

20 juli 2007 - Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van parenterale voeding voor ambulante niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Bijwerking op 1 november 2008

Gewijzigd bij het KB van 09.09.2008 (BS 20.10.2008)

Wijziging: achtergrond gekleurd in geel

Art. 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° «verzekering», de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

2° «RIZIV», het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

3° « rechthebbende », de ambulante rechthebbende niet opgenomen in het ziekenhuis;

4° « koninklijk besluit van 21 december 2001 », het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten;

5° « koninklijk besluit van 7 mei 1991 », het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen;

6° « verordening van 28 juli 2003 », de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2. De verzekeringstegemoetkoming wordt toegestaan voor de rechthebbenden die lijden aan één van de volgende pathologieën:

A: tijdelijke of blijvende intestinale insufficiëntie ten gevolge van:

1° idiopathische inflammatoire intestinale ziekten (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa):

a) die geneesmiddelenresistent zijn en

b) uitgebreide segmenten van de darm hebben aangetast;

2° uitgebreide intestinale resecties;

3° ernstige stoornissen van de intestinale motoriek;

4° zeer ernstige intestinale malabsorptie ten gevolge van:

a) radio-enteritis;

b) totale darmvlokkenatrofie (coeliakie) of equivalente aandoeningen;

c) chronische pancreatitis waarvan wordt aangetoond dat orale of maagsondevoeding onmogelijk is;

d) peritoneale carcinomatose met intestinale occlusie;

e) intestinale lymfomen;

5° surinfectie van het spijsverteringskanaal bij rechthebbenden die lijden aan “acquired immune deficiency syndrome”;

6° aanhoudende diarree bij kinderen, aangeboren of verworven;

7° weerstandige chyleuze ascites.

B: het intestinaal inactiveren om therapeutische motieven wegens fistels als verwikkeling bij één van de sub A opgesomde aandoeningen.

C: proteo-calorische malnutritie die wordt aangetoond door:

a) ofwel een verlaging van het lichaamsgewicht (droog gewicht na hemodialyse) gelijk aan 10 pct. of meer tijdens de laatste 12 maanden;

b) ofwel een pre-albuminegehalte lager dan 0,3 g/L;

bij gehemodialyseerde rechthebbenden voor wie is aangetoond dat het dialysevoorschrift adequaat is door een van de evaluatiemethoden van de Kt/V die minimum gelijk aan 0,9 moet zijn.

Art.3. Alle kosten die betrekking hebben op de farmaceutische specialiteiten die voorkomen in de samenstelling van voornoemde zakken en niet opgenomen zijn in de nomenclatuur, de kosten die betrekking hebben op het gebruikte bereidingsmateriaal en op de bereiding zelf, evenals de kosten voor het materiaal dat nodig is voor de toediening, met uitzondering van de pomp en de staander voor perfusie, worden door de verzekering forfaitair vergoed. Aan de rechthebbende mogen geen supplementen worden aangerekend.

Art.4. Dat forfait bedraagt per totaal parenteraal voedingsmengsel:

1° zakken «op maat» voor volwassenen: 75 euro

de pseudocode 751354 wordt toegekend;

2° zakken «op maat» voor kinderen **tot en met 17 jaar**: 83 euro

de pseudocode 751376 wordt toegekend;

3° industriële pre-mengsels waaraan al dan niet mineralen en/of vitamines toegevoegd worden: 60 euro

de pseudocode 751391 wordt toegekend

4° zakken «per dialyse »: 35 euro

de pseudocode 751413 wordt toegekend.

Een pseudocode wordt per dag aangerekend.

De vergoedbare farmaceutische specialiteiten, verwerkt in de zak, worden afzonderlijk door de verzekering vergoed onder de voorwaarden vastgesteld in artikel 95, § 2a), van het koninklijk besluit van 21 december 2001, met dien verstande dat de perfusievloeistoffen van de vergoedingsgroepen B-181 tot B-186 vergoedbaar zijn aan 100% van de vergoedingsbasis.

Het aandeel van de rechthebbende bedraagt 0,62 euro per dag tijdens de ganse periode welke door de machtiging van de adviserend geneesheer is gedekt, zoals bepaald is bij artikel 2, §2 van het koninklijk besluit van 7 mei 1991.

Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming wordt maandelijks gevorderd door het ziekenhuis aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende door middel van de pseudocode die langs digitale weg of met een papieren factuur wordt doorgestuurd.

Art.5. Met het oog daarop wordt door de geneesheer-specialist die samenwerkt met een multidisciplinair ziekenhuisteam dat ervaring heeft in deze materie, aan de adviserend geneesheer een gemotiveerde aanvraag gericht.

Het model van de aanvraag is als bijlage I bij dit besluit gevoegd.

De verzekeringstegemoetkoming voor de afgeleverde zakken bestemd voor de rechthebbende, wordt enkel toegestaan na voorafgaandelijke machtiging door de adviserend geneesheer indien aan de voorwaarden uit artikel 2 van dit besluit is voldaan. Het model van de machtiging is als bijlage II bij dit besluit gevoegd.

Die machtiging, waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 1 jaar, kan met een nieuwe aanvraag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren.

Art.6. Artikel 26, §2 van de verordening van 28 juli 2003 wordt opgeheven.

Art.7. Alle machtigingen die toegestaan zijn door de

adviserend geneesheer vóór de inwerkingtreding van dit besluit blijven geldig gedurende de looptijd van die machtigingen.

Art.8. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Art.9. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 20 juli 2007.

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

BIJLAGE I

Aanvraag tot tegemoetkoming voor afgeleverde zakken bestemd voor parenterale voeding voor ambulante niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden

<u>Identificatie van de rechthebbende</u>
Naam, voornaam:.....
Adres:.....
Geboortedatum:.....
INSZ :.....

Verblijfplaats:.....

1^{ste} aanvraag | verlenging

MEDISCHE GEGEVENS

Diagnose:*.....

Omstandige beschrijving van de klinische toestand van de rechthebbende:

De rechthebbende kan via orale of enterale weg onvoldoende voedingsaanbod bekomen om aan zijn metabole behoeften te voldoen

De rechthebbende leidt aan één van de volgende aandoeningen:

- ∇ A. tijdelijke of blijvende intestinale insufficiëntie ten gevolge van:
 - ◇ idiopathische inflammatoire intestinale ziekten (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa) die geneesmiddelenresistent zijn en uitgebreide segmenten van de darm hebben aangetast;
 - ◇ uitgebreide intestinale resecties;
 - ◇ ernstige stoornissen van de intestinale motoriek;
 - ◇ zeer ernstige intestinale malabsorptie ten gevolge van:
 - Radio-enteritis;
 - totale darmvlokkenatrofie (coeliakie) of equivalente aandoeningen;
 - chronische pancreatitis waarvan wordt aangetoond dat de orale of maag-sondevoeding onmogelijk is;
 - carcinosis peritonei met intestinale occlusie ;
 - intestinale lymfomen.
 - ◇ surinfectie van het spijsverteringskanaal bij rechthebbenden die lijden aan acquired immune deficiency syndrome;
 - ◇ aanhoudende diarree bij kinderen, aangeboren of verworven ;
 - ◇ weerstandige chyleuze ascites.
- ∇ B. het intestinaal inactiveren om therapeutische motieven wegens fistels als verwikkeling bij één van de sub A opgesomde aandoeningen.
- ∇ C. proteo-calorische malnutritie die wordt aangetoond door:
 - ◇ ofwel een verlaging van het lichaamsgewicht (droog gewicht na hemodialyse) gelijk aan 10% of meer tijdens de laatste 12 maanden;
 - ◇ ofwel een pre-albuminegehalte lager dan 0,3 g/L;bij gehemodialyseerde rechthebbenden voor wie is aangetoond dat het dialysevoorschrift adequaat is door een van de evaluatiemethoden van Kt/V doe minimum gelijk aan 0,9 moet zijn.

VOEDING

Begindatum:.....

Voorziene duur:.....

Type van zakken:.....

<u>Identificatie van de geneesheer-specialist</u> (invullen of stempel aanbrengen)
Naam, voornaam:.....
RIZIV-nummer:.....
Datum:.....
Handtekening:.....

*Het (De) desbetreffende vak(ken) aanduiden

BIJLAGE II

Machtiging tot het vergoeden van de afgeleverde zakken bestemd voor parenterale voeding voor ambulante niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING:

.....

Volgnummer van de machtiging:

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt vantot

(maximum 1 jaar in het geval van 1^{ste} aanvraag – maximum 5 jaren in het geval van hernieuwing) de vergoeding van de afgeleverde zakken bestemd voor parenterale voeding voor ambulante niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

- Naam en voornamen van de rechthebbende
- Adres
- INSZnummer.....

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer,

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 20 juli 2007 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van parenterale voeding voor ambulante niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Albert
Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE