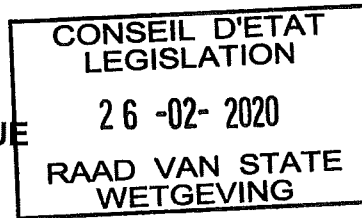


ROYAUME DE BELGIQUE



67053/2

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 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, l'article 34, alinéa 1^{er}, 19°, remplacé par la loi du 24 décembre 1999, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, remplacé par la loi du 10 août 2001 et modifié par les lois des 22 août 2002 et 5 août 2003, l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 3° et l'article 37, § 14^{bis}, 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, artikel 34, eerste lid, 19°, vervangen bij de wet van 24 december 1999, artikel 35, § 1, tweede lid, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wetten van 22 augustus 2002 en 5 augustus 2003, artikel 35, § 2, eerste lid, 3° en op artikel 37, § 14^{bis}, vervangen bij de wet van 24 december 1999;

Vu l'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;

Gelet op 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;

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 22 février 2019;

Gelet op het voorstel van de overeenkomstencommissie apothekers – verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 22 februari 2019;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 8 mai 2019;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 8 mei 2019;

Vu l'avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, donné le 13 mai 2019;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 13 mei 2019;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, rendu le 8 juillet 2019;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 8 juli 2019;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 22 juillet 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 22 juli 2019;

Vu l'avis XX.XXX du Conseil d'Etat, donné le XX XX XXXX, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Gelet op advies XX.XXX van de Raad van State, gegeven op XX XX XXXX, met toepassing, van artikel 84, §1, eerste lid, 2^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'article 1^{er} D: de 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 23 avril 2017, les mots « à l'article 3 » sont remplacés par les mots « aux articles 2 et 3 ».

Artikel 1. In artikel 1 D: 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 april 2017, worden de woorden "artikel 3" door de woorden "artikels 2 en 3" vervangen.

Art. 2. A l'article 5, §1^{er}, du même arrêté, les mots « à l'article 95, § 2a), de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 » sont remplacé par les mots « à l'article 127, §2, de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 ».

Art. 2. In artikel 5, §1, van het zelfde besluit, worden de woorden "in artikel 95, § 2a), van het koninklijk besluit van 21 december 2001" door de woorden "in artikel 127, §2, van het koninklijk besluit van 1 februari 2018" vervangen.

Art. 3. L'article 6, §1^{er}, du même arrêté, est complété par ce qui suit :

« Les patients qui disposent d'une autorisation de remboursement pour la nutrition parentérale, peuvent obtenir une prolongation de cette autorisation de remboursement de la nutrition parentérale dans le cas où ils ne reçoivent plus que des électrolytes.

Art. 3. Het artikel 6, §1, van het zelfde besluit, wordt als volgt aangevuld :

"Patiënten die beschikken over een machtiging voor vergoeding van parenterale voeding, kunnen een verlenging van deze machtiging voor vergoeding van parenterale voeding krijgen indien ze enkel nog elektrolyten krijgen.

Pour les demandes de prolongation, le médecin spécialiste introduit une demande sur base du modèle repris en annexe I du présent arrêté.

Voor aanvragen tot verlenging dient de arts-specialist een aanvraag in op basis van het model opgenomen in de bijlage I van dit besluit.

Les patients qui ne disposent pas d'une autorisation de remboursement pour la nutrition parentérale, ne peuvent pas obtenir une autorisation pour le remboursement des électrolytes seuls. »

Patiënten die niet beschikken over een machtiging voor vergoeding voor parenterale voeding, kunnen geen machtiging voor vergoeding krijgen van enkel elektrolyten."

Art. 4. Dans le même arrêté, l'annexe I est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 4. In hetzelfde besluit wordt de bijlage I vervangen door de bijlage gevoegd bij dit besluit.

Art. 5. 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. 6. 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. 7. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art. 5. Alle aanvragen voor tegemoetkoming goedgekeurd door de adviserend-arts vóór de inwerkingtreding van dit besluit blijven geldig gedurende hun geldigheidsduur.

Art. 6. 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. 7. 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



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 PN « à la carte » adultes
- ☐ 2° poches PN « à la carte » enfants jusqu'à 17 ans inclus
- ☐ 3° pré-mélanges industriels PN avec ou sans ajout de minéraux et/ou vitamines
- ☐ 4° poches PN « per dialytique »
- ☐ 5° poches d'hydratation et électrolytes

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 dont il est démontré que l'alimentation par voie orale ou la nutrition entérale par sonde est impossible
 - ☐ e) mucoviscidose
 - ☐ f) carcinomatose péritonéale avec occlusion intestinale
 - ☐ 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 protéo-calorique 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 à la 1^{ère} demande et à la demande de prolongation.

*Cocher les cases correspondantes

III. Identification du médecin hospitalier

Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/>
Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/>
Numéro INAMI : <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/>
Date : <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>

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:

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



BIJLAGE I

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

I. Identificatie van de rechthebbende

Naam :	
Voornaam :	
Adres :	
Geboortedatum :	
INSZ :	

II. Elementen te bevestigen door de arts-specialist die samenwerkt met een multidisciplinair ziekenhuisteam dat ervaring heeft in deze materie

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

|_|_| |_|_| |_|_|_|_| Begindatum van de 1ste aanvraag

Type van zakken :

- ☐ 1° zakken PN «op maat» voor volwassenen
- ☐ 2° zakken PN «op maat» voor kinderen tot en met 17 jaar
- ☐ 3° industriële pre-mengsels PN waaraan al dan niet mineralen en/of vitamines toegevoegd worden
- ☐ 4° zakken PN « per dialyse »
- ☐ 5° zakken « vocht en elektrolyten »

Ondergetekende arts vraagt voor de hoger vermelde rechthebbende een tussenkomst voor de toepassing van parenterale voeding. Er is voldaan is aan de voorwaarden vermeld in het KB van 20 juli 2007. In mijn dossier beschik ik over de elementen om dit te staven.

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 lijdt aan één van de volgende aandoeningen:

- ☐ A: een tijdelijke of blijvende intestinale insufficiëntie ten gevolge van :
- ☐ 1° idiopathische inflammatoire darmziekten (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa)
 - a) die geneesmiddelenresistent zijn en
 - b) die uitgebreide segmenten van de darm hebben aangetast
 - ☐ 2° uitgebreide intestinale resecties
 - ☐ 3° zeer ernstige intestinale malabsorptie ten gevolge van:
 - ☐ a) radio-enteritis
 - ☐ b) totale darmvlokkenatrofie (coeliakie) of equivalente aandoeningen die niet beantwoorden aan een klassieke behandeling
 - ☐ c) intestinale lymfomen
 - ☐ d) chronische pancreatitis waarvan wordt aangetoond dat orale of maagsondevoeding onmogelijk is
 - ☐ e) mucoviscidose (cystische fibrose, taaislijmziekte)
 - ☐ f) peritoneale carcinomatose met intestinale occlusie
 - ☐ 4° surinfectie van het spijsverteringskanaal bij patiënten lijdend aan "acquired immunodeficiency syndrome"
 - ☐ 5° aanhoudende diarree bij kinderen, aangeboren of verworven
 - ☐ 6° 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 (drooggewicht 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.
- ☐ D : ernstige functionele stoornis van het gastro-intestinale systeem met gedocumenteerde belangrijke weerslag op de voedingstoestand, waarbij het onmogelijk was om via orale of enterale weg (via nasoduodenale sonde of percutane jejunale sonde) de voedingstoestand op een aanvaardbare manier te corrigeren. Een omstandig verslag met de historie van de behandelingen moet aan de eerste aanvraag en aan de aanvraag van verlenging toegevoegd worden.

*Het (De) desbetreffende vak(ken) aanduiden

III. Identificatie van de arts-specialist van het ziekenhuis

Naam : <input style="width: 90%;" type="text"/>
Voornaam : <input style="width: 90%;" type="text"/>
RIZIV-nummer : <input style="width: 80%;" type="text"/>
Datum : <input style="width: 80%;" type="text"/>

Stempel	Handtekening van de arts
---------	--------------------------

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

