

**KONINKLIJK BESLUIT VAN 10 NOVEMBER 1996 TOT VASTSTELLING VAN DE
VOORWAARDEN WAARONDER DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR
GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN TEGEMOETKOMT IN DE KOSTEN
VAN ENTERALE VOEDING VIA SONDE**

(Belgisch Staatsblad 03-12-1996)

Bijwerking op 1 juli 2011 – wijziging: achtergrond gekleurd in geel.
KB 20.05.2011 – BS 10.06.2011

Artikel 1. § 1. De adviserend geneesheer kan, onder bepaalde voorwaarden, een tegemoetkoming van de verzekering toekennen in de kosten van een enterale voeding die ten huize van de rechthebbende via sonde is toegediend en die is voorgeschreven door een geneesheer die samenwerkt met een medisch ziekenhuisteam waarvan de ervaring in deze materie onbetwistbaar is.

§ 2. Met het oog daarop wordt hem door de behandelend geneesheer-specialist of door de huisarts een aanvraagformulier toegezonden met de omstandige medische gegevens op grond waarvan de noodzaak van de enterale voeding via sonde thuis, de waarschijnlijke duur ervan, de voedingsstoffen, alsook het type van sonde en ander gebruikt materiaal worden verantwoord, en waaruit blijkt dat de rechthebbende behoort tot een van de volgende categorieën:

A: de rechthebbende lijdend aan een pathologie die is opgenomen onder één van de volgende groepen:

- 1° ernstige neurologische pathologieën met afwezigheid of incoördinatie van de slikreflex;
- 2° sequellen van buccofaryngeale of laryngeale heelkunde en/of radiotherapie;
- 3° obstructie van de oropharynx, de slokdarm of van de maag;
- 4° erfelijke metabole ziekten.

B: de rechthebbende lijdend aan een ernstige absorptiestoornis in de darmen, waarvoor een parenterale voeding noodzakelijk is of was, ingevolge:

- 1° idiopathische inflammatoire darmziekten (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa) die geneesmiddelenresistent zijn en die de uitgebreide segmenten van de darm hebben aangetast;
- 2° uitgebreide intestinale resecties;
- 3° ernstige malabsorptie in de darmen ingevolge:
 - radio-enteritis;
 - totale darmvlokkenatrofie;
 - intestinale lymfomen;
 - chronische recidiverende pancreatitis;
 - mucoviscidose;
- 4° surinfectie van het spijsverteringskanaal bij patiënten lijdend aan "acquired immunodeficiency syndrome".

C: de kinderen en adolescenten tot en met 17 jaar in de groeifase die lijden aan ernstige aandoening die een ondervoeding met een weerslag op de ontwikkeling van de lichaamslengte en het lichaamsgewicht gevolg heeft.

§ 3. De verzekeringstegemoetkoming bedraagt:

- a) toediening van een polymeer product: 4,10 euro per dag;
De pseudo-code 751251 wordt toegekend.
- b) toediening van een semi-elementair product: 15,00 euro per dag;

De pseudo-code 751273 wordt toegekend.

c) gebruik van het materiaal zonder pomp (excl. sonde voor stomie en «gastric button»): 0,71 euro per dag;

De pseudo-code 751295 wordt toegekend.

d) gebruik van het materiaal met pomp (excl. pomp)
(excl. sonde voor stomie en «gastric button»): 1,15 euro per dag;

De pseudo-code 751310 wordt toegekend.

e) gebruik van de pomp: 0,41 euro per dag.

De pseudo-code 751332 wordt toegekend.

§ 4. A. De tegemoetkoming van de verzekering wordt slechts toegekend na voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer die een beslissing neemt op grond van een omstandige medische verantwoording die door de behandelend geneesheer-specialist of door de huisarts, in overleg, is opgesteld aan de hand van het formulier dat als bijlage bij dit besluit gaat.

B. Onverminderd de bepalingen van de volgende alinea, wordt het akkoord van de adviserend geneesheer beperkt tot een periode van ten hoogste 12 maanden. Het kan door de adviserend geneesheer worden vernieuwd voor nieuwe perioden van ten hoogste 12 maanden, op grond van een nieuwe aanvraag die hem is toegestuurd aan de hand van het formulier dat als bijlage bij dit besluit gaat.

C. Voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 1, § 2, C, wordt de verzekeringsvergoeding beperkt tot en met 17 jaar.

D. De tegemoetkoming wordt door de verzekeringsinstelling betaald per kalendermaand naar rata van maximum één enkele vergoeding per dag verstrekte enterale sondevoeding thuis gedurende bedoelde maand. Ze gebeurt op voorlegging van betaalde facturen op naam van de rechthebbende voor de verstrekte voedingsprodukten en/of het materiaal. Ze kan in geen geval hoger liggen dan de door de rechthebbende voor bedoelde voedingsprodukten en/of materiaal betaalde bedragen.

Art. 2. Het College van geneesheren-directeurs kan wijzigingen voorstellen die aan de lijst van de aandoeningen en aan de tegemoetkomingen van de verzekering, bedoeld in artikel 1 moeten worden aangebracht.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1997.