van dit besluit gevoegd wordt, wordt beperkt tot een periode van ten hoogste 12 maanden. Ze kan door de adviserend-arts worden vernieuwd voor nieuwe perioden van ten hoogste 12 maanden, op grond van een nieuwe aanvraag die hem is toegestuurd.

Art. 4. §1. De verzekeringstegemoetkoming bedraagt:

1° Voeding

- a) Toediening van een polymeer product:
5,46 euro per dag.
De pseudo-code 751251 wordt toegekend.
- b) Toediening van een semi-elementair of elementair product:
19,98 euro per dag.
De pseudo-code 751273 wordt toegekend..

2° Matériel pour l'administration

- a) Gebruik van het materiaal zonder pomp (excl. sonde voor stomie en «gastric button»):
0,95 euro per stuk.
De pseudo-code 751295 wordt toegekend.
- b) Gebruik van het materiaal met pomp (excl. pomp) (excl. sonde voor stomie en «gastric button»):
1,53 euro per stuk.
De pseudo-code 751310 wordt toegekend.

3° Pompe

Gebruik van de pomp:
0,55 euro per dag.
De pseudo-code 751332 wordt toegekend.

Le médecin spécialiste traitant ayant une expérience en matière de nutrition qui fait partie d'une équipe hospitalière, valide la proposition du diététicien.

La demande d'autorisation est signée à la fois par le médecin spécialiste traitant et par le diététicien chargé de déterminer les besoins

Après une période de 12 mois ou pour toute adaptation au niveau du type de nutrition ((semi)-élémentaire versus polymérique) ou mode d'administration (avec ou sans pompe) de l'autorisation en cours, une nouvelle demande doit être nécessairement de nouveau remplie par le médecin spécialiste traitant et par le diététicien.

Le médecin-conseil a la possibilité de demander des informations complémentaires sur les calculs en rapport avec les besoins en protéines et en énergie et l'utilisation de la nutrition entérale. Ces informations doivent être enregistrées par le médecin-spécialiste traitant ou le diététicien dans le dossier médical du bénéficiaire, comme prévu à l'article 20 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

Art. 3. L'autorisation du médecin-conseil, dont le modèle C32 est joint en annexe à la partie III du présent arrêté, est limitée à une période de 12 mois maximum. Elle peut être renouvelée par le médecin-conseil pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum, sur base d'une nouvelle demande qui lui a été envoyée.

Art. 4. §1^{er}. L'intervention de l'assurance s'élève à :

1° Nutrition

- a) Administration d'un produit polymérique:
5,46 euros par jour.
Le pseudo-code 751251 est attribué.
- b) Administration d'un produit semi-élémentaire ou élémentaire:
19,98 euros par jour.
Le pseudo-code 751273 est attribué.

2° Materiaal voor toediening

- a) Utilisation du matériel sans pompe (hors sonde pour stomie et «gastric button»)
0,95 euro par pièce.
Le pseudo-code 751295 est attribué.
- b) Utilisation du matériel avec pompe (hors pompe) (hors sonde pour stomie et «gastric button»):
1,53 euro par pièce.
Le pseudo-code 751310 est attribué.

3° Pomp

Utilisation de la pompe:
0,55 euro par jour.
Le pseudo-code 751332 est attribué

§2. De tegemoetkomingen voor de voedingsproducten of toedieningsmateriaal/de pomp worden door de verzekeringsinstelling betaald per kalendermaand.

De verzekeringstegemoetkomingen per dag voor de voeding en de pomp en per stuk voor het materiaal worden daarbij door de verzekeringsinstelling als volgt berekend en bepaald voor iedere ingediende betaalde factuur of betalingsbewijs.

1°. Voeding

Voor de sondevoeding moet er voor maximum 36 dagen per keer aangekocht worden. Op basis van ingediende betaalde facturen of betaalbewijzen wordt voor elke dag dat er voeding werd aangekocht een tegemoetkoming zoals omschreven in §1, 1°, voorzien met een maximum van 36 dagen. De tegemoetkoming houdt geen rekening met de effectieve periode van verbruik of de hoeveelheid bestelde voeding.

De uitbetaling van de tegemoetkoming gebeurt steeds per kalendermaand. Dit wil zeggen dat de periode van 36 dagen start op de datum vermeld op de betaalde factuur of betalingsbewijs.

De eerste schijf wordt in het begin van de volgende maand uitbetaald op basis van het aantal dagen tussen de factuurdatum en het einde van de betrokken kalendermaand.

Bij elke nieuwe betaalde factuur of betalingsbewijs start een nieuwe periode van maximum 36 dagen die steeds in schijven per kalendermaand uitbetaald wordt. Als er geen betaalde facturen of betalingsbewijzen meer worden ingediend en de laatste periode van maximum 36 dagen is uitbetaald, stopt de uitbetaling.

2°. Materiaal voor toediening van enterale voeding

Voor toedieningsmateriaal is de tegemoetkoming zoals omschreven in §1, 2°, gebaseerd op het aantal stuks materiaal nodig voor de toediening van de voeding vermeld op de betaalde factuur of betalingsbewijs.

De uitbetaling gebeurt steeds per kalendermaand. De tegemoetkoming per stuk, bedoeld in §1, 2°, vermenigvuldigd met het aantal stuks toedieningsmateriaal wordt steeds in het begin van de maand volgend op de maand van de factuur uitbetaald.

3°. Pomp

Voor de pomp wordt er een tegemoetkoming zoals omschreven in §1, 3°, voorzien voor elke dag dat de patiënt huur voor de pomp betaalt zoals aangegeven op de betaalde factuur of betalingsbewijs.

De uitbetaling gebeurt steeds per kalendermaand met een maximum van het aantal dagen in de betrokken kalendermaand.

§3. De terugbetaling gebeurt enkel op voorlegging van een betaalde factuur of betalingsbewijs op naam van de rechthebbende voor de verstrekte voedingsproducten of het toedieningsmateriaal/de pomp.

De tegemoetkoming per dag kan in geen geval hoger liggen dan het bedrag betaald door de rechthebbende voor respectievelijk voedingsproducten en de pomp.

§2. Les interventions pour les produits de nutrition ou le matériel d'administration/la pompe sont payées par l'organisme assureur par mois civil.

Les interventions de l'assurance par jour pour la nutrition et la pompe et par pièce pour le matériel sont calculées et déterminées par l'organisme assureur comme suit pour chaque facture acquittée ou preuve de paiement soumise:

1°. Nutrition

Pour la nutrition par sonde les achats doivent être effectués pour un maximum de 36 jours à la fois. Sur base des factures acquittées ou preuves de paiement soumises, une intervention comme décrite au §1, 1°, est prévue pour chaque jour d'achat de nutrition pour un maximum de 36 jours. L'intervention ne tient pas compte de la période réelle de consommation ni de la quantité de nutrition commandée.

Le paiement de l'intervention s'effectue toujours par mois civil, c'est-à-dire que la période de 36 jours commence à la date indiquée sur la facture acquittée ou preuve de paiement.

La première échéance est payée au début du mois suivant sur la base du nombre de jours entre la date de la facture et la fin du mois civil concerné.

A chaque nouvelle facture acquittée ou preuve de paiement commence une nouvelle période de maximum 36 jours qui est toujours payée à échéance par mois civil.

Si aucune facture acquittée ou preuve de paiement n'est plus soumise et que la dernière période de maximum 36 jours a été payée, le paiement prend fin.

2°. Matériel pour l'administration de la nutrition entérale

Pour le matériel d'administration, l'intervention comme décrite au §1, 2°, est basée sur le nombre de pièces de matériel nécessaire à l'administration de la nutrition, mentionné sur la facture acquittée ou la preuve de paiement.

Le paiement s'effectue toujours par mois civil. L'intervention par pièce, visée au §1, 2°, multipliée par le nombre de pièces de matériel d'administration est toujours payée au début du mois qui suit le mois de facturation.

3°. Pompe

Pour la pompe, une intervention comme décrite au §1. 3°, est prévue pour chaque jour pour lequel le patient paie la location de la pompe, comme indiqué sur la facture acquittée ou la preuve de paiement.

Le paiement s'effectue toujours par mois civil pour au maximum le nombre de jours du mois concerné.

§3. Le remboursement est effectué uniquement sur présentation d'une facture acquittée ou d'une preuve de paiement, établie au nom du bénéficiaire pour la nutrition administrée ou le matériel d'administration/la pompe.

L'intervention par jour ne peut en aucun cas être supérieure au montant payé par le bénéficiaire pour respectivement la nutrition et la pompe.

De totale tegemoetkoming voor het toedieningsmateriaal kan ook in geen geval hoger liggen dan het bedrag betaald door de rechthebbende op basis van de betaalde factuur of het betalingsbewijs.

§4. Producten uitgesloten van tegemoetkoming:

- Zuigelingenvoedingen die in normale omstandigheden via orale weg (per os) toegediend kunnen worden.
- Medische voeding zoals orale voedingssupplementen die niet specifiek bedoeld zijn voor toediening via sonde, maar voor inname via orale weg
- Producten die worden vergoed via de lijst Deel I – Titel 2 – Hoofdstuk I van de vergoedbare medische voeding gevoegd bij het KB van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In dat geval is er enkel terugbetaling voor het gebruik van het materiaal en de pomp.

§5. Specifieke gevallen :

Een gelijktijdige tegemoetkoming is mogelijk voor rechthebbenden die een combinatie van parenterale en enterale voeding nodig hebben, of die een combinatie van voeding voor medisch gebruik en enterale voeding nodig hebben.

In beide gevallen komt de rechthebbende in aanmerking voor tegemoetkoming van de enterale voeding en het hiervoor benodigde materiaal zoals beschreven in dit artikel.

§6. Tijdens een hospitalisatie zullen de tegemoetkomingen verder worden uitbetaald zoals beschreven in artikel 2

Art. 5. Het College van artsen-directeuren kan wijzigingen voorstellen die aan de lijst van de aandoeningen bedoeld in artikel 1 en aan de tegemoetkomingen van de verzekering, bedoeld in artikel 4, §1. moeten worden aangebracht.”

Art. Alle aanvragen voor tegemoetkoming goedgekeurd door de adviserend-arts voor de inwerking van dit ministerieel besluit blijven geldig gedurende hun geldigheidsduur.

L'intervention totale pour le matériel d'administration ne peut en aucun cas être supérieure au montant payé par le bénéficiaire sur base de la facture acquittée ou de la preuve de paiement.

§4. Produits ne pouvant pas bénéficier de l'intervention :

- Les produits pour nourrissons qui peuvent être administrés par voie orale (per os) dans des circonstances normales.
- Les produits de nutrition médicale comme les suppléments nutritionnels oraux qui ne sont pas spécifiquement destinés à être administrés par sonde mais à être ingérés par voie orale.
- Les produits qui font l'objet d'un remboursement via la liste de la nutrition médicale remboursable (Partie I – Titre 2 – Chapitre I) annexée à l'A.R. du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans ce cas, il n'y a qu'un remboursement pour l'utilisation du matériel et de la pompe.

§5. Cas spécifiques :

Une intervention simultanée est possible pour les bénéficiaires qui ont besoin d'une combinaison de nutrition parentérale et de nutrition entérale, ou qui ont besoin d'une combinaison de denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales et de nutrition entérale sonde.

Dans les deux cas, le bénéficiaire peut bénéficier d'une intervention pour la nutrition entérale et le matériel nécessaire comme décrit dans le présent article.

§6. Pendant une hospitalisation, les interventions continuent à être versées comme décrit dans l'article 2.

Art. 5. Le Collège des médecins-directeurs peut proposer des modifications à apporter à la liste des affections visées à l'article 1^{er} et aux interventions de l'assurance, visées à l'article 4, §1. »

Art. Toutes les demandes d'intervention accordées par le médecin-conseil avant l'entrée en vigueur du présent arrêté ministériel restent valables durant leur période de validité.