

79.703/17

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, § 2 ^{quater} , 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, § 2 ^{quater} , 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 1 ^{er} , 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 de adviezen van de Commissie voor terugbetaling van farmaceutische producten en verstrekkingen, uitgebracht op 23 april 2026 en 21 mei 2026 overeenkomstig artikel 13/4 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;	Vu les avis de la Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques, formulés le 23 avril 2026 et le 21 mai 2026 en application de l'article 13/4 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994;
Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 mei 2026;	Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 4 mai 2026;
Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting van 28 mei 2026;	Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 28 mai 2026;
Gelet op het advies XXXX van de Raad van State gegeven op XXXXXXXXX, 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 XXX du Conseil d'Etat donné le XX XX XXXX, en application de l'article 84, § 1 ^{er} , alinéa 1 ^{er} , 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, §1 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	Article 1^{er}. Dans la partie I, titre 1, chapitre II, section 5, §1 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

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 bij het ministerieel besluit van 5 maart 2026, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In het tweede lid, worden volgende wijzigingen aangebracht:

- a) De woorden " in de kosten van de sondes" worden ingevoegd tussen de woorden "de verzekeringstegemoetkoming" en de woorden "mag niet worden gecumuleerd";

a) Les mots "dans les coûts des sondes » sont insérés entre les mots « l'intervention de l'assurance » et les mots « n'est pas cumulable ».
- b) De woorden "artikel 8 van" worden ingevoegd tussen de woorden "met de verstrekkingen uit" en de woorden "de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen";

b) Les mots "l'article 8 de" sont insérés entre les mots « avec les prestations relatives à » et les mots « la nomenclature des prestations de santé publiées » ;
- c) Dit lid wordt aangevuld met de woorden " uitgezonderd bij verstrekkingen die worden uitgevoerd bij kinderen jonger dan 12 jaar."

c) L'alinéa est complétée par les mots « à l'exception des prestations pratiquées chez les enfants de moins de 12 ans. »

2° Het derde lid wordt vervangen als volgt: "De verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de sondes is van toepassing voor zover de autosondage niet wordt uitgevoerd door een verpleegkundige of ander zorgpersoneel, uitgezonderd bij de gevallen bedoeld in het voorgaande lid."

2° L'alinéa 3 est remplacée par ce qui suit : « L'intervention de l'assurance dans les coûts des sondes est applicable pour autant que l'autosondage ne soit pas pratiqué par l'infirmier.e ou autre personnel soignant, à l'exception des cas prévus à l'alinéa précédent. »

3° In de lijst van de vergoedbare sondes worden de volgende regels:

3° Dans la liste des sondes remboursables les lignes suivantes :

Sondes avec lubrifiant intégré								
Sondes met geïntegreerd glijmiddel								
Fabrikant/ Verdeler	Productnaam (glijmiddel in)	CH	Artikel nummer	"Opmerkingen"	CNK-code	Verpakking	Publieksprijs inclusief 6% BTW Prix public 6% TVA comprise MAX.2,70 €/sonde	Tegemoetkoming van de verzekering Intervention de l'assurance MAX.2,70 € / sonde
Fabricant/ Distributeur	Nom du produit (lubrifiant in)	(maat mesure)	Numéro de l'article	"Observations"	(APB)	Condition- nement		
Hollister France INC.	Infyna Chic hydrofiele intermitterende katheter/Infyna Chic sonde hydrophile pour sondage intermittent Nelaton 13 cm – CH08	8	7008	M	3787-611	30	81	81

Hollister France INC.	Infyna Chic hydrofiele intermitterende katheter/Infyna Chic sonde hydrophile pour sondage intermittent Nelaton 13 cm - CH10	10	7010	M	3787-629	30	81	81
Hollister France INC.	Infyna Chic hydrofiele intermitterende katheter/Infyna Chic sonde hydrophile pour sondage intermittent Nelaton 13 cm - CH12	12	7012	M	3787-637	30	81	81
Hollister France INC.	Infyna Chic hydrofiele intermitterende katheter/Infyna Chic sonde hydrophile pour sondage intermittent Nelaton 13 cm - CH14	14	7014	M	3787-645	30	81	81

Vervangen door :	Sont remplacées par :
------------------	-----------------------

Sondes avec lubrifiant intégré								
Sondes met geïntegreerd glijmiddel								
Fabrikan/ 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
Hollister France INC.	Infyna Chic hydrofiele intermitterende katheter/Infyna Chic sonde hydrophile pour sondage intermittent Nelaton 14 cm – CH08	8	7008	M	3787-611	30	81	81
Hollister France INC.	Infyna Chic hydrofiele intermitterende katheter/Infyna Chic sonde hydrophile pour sondage intermittent Nelaton 14 cm - CH10	10	7010	M	3787-629	30	81	81
Hollister France INC.	Infyna Chic hydrofiele intermitterende katheter/Infyna Chic	12	7012	M	3787-637	30	81	81

	sonde hydrophile pour sondage intermittent Nelaton 14 cm - CH12							
Hollister France INC.	Infyna Chic hydrofiele intermitterende katheter/Infyna Chic sonde hydrophile pour sondage intermittent Nelaton 14 cm - CH14	14	7014	M	3787-645	30	81	81

Art. 2. In deel III, worden bijlage B61) en B71) vervangen door respectievelijk bijlagen B61) en B71) gevoegd bij dit besluit.

Art.2. Dans la partie III, les annexes B61) et B71) sont remplacées respectivement par les annexes B61) et B71) jointes au présent arrêté.

Art. 3. In deel III, titel 3, van de lijst die als bijlage gevoegd is bij hetzelfde besluit, wordt het document C31) door het document C31) als bijlage vervangen.

Art. 3. Dans la partie III, titre 3, de la liste jointe comme annexe au même arrêté, le document C31) est remplacé par le document C31) repris en annexe.

Art. 4. Alle aanvragen voor tegemoetkoming goedgekeurd door de adviserend-arts voor de inwerking van dit ministerieel besluit blijven geldig gedurende hun geldigheidsduur.

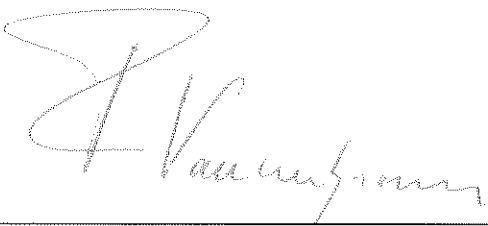
Art. 4. Toutes les demandes d'intervention accordées par le médecin-conseil avant l'entrée en vigueur du présent arrêté ministériel restent valables durant leur période de validité.

Art. 5. 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. 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.

Brussel, XX XX 2026

Bruxelles, le XX XX 2026


Frank Vandenbroucke

Bijlagen bij het Ministerieel besluit van xx xxxx 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

B61) - Aanvraag ter attentie van de adviserend arts

Aanvraag tot vergoeding voor autosondage bij de rechthebbende thuis moet in een gesloten omslag naar de adviserend arts worden gestuurd

Identificatie van de rechthebbende (invullen of het kleefbriefje V.I. aanbrengen)

Naam, voornaam :

Adres :

Geboortedatum :

Inschrijvingsnummer V.I. :

1° aanvraag :

A. Geldigheidsduur: 1 jaar vanaf

B. In aanmerking genomen indicatie (*het desbetreffende hokje aanduiden*)

- ☐ a) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) ten gevolge van een verworven of aangeboren medullair letsel;
- ☐ b) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) bij een perifere neuropathie;
- ☐ c) paraplegie of paraparese, tetraplegie of tetraparese wanneer verergering van de incontinentie wordt vermeden door de combinatie van (een) parasymphaticolytisch(e) geneesmiddel(en) met autosondage;
- ☐ d) urineretentie in afwezigheid van een apart neurologisch letsel: substitutieblaas; vergrotingsblaas;
- ☐ e) Retentieblaas met een capaciteit niet hoger dan 300 ml;
- ☐ f) Neurogene blaas bij kinderen onder de leeftijd van 18 jaar.

Voor rechthebbenden onder de leeftijd van 18 jaar gelden inzake pathologie de voorwaarden als voornoemd onder a) tot d), met uitzondering van de norm van 100 ml postmictioneel residu.

C. Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert : [max. 5 / dag voor de indicaties a) tot d) – max. 8 / dag voor de indicaties e) en f).]

D. De voorschrijver bevestigt dat indien de patiënt woonachtig is in een dienst of inrichting, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° of 12°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, deze voldoet aan de vier volgende voorwaarde):

- De bewoner moet autosondage kunnen uitvoeren en dit minstens zes maanden hebben gedaan voordat hij/zij wordt opgenomen;
- Autosondage wordt niet uitgevoerd door de verpleegkundige of ander zorgpersoneel.
- Op basis van de Katz-schaal valt de bewoner in de categorieën 0 of A.
- De bewoner behoort niet tot fase 4 en volgende van de GDS-schaal (Global Deterioration Scale) van Reisberg et al. (1982).

☐ Ja, de patiënt is woonachtig in deze dienst of inrichting en voldoet aan alle voorwaarden.

- E. De voorschrijver bevestigt dat hij kennis heeft genomen dat de verzekeringstegemoetkoming niet mag worden gecumuleerd met de verstrekkingen uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die als bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zijn bekendgemaakt en die betrekking hebben op de sondages, uitgezonderd bij verstrekkingen die worden uitgevoerd bij kinderen jonger dan 12 jaar.

☐ Ja, de patiënt is jonger dan 12 jaar en aldus geldt er geen cumulverbod voor verstrekkingen uit de hierboven vernoemde bijlage.

- F. **Voorschrijver** - arts-specialist in de urologie, in de neurologie, in de neuropediatrie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie deze laatste tevens specialist in de functionele en professionele revalidatie van personen met een handicap in het kader van een dienst of een centrum voor neurologische of locomotorische revalidatie zoals bedoeld in artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (invullen of stempel aanbrengen)

Naam, voornaam :

Adres:

Identificatienummer RIZIV :

Datum :

Handtekening :

Verlenging:	
A. Geldigheidsduur: 5 jaren vanaf	A. Geldigheidsduur: 1 jaar vanaf
B. In aanmerking genomen indicatie (het desbetreffende hokje aanduiden): ☐ a) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) ten gevolge van een verworven of aangeboren medullair letsel; ☐ b) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) bij een perifere neuropathie; ☐ c) paraplegie of paraparese, tetraplegie of tetraparese wanneer verergering van de incontinentie wordt vermeden door de combinatie van (een) parasympathicolytisch(e) geneesmiddel(en) met autosondage; ☐ d) urineretentie in afwezigheid van een apart neurologisch letsel: substitutieblaas; vergrotingsblaas. Voor rechthebbenden onder de leeftijd van 18 jaar gelden inzake pathologie de voorwaarden als voornoemd onder a) tot d), met uitzondering van de norm van 100 ml postmictioneel residu.	B. In aanmerking genomen indicatie (het desbetreffende hokje aanduiden): ☐ e) Retentieblaas met een capaciteit niet hoger dan 300 ml; ☐ f) Neurogene blaas bij kinderen onder de leeftijd van 18 jaar.
C. Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert : [max. 5 / dag]	C. Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert : [max. 8 / dag]
D. De voorschrijver bevestigt dat indien de patiënt woonachtig is in een dienst of inrichting, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° of 12°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, deze voldoet aan de vier volgende voorwaarden: - De bewoner moet autosondage kunnen uitvoeren en dit minstens zes maanden hebben gedaan voordat hij/zij wordt opgenomen; - Autosondage wordt niet uitgevoerd door de verpleegkundige of ander zorgpersoneel. - Op basis van de Katz-schaal valt de bewoner in de categorieën 0 of A. - De bewoner behoort niet tot fase 4 en volgende van de GDS-schaal (Global Deterioration Scale) van Reisberg et al. (1982). ☐ Ja, de patiënt is woonachtig in deze dienst of inrichting en voldoet aan alle voorwaarden.	
E. De voorschrijver bevestigt dat hij kennis heeft genomen dat de verzekeringstegemoetkoming niet mag worden gecumuleerd met de verstrekkingen uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die als bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zijn bekendgemaakt en die betrekking hebben op de sondages, uitgezonderd bij verstrekkingen die worden uitgevoerd bij kinderen jonger dan 12 jaar. ☐ Ja, de patiënt is jonger dan 12 jaar en aldus geldt er geen cumulverbod voor verstrekkingen uit de hierboven vernoemde bijlage.	

F. **Voorschrijver** - arts-specialist in de urologie, in de neurologie, in de neuropediatrie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie deze laatste tevens specialist in de functionele en professionele revalidatie van personen met een handicap in het kader van een dienst of een centrum voor neurologische of locomotorische revalidatie zoals bedoeld in artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (invullen of stempel aanbrengen)

Naam, voornaam :

Adres:

Identificatienummer RIZIV :

Datum :

Handtekening :

B71) - Machtiging van de adviserend arts voor autosondage thuis

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING:

Volgnummer van de machtiging:

De ondergetekende, adviserend arts, machtigt de vergoeding van sondes voor autosondage thuis vanaf
...../...../..... voor een periode van:

- 1^{ste} aanvraag: maanden (1 jaar maximum).

- Verlenging:

o maanden (1 jaar maximum)

Of

o maanden (5 jaren maximum)

Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert *(het desbetreffende hokje aanduiden)*:

☐ **Max.** 5 sondes per dag (ofwel max. 61 verpakkingen van 30 sondes per jaar)

☐ **Max.** 8 sondes per dag (ofwel max. 98 verpakkingen van 30 sondes per jaar)

- Naam en voornaam van de rechthebbende:

- Adres:

- INSZ-nr:

De rechthebbende is verplicht zijn/haar thuisverpleegkundige op de hoogte te brengen dat hij/zij deze machtiging voor autosondage heeft ontvangen en dat de verzekeringstegemoetkoming niet mag worden gecumuleerd met de verstrekkingen uit artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die als bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zijn bekendgemaakt en die betrekking hebben op de sondages, uitgezonderd bij verstrekkingen die worden uitgevoerd bij kinderen jonger dan 12 jaar.

De rechthebbende is verplicht deze machtiging voor te leggen aan de afleverende apotheker die er de nodige inlichtingen in het daartoe bestemde vak op aanbrengt bij het aanbieden van het geneesmiddelenvoorschrift.
(zie verso)

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend arts,

In te vullen door de afleverende apotheker:

[illegible]

	Totaal afgeleverde sondes			

BELANGRIJKE OPMERKINGEN:

De verstrekking apotheker is gemachtigd om de derdebetalersregeling toe te passen als aan alle volgende voorwaarden voldaan is:

- De machtiging geldt voor de door de adviserend arts toegestane periode;
- Het maximum afgeleverde sondes overschrijdt de toegelaten hoeveelheid niet
- De apotheker zal op het geneesmiddelenvoorschrift het omkaderde volgnummer, dat op recto van dit formulier is vermeld, aanbrengen
- De apotheker vermeld in de tabel hierna de afleveringsdatum en hij brengt zijn handtekening en stempel aan voor elke afgeleverde verpakking(en)

C31) Aanvraag voor de tegemoetkoming enterale voeding via sonde thuis

I. Identificatie van de rechthebbende

[illegible]

II. Elementen te bevestigen door de behandelende diëtist en te valideren door de behandelende arts-specialist met ervaring op vlak van medische voeding die deel uit maakt van een ziekenhuissteam

☐ 1^{ste} aanvraag (12 maanden maximum)

☐	Verlenging (12 maanden maximum)
--------------------------	---------------------------------

☐ Wijziging type voeding en of toedieningswijze (met of zonder pomp) binnen huidige aanvraag

||| ||| ||||| Begindatum van de wijziging

Ondergetekende diëtist en arts-specialist vragen voor de hoger vermelde rechthebbende een tegemoetkoming voor de toepassing van enterale voeding via sonde thuis. Er is voldaan is aan de voorwaarden vermeld in de lijst (Deel II – Titel 2 – Hoofdstuk I) 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 20bis 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 sta

Het (risico op) ondervoeding van de rechthebbende is gerelateerd aan de diagnose van:

- ☐ Kanker:
- ☐ Neurologisch probleem:.....
- ☐ Gastro-intestinaal probleem:.....
- ☐ Invasieve ingreep:.....
- ☐ Erfelijke metabole ziekte:.....
- ☐ Andere (voor rechthebbenden ouder dan 18 jaar en op basis van GLIM criteria)
:.....
- ☐ Andere (voor rechthebbenden tot en met 17 jaar in de groeifase) :.....

Bepaling van de totale eiwit- en energiebehoefte die door enterale sondevoeding gedekt moet worden

Totale eiwitbehoefte per dag = ... g/dag

Eiwit-inname via enterale voeding = ... g/dag

Totale energiebehoefte per dag = ... kcal/dag

Energie-inname via enterale voeding = ... kcal/dag

Type voeding (Er moet één vakje worden aangekruist; als vakje 4 is aangekruist, is een combinatie met één ander vakje toegestaan.):

- ☐ Polymeer
- ☐ Semi-elementaire
- ☐ Elementair
- ☐ Het product behoort tot een categorie die van forfaitaire vergoedbaarheid is uitgesloten (zie details hieronder)

Producten die van vergoeding zijn uitgesloten:

- Zuigelingenvoedingen die in normale omstandigheden via orale weg (per os) toegediend kunnen worden.
- Medische voeding die niet specifiek bedoeld zijn voor toediening via sonde, maar voor inname via orale weg.
- Producten die worden vergoed via de lijst (Deel I – Titel 2 – Hoofdstuk I) van de vergoedbare medische voeding gevoegd bij 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 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Pomp:

- ☐ Gebruik van een pomp voor enterale voeding

Naam:	
Voornaam:	
RIZIV-nummer:	
Datum:	

Handtekening van de diëtist	
-----------------------------	--

Naam:	
Voor naam:	
RIZIV-nummer:	
Datum:	

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

Gezien om gevoegd te worden bij Ons Ministerieel besluit van xx xxxx 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


Frank Vandenbroucke

Annexes à l'arrêté ministériel du xx xxxx 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 1^{er}, 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

B61) - Demande à l'attention du médecin-conseil.

Demande d'intervention pour l'autosondage au domicile du patient à envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil

Identification du bénéficiaire (compléter ou apposer la vignette O.A.)

Nom, prénom :
 Adresse :
 Date de naissance :
 N° d'inscription O.A. :

1^{ère} demande :

A. Durée de validité : 1 an à partir du

B. Indications d'inclusion (*cocher la case correspondante*) :

- ☐ a) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une lésion médullaire acquise ou congénitale;
- ☐ b) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une neuropathie périphérique;
- ☐ c) paraplégie ou paraparésie, tétraplégie ou tétraparésie, lorsque la progression de l'incontinence est évitée par l'association de médicament(s) parasymphaticolytique(s) avec l'autosondage;
- ☐ d) rétention urinaire en l'absence d'une lésion neurologique isolée :vessie de substitution; vessie d'agrandissement ;
- ☐ e) vessie rétentionniste ne dépassant pas 300 ml de capacité ;
- ☐ f) vessie neurogène chez les enfants âgés de moins de 18 ans.

Pour les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans, les conditions concernant la pathologie sont identiques à celles énumérées ci-devant sous a) à d), à l'exception de la norme de 100 ml de résidu postmictionnel.

C. Nombre de fois par jour que le bénéficiaire se sonde : [max. 5 / jour pour les indications de a) à d) – max. 8 / jour pour les indications e) et f).]

D. Le prescripteur confirme que si le patient séjourne dans un service ou établissement visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11° ou 12°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, il répond aux quatre conditions suivantes:

- Le bénéficiaire doit pratiquer l'autosondage et l'avoir pratiqué durant une période de minimum six mois avant son admission;
- L'autosondage ne peut pas être pratiqué par l'infirmier.e ou autre personnel soignant ;
- Sur base de l'échelle de Katz, le bénéficiaire fait partie des catégories 0 ou A ;
- Le bénéficiaire n'appartient pas au stade 4 et suivants de l'échelle GDS (Global Deterioration Scale) de Reisberg et al. (1982).

☐ Oui, le patient réside au sein de ce service ou établissement et répond à toutes les conditions.

- E. Le prescripteur confirme qu'il a pris connaissance que l'intervention de l'assurance n'est pas cumulable avec les prestations relatives à l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé publiées en annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et qui visent les sondages, à l'exception des prestations pratiquées chez les enfants de moins de 12 ans.

☐ Oui, le patient est âgé de moins de 12 ans et, par conséquent, aucune interdiction de cumul ne s'applique aux prestations reprises dans l'annexe susmentionnée.

- F. **Prescripteur** - médecin-spécialiste en urologie, en neurologie, en neuropédiatrie ou en médecine physique et en réadaptation ce dernier en même temps spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des personnes avec un handicap, dans le cadre d'un service ou un centre de réadaptation neurologique ou locomotrice visé à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (compléter ou apposer le cachet)

Nom, prénom :

Adresse :

N° d'identification INAMI :

Date :

Signature :

Renouvellement :	
A. Durée de validité : 5 ans à partir du	A. Durée de validité : 1 an à partir du
B. Indications d'inclusion (Cocher la case correspondante) : ☐ a) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une lésion médullaire acquise ou congénitale; ☐ b) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une neuropathie périphérique; ☐ c) paraplégie ou paraparésie, tétraplégie ou tétraparésie, lorsque la progression de l'incontinence est évitée par l'association de médicament(s) parasymphaticolytique(s) avec l'autosondage; ☐ d) rétention urinaire en l'absence d'une lésion neurologique isolée : vessie de substitution; vessie d'agrandissement. Pour les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans, les conditions concernant la pathologie sont identiques à celles énumérées ci-devant sous a) à d), à l'exception de la norme de 100 ml de résidu postmictionnel.	B. Indications d'inclusion (Cocher la case correspondante) : ☐ e) vessie rétentionniste ne dépassant pas 300 ml de capacité ; ☐ f) vessie neurogène chez les enfants âgés de moins de 18 ans.
C. Nombre de fois par jour que le bénéficiaire se sonde : [max. 5 / jour]	C. Nombre de fois par jour que le bénéficiaire se sonde : [max. 8 / jour]
D. Le prescripteur confirme que si le patient séjourne dans un service ou établissement visés à l'article 34, alinéa 1er, 11° ou 12°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, il répond aux quatre conditions suivantes: - Le bénéficiaire doit pratiquer l'autosondage et l'avoir pratiqué durant une période de minimum six mois avant son admission; - L'autosondage ne peut pas être pratiqué par l'infirmier.e ou autre personnel soignant ; - Sur base de l'échelle de Katz, le bénéficiaire fait partie des catégories 0 ou A ; - Le bénéficiaire n'appartient pas au stade 4 et suivants de l'échelle GDS (Global Deterioration Scale) de Reisberg et al. (1982). ☐ Oui, le patient réside au sein de ce service ou établissement et répond à toutes les conditions	
E. Le prescripteur confirme qu'il a pris connaissance que l'intervention de l'assurance n'est pas cumulable avec les prestations relatives à l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé publiées en annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et qui visent les sondages, à l'exception des prestations pratiquées chez les enfants de moins de 12 ans. ☐ Oui, le patient est âgé de moins de 12 ans et, par conséquent, aucune interdiction de cumul ne s'applique aux prestations reprises dans l'annexe susmentionnée.	

F. **Prescripteur** - médecin-spécialiste en urologie, en neurologie, en neuropédiatrie ou en médecine physique et en réadaptation ce dernier en même temps spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des personnes avec un handicap, dans le cadre d'un service ou un centre de réadaptation neurologique ou locomotrice visé à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (compléter ou apposer le cachet)

Nom, prénom :

Adresse :

N° d'identification INAMI :

Date :

Signature :

B71) - Autorisation du médecin-conseil pour l'autosondage à domicile.

MUTUALITE, OFFICE REGIONAL OU CAISSE DES SOINS DE SANTE :

.....

Numéro d'ordre de l'autorisation:

--

Le soussigné, médecin-conseil, autorise le remboursement de sondes pour autosondage à domicile à partir du

...../...../..... pour une période de :

- 1^{ère} demande : mois (1 an maximum)
- Renouvellement :
 - o mois (1 an maximum)
 - Ou
 - o mois (5 ans maximum)

Nombre de fois que le bénéficiaire se sonde par jour (*cocher la case correspondante*) :

- ☐ **Max. 5 sondes par jour** (soit max. 61 boîtes de 30 sondes par an)
- ☐ **Max. 8 sondes par jour** (soit max. 98 boîtes de 30 sondes par an)

- Nom et prénom du bénéficiaire:.....
- Adresse:.....
- N° NISS:.....

Le bénéficiaire est obligé d'informer son infirmier à domicile qu'il/elle a reçu cette autorisation d'autosondage et que l'intervention de l'assurance n'est pas cumulaire avec les prestations relatives à l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé publiées en annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et qui visent les sondages, à l'exception des prestations pratiquées chez les enfants de moins de 12 ans.

Le bénéficiaire est obligé de montrer cette autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci apporte, lors de la présentation de la prescription de médicaments, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet (cf. verso).

Date:

Signature et cachet du médecin-conseil:

A remplir par le pharmacien qui délivre:

Date de délivrance	Dénomination des sondes	Nombre de sondes délivrées	Signature du pharmacien	Cachet du Pharmacien
	Total sondes délivrées			

REMARQUES IMPORTANTES:

Le pharmacien dispensateur est autorisé à appliquer le régime du tiers-payant si toutes les conditions suivantes sont respectées :

- la délivrance doit se situer dans la période autorisée par le médecin-conseil ;
- le nombre maximum de sondes délivrées ne dépasse pas la quantité autorisée ;
- le pharmacien doit inscrire sur la prescription le numéro d'ordre encadré qui figure au recto du présent formulaire ;
- le pharmacien mentionne dans le tableau ci-dessus la date de la délivrance, il appose sa signature et son cachet en regard de chaque(s) conditionnement(s) délivré(s.)

