

ROYAUME DE BELGIQUE

KONINKRIJK BELGIE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

XX XX XXXX - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 2007 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de la nutrition parentérale pour des bénéficiaires ambulatoires non hospitalisés.

XX XX XXXX - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk 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.

Philippe, Roi des Belges,

Filip, Koning der Belgen,

*A tous, présents et à venir,
Salut.*

*Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.*

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 34, 1^{er} alinéa, 19°, remplacé par la loi du 24 décembre 1999, l'article 35, § 1^{er}, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013, l'article 35, § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et l'article 37, § 14^{bis}, inséré par la loi du 20 décembre 1995 et remplacé par la loi du 24 décembre 1999;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 34, eerste lid, 19°, vervangen bij de wet van 24 december 1999, artikel 35, § 1, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 december 2013, artikel 35, § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997 en op artikel 37, § 14^{bis}, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wet van 24 december 1999;

Vu l'arrêté royal du 20 juillet 2007 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de la nutrition parentérale pour des bénéficiaires ambulatoires non hospitalisés;

Gelet op het koninklijk 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;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas formulé d'avis dans le délai de cinq jours, mentionné à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition de loi, l'avis concerné est donc réputé avoir été donné ;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Vu la proposition de la Commission de conventions pharmaciens – organismes assureurs, formulée le 8 juillet 2016 ;

Gelet op het voorstel van de overeenkomstencommissie apothekers – verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 8 juli 2016;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 16 novembre 2016 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 16 november 2016;

Vu l'avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, donné le 5 décembre 2016;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 5 december 2016;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, rendu le 13 février 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 13 februari 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 6 mars 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 6 maart 2017;

Vu l'avis XX.XXX/X du Conseil d'Etat, donné le XX XX XXXX, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Gelet op advies XX.XXX/X van de Raad van State, gegeven op XX XX XXXX, met toepassing, van artikel 84, §1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd, op 12 januari 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid;

Nous avons arrêté et arrêtons:

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Article 1^{er}. A l'arrêté royal du 20 juillet 2007 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de la nutrition parentérale pour des bénéficiaires ambulatoires non hospitalisés, il est inséré un article 6 bis rédigé comme suit :

Artikel 1. In het koninklijk 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, wordt een artikel 6 bis ingevoegd, luidende :

« Art. 6 bis. §1^{er}. Pour les patients bénéficiant d'une autorisation du médecin-conseil pour la nutrition parentérale, une intervention de 30 € pour l'administration d'électrolytes est octroyée pour les jours durant lesquels ils ne reçoivent pas d'alimentation parentérale.

"Art. 6 bis. §1. Voor de patiënten die recht hebben op een machtiging van de adviserend geneesheer, wordt een tegemoetkoming van 30 € voor de toediening van elektrolyten toegestaan op de dagen waarop geen parenterale voeding werd gegeven.

§ 2. Le montant de l'intervention de l'assurance est réclamé mensuellement par l'établissement hospitalier à l'organisme assureur du bénéficiaire via le pseudo-code 751951 qui sera transmis par voie digitale ou par la facture papier. »

§ 2. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming wordt maandelijks gevorderd door het ziekenhuis aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende door middel van de pseudocode 751951 die langs digitale weg of met een papieren factuur wordt doorgestuurd."

Art. 2. Dans le même arrêté, l'annexe I est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 2. In hetzelfde besluit wordt de bijlage I vervangen door de bijlage gevoegd bij dit besluit.

Art. 3. Toutes les demandes d'intervention accordées par le médecin conseil avant l'entrée en vigueur du présent arrêté restent valables durant leur période de validité.

Art. 3. Alle aanvragen voor tegemoetkoming goedgekeurd door de adviserend geneesheer vóór de inwerkingtreding van dit besluit blijven geldig gedurende hun geldigheidsduur.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 5. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 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. 5. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Donné à , le

Gegeven te ,

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Maggie DE BLOCK

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom, positioned above the printed name 'Maggie DE BLOCK'.

ANNEXE I

Demande d'intervention pour le remboursement des poches destinées à la nutrition parentérale pour des bénéficiaires ambulatoires non hospitalisés

I. Identification du bénéficiaire

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Date de naissance :	
NISS:	

[illegible]

II. Eléments à attester par le médecin spécialiste travaillant en collaboration avec une équipe médicale hospitalière à caractère multidisciplinaire ayant une expérience en la matière

☐	1 ^{ère} demande (1 an maximum)
☐	Prolongation (5 ans maximum)

[[[]]] Date de début de la 1^{ère} demande

Type de poches :

- ☐ 1° poches « à la carte » adultes
- ☐ 2° poches « à la carte » enfants jusqu'à 17 ans inclus
- ☐ 3° pré-mélanges industriels avec ou sans ajout de minéraux et/ou vitamines
- ☐ 4° poches « per dialytique »

Je soussigné, médecin, demande une intervention pour le/la bénéficiaire susmentionné/e pour l'utilisation de l'alimentation parentérale. Il est satisfait aux conditions mentionnées dans l'AR du 20 juillet 2007. Mon dossier contient les éléments à l'appui.

Diagnostic :*

Description circonstanciée de l'état clinique du bénéficiaire :
le bénéficiaire ne peut atteindre un apport nutritionnel suffisant pour satisfaire ses besoins métaboliques, par voie orale ou entérale et il est atteint d'une des affections suivantes:

- ☐ A : une insuffisance intestinale temporaire ou permanente à la suite de :
- ☐ 1° maladies inflammatoires idiopathiques de l'intestin (maladie de Crohn, rectocolite ulcéro-hémorragique) :
 - a) résistantes aux médicaments et
 - b) ayant atteint des segments étendus de l'intestin
 - ☐ 2° résections intestinales étendues
 - ☐ 3° malabsorption intestinale très sévère consécutive à :
 - ☐ a) entérite radique
 - ☐ b) atrophie villositaire totale (maladie coeliaque) ou affections équivalentes qui ne répondent pas à un traitement classique
 - ☐ c) lymphomes intestinaux
 - ☐ d) pancréatite chronique récidivante
 - ☐ e) mucoviscidose
 - ☐ 4° surinfection du tube digestif chez les patients atteints du "syndrome d'immunodéficience acquise"
 - ☐ 5° diarrhée rebelle de l'enfant, d'origine congénitale ou acquise
 - ☐ 6° ascite chyleuse rebelle.
- ☐ B : la mise au repos intestinale pour motif thérapeutique pour des fistules, complication d'une des affections citées sous A
- ☐ C : malnutrition protéocalorique démontrée par :
- a) soit une diminution du poids corporel (poids sec après hémodialyse) égale à 10 p.c. ou plus au cours des 12 derniers mois
 - b) soit un taux de pré-albumine inférieur à 0,3 g/L
- chez des bénéficiaires hémodialysés pour lesquels il est démontré que la prescription de dialyse est adéquate par une des méthodes d'évaluation du Kt/V qui doit être au minimum égal à 0,9.
- ☐ D : être atteint d'un grave trouble fonctionnel du système gastro-intestinal ayant un important impact sur l'état nutritionnel qu'il était impossible de corriger d'une manière acceptable par la voie orale ou entérale (par sonde naso-duodénale ou sonde de jéjunostomie). Un rapport circonstancié avec l'historique des traitements doit être joint.

*Cocher les cases correspondantes

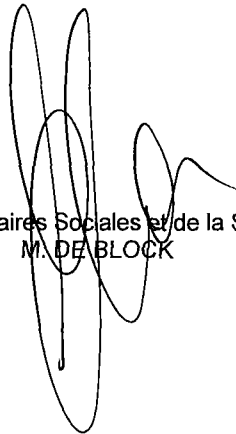
III. Identification du médecin hospitalier

Nom :
Prénom :
Numéro INAMI :
Date :

Cachet	Signature du médecin
--------	----------------------

Vu pour être annexé à Notre arrêté du ~~XX XX XXXX~~ modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 2007 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de la nutrition parentérale pour des bénéficiaires ambulatoires non hospitalisés.

Par le Roi:

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned over the printed name of the Minister.

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

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

[illegible]

☐	1 ^{ste} aanvraag (1 jaar maximum)
☐	Verlenging (5 jaren maximum)

☐ 1° zakken «op maat» voor volwassenen

☐ 2° zakken «op maat» voor kinderen tot en met 17 jaar

☐ 3° pré-mélanges industriels avec ou sans ajout de minéraux et/ou vitamines

☐ 4° zakken « per dialyse »

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:

- *Het (De) desbetreffende vak(ken) aanduiden

[illegible]

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van ~~XX XX XXXX~~ tot wijziging van het koninklijk 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.

Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

