

KONINKRIJK BELGIE	ROYAUME DE BELGIQUE
FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID	SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE
XX XX 2026. - Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit 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 20° bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.	XX XX 2026. - Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal 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 20° bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
De Minister van Sociale Zaken,	Le Ministre des Affaires sociales,
Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 2quater, tweede lid, ingevoegd bij de wet van 22 juni 2016 en gewijzigd bij de wet van 13 februari 2020;	Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 2quater, alinéa 2, inséré par la loi du 22 juin 2016 et modifié par la loi du 13 février 2020;
Gelet op het koninklijk besluit 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 20° bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;	Vu l'arrêté royal 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 20° bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;
Gelet op het advies van de Commissie voor terugbetaling van farmaceutische producten en verstrekkingen, volgens artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit n°20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen ter bestrijding van de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van de zorg wat betreft de verplichte ziekteverzekering, uitgebracht op 27 november 2025;	Vu l'avis de la Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques, en application de l'article 2, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, formulé le 27 novembre 2025;
Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 9 december 2025 ;	Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 9 décembre 2025 ;
Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, gegeven op 8 januari 2026;	Vu l'accord du Ministre du budget, donné le 8 janvier 2026;
Gelet op het advies xx van de Raad van State gegeven op xx xx xxxx november 2025, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;	Vu l'avis xx du Conseil d'Etat donné le xx xx xxxx, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;
Besluit:	Arrête:

Artikel 1. In deel I, titel 1, hoofdstuk II, afdeling 5 , van de lijst die als bijlage is gevoegd bij het koninklijk besluit 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, laatst gewijzigd door het ministerieel besluit van 5 december 2025, worden de volgende producten geschrapt :

Article 1^{er}. Dans la partie I, titre 1, chapitre II, section 5 , de la liste jointe comme annexe à l'arrêté royal 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, modifiée en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 5 décembre 2025, les produits suivants sont supprimés :

Sondes avec lubrifiant intégré								
Sondes met geïntegreerd glijmiddel								
Fabrikant/Verdeler	Productnaam (glijmiddel in)	CH	Artikel nummer	"Opmerkingen"	CNK-code	Verpakking	Publieksprijs inclusief	Tegemoetkoming van de verzekering
Fabricant/ Distributeur	Nom du produit (lubrifiant in)	(maat mesure)	Numéro de l'article	"Observations"	(APB)	Condition- nement	6% BTW	
							Prix public 6% TVA comprise	Intervention de l'assurance
							MAX.2,70 €/sonde	MAX.2,70 €/ sonde
Becton Dickinson	Hydrosil Go Female 10CH – 15cm	10	71810	M	3418-993	30	81	81
Becton Dickinson	Hydrosil Go Female 12CH – 15cm	12	71812	M	3419-009	30	81	81
Becton Dickinson	Hydrosil Go Female 14CH – 15cm	14	71814	M	3419-017	30	81	81
Becton Dickinson	Hydrosil Go Female 16CH – 15cm	16	71816	M	3419-025	30	81	81
Becton Dickinson	Hydrosil Go Female 18CH – 15cm	18	71818	M	3419-033	30	81	81

Art.2. In de lijst Deel I, Titel 2, Hoofdstuk I van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

Art.2. Dans la liste Partie I, Titre 2, Chapitre I du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

in §30100, worden de volgende bepalingen geschrapt :

au §30100, les dispositions suivantes sont supprimées:

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
C	4352-258 7002-652	Alfaré-HMO (Nestlé Belgilux) 400 g * 400 g	M	24,0000 24,0000	24,0000 24,0000	12,00	12,00

	7002-652	** 400 g		21,8900	21,8900		
C		Althéra-HMO (Nestlé Belgilux)					
	4352-266	400 g	M	24,0000	24,0000	12,0000	12,0000
	7002-645	* 400 g		24,0000	24,0000		
	7002-645	** 400 g		21,8900	21,8900		
C		Novalac Allernova AR+ (Menarini BENELUX)					
	4252-292	400 g	M	24,0000	24,0000	12,0000	12,0000
	7002-660	* 400 g		24,0000	24,0000		
	7002-660	** 400 g		20,6600	20,6600		
C		Novalac Allernova AR+ 2024 (Menarini BENELUX)					
	4723-284	400 g	M	24,0000	24,0000	12,0000	12,0000
	7002-728	* 400 g		24,0000	24,0000		
	7002-728	** 400 g		20,6600	20,6600		
C		Nutramigen 1 LGG 400g (Reckitt Benckiser Healthcare)					
	2478-782	400 g	M	24,0000	24,0000	12,0000	12,0000
	7002-678	* 400 g		24,0000	24,0000		
	7002-678	** 400 g		22,4900	22,4900		
C		Nutramigen 2 LGG 400g (Reckitt Benckiser Healthcare)					
	3643-095	400 g	M	24,0000	24,0000	12,0000	12,0000
	7002-686	* 400 g		24,0000	24,0000		
	7002-686	** 400 g		22,4900	22,4900		
C		Nutramigen 3 LGG 400g (Reckitt Benckiser Healthcare)					
	3641-776	400 g	M	24,0000	24,0000	12,0000	12,0000
	7002-694	* 400 g		24,0000	24,0000		
	7002-694	** 400 g		22,4900	22,4900		
C		Nutrilon Pepti Syneo 400g (Nutricia)					
	4238-671	400 g	M	21,9900	21,9900	10,9950	10,9950
	7002-702	* 400 g		20,6900	20,6900		
	7002-702	** 400 g		16,9900	16,9900		
C		Nutrilon Pepti MCT 450g (Nutricia)					
	3697-596	450 g	M	22,9900	22,9900	11,4500	11,4500
	7002-710	* 450 g		21,5500	21,5500		
	7002-710	** 450 g		17,7000	17,7000		

En vervangen als volgt	et remplacés comme suit:

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
C	4352-258 7002-652 7002-652	Alfaré-HMO (Nestlé Belgilux) 400 g * 400 g ** 400 g	M	24,00 24,0000 21,8900	24,00 24,0000 21,8900	12,00	12,00
C	4352-266 7002-645 7002-645	Althéra-HMO (Nestlé Belgilux) 400 g * 400 g ** 400 g	M	24,00 24,0000 21,8900	24,00 24,0000 21,8900	12,00	12,00
C	4252-292 7002-660 7002-660	Novalac Allernova AR+ (Menarini BENELUX) 400 g * 400 g ** 400 g	M	24,00 24,0000 20,6600	24,00 24,0000 20,6600	12,00	12,00
C	4723-284 7002-728 7002-728	Novalac Allernova AR+ 2024 (Menarini BENELUX) 400 g * 400 g ** 400 g	M	24,00 24,0000 20,6600	24,00 24,0000 20,6600	12,00	12,00
C	2478-782 7002-678 7002-678	Nutramigen 1 LGG 400g (Reckitt Benckiser Healthcare) 400 g * 400 g ** 400 g	M	24,00 24,0000 22,4900	24,00 24,0000 22,4900	12,00	12,00
C	3643-095 7002-686 7002-686	Nutramigen 2 LGG 400g (Reckitt Benckiser Healthcare) 400 g * 400 g ** 400 g	M	24,00 24,0000 22,4900	24,00 24,0000 22,4900	12,00	12,00
C	3641-776 7002-694 7002-694	Nutramigen 3 LGG 400g (Reckitt Benckiser Healthcare) 400 g * 400 g ** 400 g	M	24,00 24,0000 22,4900	24,00 24,0000 22,4900	12,00	12,00
C	4238-671 7002-702 7002-702	Nutrilon Pepti Syneo 400g (Nutricia) 400 g * 400 g ** 400 g	M	21,99 20,6900 16,9900	21,99 20,6900 16,9900	10,99	10,99
C		Nutrilon Pepti MCT 450g					

	3697-596	(Nutricia) 450 g	M	22,90	22,90	11,45	11,45
	7002-710	* 450 g		21,5500	21,5500		
	7002-710	** 450 g		17,7000	17,7000		

Art.3. in §30100, wordt punt a) vervangen als volgt :

a) De volgende medische voeding komt voor vergoeding in categorie C in aanmerking als deze wordt voorgeschreven aan rechthebbenden die lijden aan een van de volgende manifestaties van koemelkeiwitallergie of aan één van andere onderstaande indicaties bij wie de diagnose is bevestigd door een arts-specialist in gastro-enterologie of pediatrie op basis van een daartoe geschikte test zoals beschreven in deze vergoedingsvoorwaarden en voor de duur hieronder gespecificeerd voor elke indicatie:

Art.4. In diezelfde paragraaf, in punt a), 2° (niet-IgE-gemedieerde allergieën) wordt na de derde alinea toegevoegd:

- gedurende 3 maanden in geval van gastro-oesofageale refluxziekte (GERD) die aanhoudt ondanks standaard aanpassingen of indien er bijkomende tekenen zijn suggestief voor allergie zoals eczeem, failure to thrive of familiale voorgeschiedenis van atopie;

De bestaande bepaling “gedurende 6 maanden ... in geval van GERD” wordt opgeheven.

Art.5. In diezelfde paragraaf, in punt b) wordt de eerste zin vervangen door:

b) De tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in categorie C, wordt berekend op basis van de vergoedingsbasis ‘in open officina’ die niet meer dan 24,0000 euro per verpakking van 400 g mag bedragen.

Art.6. In diezelfde paragraaf, in punt c) en d) wordt het woord “pediater” vervangen door “arts-specialist in gastro-enterologie of pediatrie”.

Art.7. In diezelfde paragraaf, in punt e) wordt de verwijzing “C11” vervangen door “A31”.

Art.8. In diezelfde paragraaf, wordt punt f) vervangen als volgt:

f) Voor alle indicaties, met uitzondering van allergische proctocolitis, en galactosemie, kan de machtiging verlengd worden op basis van een medisch rapport opgesteld door de arts-specialist in gastro-enterologie of pediatrie en waarin de evolutie van de ziekte wordt gedocumenteerd:

1. Voor een nieuwe periode van maximum 6 maanden
 - in geval van een koemelkeiwitallergie (punt a) 1)) IgE-gemedieerd, moet vooraf het uitblijven van een afname van meer dan 50% bij specifieke testen gedocumenteerd worden;
 - In geval van een koemelkeiwitallergie (punt a) 2)) niet-IgE-gemedieerd, moet vooraf het falen van de food challenge test

Art. 3. Dans le §30100, le point a) est remplacé comme suit :

a) L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie C, si elle est prescrite chez les bénéficiaires qui souffrent d'une des manifestations suivantes de l'allergie aux protéines de lait de vache ou de l'une des autres indications ci-dessous, dont le diagnostic a été confirmé par un médecin spécialiste en gastro-entérologie ou en pédiatrie sur base d'un test approprié tel que repris dans ces conditions de remboursement et pour la durée spécifiée ci-dessous pour chacune des indications:

Art. 4. Dans cette même section, au point a), 2° (allergies non non IgE médiées), il est ajouté après le troisième alinéa :

- pendant 3 mois en cas de reflux gastro-œsophagien (RGO) persistant malgré les ajustements standard ou en présence de manifestations supplémentaires suggérant une allergie, telles que l'eczéma, un retard de croissance ou des précédents familiaux d'atopie;

La disposition existante « pendant 6 mois ... en cas de RGO » est abrogée.

Art. 5. Dans cette même section, au point b), la première phrase est remplacée par :

b) L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé en catégorie C, est calculée sur base de la base de remboursement en officines 'ouvertes au public' ne pouvant pas dépasser 24,0000 euros par conditionnement de 400g.

Art. 6. Dans cette même section, aux points c) et d), le mot « pédiatre » est remplacé par « médecin spécialiste en gastro-entérologie ou en pédiatrie ».

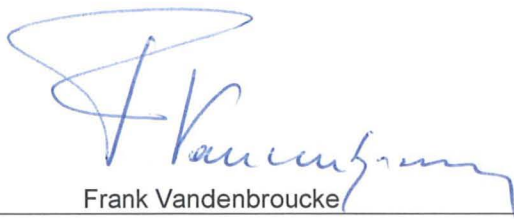
Art. 7. Dans cette même section, au point e), la référence « C11 » est remplacée par « A31 ».

Art. 8. Dans cette même section, le point f) est remplacé comme suit :

f) Pour toutes les indications, à l'exception de la proctocolite allergique et de la galactosémie, l'autorisation peut être prolongée sur base, du rapport médical rédigé par le médecin spécialiste en gastro-entérologie ou en pédiatrie qui documente l'évolution de la maladie :

1. Pour une nouvelle période de 6 mois maximum
 - En cas d'allergie aux protéines de lait de vache (point a) 1)) IgE médiée, une absence de diminution de plus de 50 % aux tests spécifiques doit être documentée au préalable.
 - En cas d'allergie aux protéines de lait de vache (point a) 2)) non IgE médiées, un échec au test de provocation (food challenge

worden gedocumenteerd; behalve voor eosinofiele ziekten en chronische enteropathie met groeivertraging waarvoor endoscopische bewijs van aanhoudende laesies objectief moet worden aangetoond;	test) doit être documenté au préalable; excepté pour la maladies à éosinophiles et l'entéropathie chronique avec retard de croissance pour lesquelles les preuves endoscopiques de lésions persistantes doivent être objectivées ;
2. Voor een nieuwe periode van maximum 3 maanden • in geval van gastro-oesofageale refluxziekte (GERD) die aanhoudt ondanks standaard aanpassingen of indien er bijkomende tekenen zijn suggestief voor allergie zoals eczeem, failure to thrive of familiale voorgeschiedenis van atopie na een positieve food challenge test.	2. Pour une nouvelle période de 3 mois maximum • en cas de reflux gastro-œsophagien (RGO) persistant malgré les ajustements standard ou en présence de manifestations supplémentaires suggérant une allergie, telles que l'eczéma, un retard de croissance ou des précédents familiaux d'atopie après un test de provocation orale positif.
Art.9. In Deel III, Titel 3 van de lijst gevoegd bij hetzelfde besluit, wordt het document C12) door het document C12) als bijlage vervangen.	Art.9. Dans la Partie III, Titre 3 de la liste annexée au même arrêté, le document C12) est remplacé par le document C12) repris en annexe.
Art.10. Alle aanvragen voor tegemoetkoming goedgekeurd door de adviserend-arts voor de inwerking van dit ministerieel besluit blijven geldig gedurende hun geldigheidsduur.	Art.10. 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.
Art.11. 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.11. 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 après sa publication au Moniteur belge.
Brussel, xx	Bruxelles, le xx



Frank Vandenbroucke

- eerste periode van 12 maanden met start op
- verlenging van 6 maanden met start op.....

☐ gastro-oesofageale refluxziekte (GERD) die aanhoudt ondanks standaard aanpassingen of indien er bijkomende tekenen zijn suggestief voor allergie zoals eczeem, failure to thrive of familiale voorgeschiedenis van atopie

- eerste periode van 3 maanden met start op
- verlenging van 3 maanden met start op.....

☐ atopische dermatitis

- eerste periode van 6 maanden met start op
- verlenging van 6 maanden met start op.....

☐ eosinofiele ziekten

- eerste periode van 12 maanden met start op
- verlenging van 6 maanden met start op.....

☐ chronische enteropathie met groeiachterstand

- eerste periode van 6 maanden met start op
- verlenging van 6 maanden met start op.....

3) Short Bowel Syndrome

- eerste periode van 6 maanden met start op
- verlenging van 6 maanden met start op.....

4) Enteropathie als gevolg van een epitheliale dysplasie of een villus atrofie

- eerste periode van 6 maanden met start op
- verlenging van 6 maanden met start op.....

5) Galactosemie

- Startdatum:...../
- Einddatum:.....

Ondergetekende arts-specialist vraagt voor de hoger vermelde rechthebbende een tussenkomst voor de voor extensieve hydrolysaten. Er is voldaan is aan de voorwaarden vermeld in de lijst (Deel I – Titel 2 – Hoofdstuk 1) in bijlage van 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 20 bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In het dossier van de rechthebbende staan alle elementen om dit indien nodig ten alle tijden te staven.

III. Identificatie van de arts specialist in gastro-enterologie of pediatrie

[illegible]

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

Gezien om gevoegd te worden bij Ons Ministerieel besluit van **XX XX XXXX** tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit 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

Handwritten signature: *Handwritten signature*

De Vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Frank Vandenbroucke

- ☐ proctocolite allergique du nourrisson: période de début de 4 mois
.....
- ☐ syndrome d'entéocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA) aiguë
- ☐ première période de 12 mois avec démarrage le
.....
 - ☐ prolongation de 6 mois à compter du

- ☐ syndrome d'entéocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA) chronique
- première période de 12 mois avec démarrage le
 - prolongation de 6 mois à compter du
- ☐ reflux gastro-œsophagien (RGO) persistant malgré les ajustements standard ou en présence de manifestations supplémentaires suggérant une allergie, telles que l'eczéma, un retard de croissance ou des précédents familiaux d'atopie
- première période de 3 mois avec démarrage le
 - prolongation de 3 mois à compter du
- ☐ dermatite atopique
- première période de 6 mois avec démarrage le
 - prolongation de 6 mois à compter du
- ☐ maladies à éosinophiles
- première période de 12 mois avec démarrage le
 - prolongation de 6 mois à compter du
- ☐ entéropathie chronique avec retard de croissance
- première période de 6 mois avec démarrage le
 - prolongation de 6 mois à compter du
- 3) Syndrome d'intestin grêle court
- première période de 6 mois avec démarrage le
 - prolongation de 6 mois à compter du
- 4) Entéropathie objectivée consécutive à une dysplasie épithéliale ou une atrophie villositaire
- première demande de 6 mois avec démarrage le
 - prolongation de 6 mois à compter
- 5) Galactosémie
- Date de début :...../ Date de fin :.....

Le médecin spécialiste soussigné demande une intervention en faveur du bénéficiaire susvisé pour les hydrolysats extensifs. Les conditions mentionnées dans la liste (Partie I – Titre 2 – chapitre I) en annexe de 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 20 bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le dossier du bénéficiaire contient tous les éléments permettant de le justifier à tout moment si nécessaire.

III. Identification du médecin spécialiste en gastro-entérologie ou en pédiatrie

[illegible]

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

Vu pour être annexé à Notre Arrêté ministériel du **XX XX XXXX** modifiant la liste jointe à l'arrêté royal 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.

Franklin

Le Vice Premier-ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Frank Vandenbroucke