

**HOOFDSTUK VI. - BRILLEN EN ANDERE
OOGPROTHESEN, HOORTOESTELLEN, BANDEN,
ORTHOPEDISCHE TOESTELLEN EN ANDERE
PROTHESEN.**

"K.B. 30.12.1985" (in werking 1.1.1986)

"Art. 27. § 1. Worden geacht in de bevoegdheid van de bandagisten (Y) te vallen :

Breukbanden :

7900	601016	voor navelbreuk (in rubber)	Y	9,89
7901	601031	voor navelbreuk	Y	38,15
7902	601053	voor unilaterale liesbreuk (in rubber)	Y	9,89
7903	601075	voor unilaterale liesbreuk	Y	38,15
7904	601090	voor bilaterale liesbreuk (in rubber)	Y	13,08
7905	601112	voor bilaterale liesbreuk	Y	70,85
7906	601134	voor unilaterale scrotale, inguino-scrotale of crurale breuk	Y	54,5
7907	601156	voor bilaterale scrotale, inguino-scrotale of crurale breuk	Y	98,1
7908	601171	riem van Glénard	Y	38,15
7909	601193	band met compressief suspensoir, naar maat, voor niet reponibele scrotale breuk	Y	145

Buikgordel naar maat :

7910	601311	heupomtrek van minder dan 1 m	Y	81,75
7911	601333	heupomtrek van 1 m tot 1,20 m	Y	98,1
7912	601355	heupomtrek van 1,21 m tot 1,30 m	Y	109
7913	601370	heupomtrek van meer dan 1,30 m	Y	119,9
7914	601392	kussentje voor maagptosis	Y	10,9
7915	601414	kussentje voor nierptosis of liesbreuk	Y	7,63
7916	601436	kussentje voor eventratie	Y	10,9 "

			<i>"K.B. 30.12.1985" (in werking 1.1.1986)</i> "Lumbostaat wegens aandoening van de lumbosacrale wervelkolom in tijd en metaal, naar maat:"	
"	604214	604225	<i>"K.B. 28.4.1993" (in werking 1.2.1993) + "K.B. 18.10.2013" (in werking 1.12.2013)</i> Max. 25 cm hoog	Y 130,80
	604236	604240	Van 26 cm tot 30 cm hoog	Y 141,70
	604251	604262	Van 31 cm tot 40 cm hoog	Y 152,60
	604273	604284	Hoger dan 40 cm	Y 175
	604295	604306	Dorsolumbaal met schouderstukken	Y 250
	604310	604321	Bijslag voor stijve rugplaat met minimumbreedte van 10 cm	Y 13 "
			<i>"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) + "K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)</i> " Externe borstprothesen na totale of gedeeltelijke mammectomie of in geval van unilaterale agenesie :"	
			<i>"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000)</i> "I. Postoperatieve toerusting"	
"	642213	642224	<i>"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) + "K.B. 18.10.2013" (in werking 1.12.2013)</i> Postoperatieve borstprothese	Y 17 "
			<i>"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) + "K.B. 20.7.2004" (in werking 1.10.2004)</i> "II. Voorlopige toerusting (eerste borstprothese)"	
			<i>"K.B. 20.7.2004" (in werking 1.10.2004)</i> "A. Volledige borstprothese."	
"	642235		<i>"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) + "K.B. 13.2.2006" (in werking 1.10.2004) + "K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)</i> Eerste volledige niet-klevende borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	Y 130 "
"	642515		<i>"K.B. 20.7.2004" (in werking 1.10.2004) + "K.B. 13.2.2006" (in werking 1.10.2004) + "K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)</i> Eerste volledige niet-klevende meerlagige borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	Y 130
	642530		Eerste volledige zelfklevende borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	Y 130
	642552		Eerste volledige borstprothese met kleefstripsysteem, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	Y 130

	642574	Eerste volledige borstprothese op maat, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	Y	130	"
		"K.B. 20.7.2004" (in werking 1.10.2004) "B. Gedeeltelijke borstprothese."			
"	642250	Eerste gedeeltelijke niet-klevende borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	Y	128	"
		"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) + "K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)			
"	642596	Eerste gedeeltelijke zelfklevende borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep of in geval van unilaterale agenesie	Y	128	"
		"K.B. 20.7.2004" (in werking 1.10.2004) + "K.B. 13.2.2006" (in werking 1.10.2004) + "K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)			
		"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) "III. Definitieve toerusting A. Volledige borstprothese."			
"	642272	Volledige niet-klevende borstprothese	Y	130	
		"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) + "K.B. 13.2.2006" (in werking 1.10.2004)			
	642294	Volledige niet-klevende meerlagige borstprothese	Y	130	
	642316	Volledige zelfklevende borstprothese	Y	130	
	642331	Volledige borstprothese met kleefstripsysteem	Y	130	"
"	642611	Volledige borstprothese op maat	Y	130	"
		"K.B. 20.7.2004" (in werking 1.10.2004) + "K.B. 13.2.2006" (in werking 1.10.2004) "K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) "B. Gedeeltelijke borstprothese."			
	642353	Gedeeltelijke niet-klevende borstprothese	Y	128	
	642375	Gedeeltelijke zelfklevende borstprothese	Y	128	"
		"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) "C. Toebehoren bij de borstprothesen."			
"	642390	Forfaitaire tegemoetkoming voor de verzorgingsset voor de zelfklevende borstprothese, bestaande uit een reinigingsmiddel voor de prothese en een huidreinigingsmiddel	Y	11	
		Dotatie voor de verzorgingsset: - 1 set/3 maanden voor de volledige borstprothese (verstrekkingen 642530 en 642316) - 1 set/6 maanden voor de gedeeltelijke borstprothese (verstrekkingen 642596 en 642375)			

642412	Forfaitaire tegemoetkoming voor de kleefstrips voor de volledige borstprothese, voorzien van een huidbeschermer en van een ophangstelsel, inclusief alle bijkomende productattributen Dotatie voor de kleefstrips : 1 keer/3 maanden voor de volledige borstprothese (verstrekkingen 642552 en 642331) (minimum 8 stuks) "	Y	22
	"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) + Geschapt door K.B. 8.11.2020 (in werking 1.3.2021) "IV. Armkous wegens lymfoedeem na totale of gedeeltelijke mammectomie met okselklieruitruiming"		
642434	Geschapt door K.B. 8.11.2020 (in werking 1.3.2021)		
642456	Geschapt door K.B. 8.11.2020 (in werking 1.3.2021)		
642471	Geschapt door K.B. 8.11.2020 (in werking 1.2.2021)		
642493	Geschapt door K.B. 8.11.2020 (in werking 1.2.2021) "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021) "Therapeutische elastische armkousen en handschoenen :		
	LINKS:		
	"K.B. 8.11.2020" (in werking 1.3.2021) "Prefab:		
654054	Armkous zonder handschoen	Y	35,54
654172	Armkous met handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	Y	45,70
654253	Handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	Y	29,87
654334	Handschoen met vingers/vingeraanzetten	Y	66,82
	"K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021) "Maatwerk:		
654452	Individueel vervaardigde armkous zonder handschoen	Y	98,49
654872	Individueel vervaardigde armkous met handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	Y	121,19
654916	Individueel vervaardigde armkous met handschoen met vingers/vingeraanzetten	Y	189,14
654953	Individueel vervaardigde handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	Y	56,26
655211	Individueel vervaardigde handschoen met vingers/vingeraanzetten	Y	138,78

	RECHTS:		"
	"K.B. 8.11.2020" (in werking 1.3.2021)		
	"Prefab:		
654076	Armkous zonder handschoen	Y 35,54	
654194	Armkous met handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	Y 45,70	
654275	Handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	Y 29,87	
654356	Handschoen met vingers/vingeraanzetten	Y 66,82	"
	"K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)		
	"Maatwerk:		
654474	Individueel vervaardigde armkous zonder handschoen	Y 98,49	
654894	Individueel vervaardigde armkous met handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	Y 121,19	
654931	Individueel vervaardigde armkous met handschoen met vingers/vingeraanzetten	Y 189,14	
654975	Individueel vervaardigde handschoen zonder vingers/vingeraanzetten	Y 56,26	
655233	Individueel vervaardigde handschoen met vingers/vingeraanzetten	Y 138,78	"
	"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015)		
	"Therapeutische elastische beenkousen		
	Subgroep 1 : "lymfoedeem"		
	1. Kniekous (per behandeld been)		
	LINKS		
	1.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet en been tot aan de knie (AD)		
	Prefab :		
769834	AD-kous linkerbeen, klasse II	Y 16,94	
769856	AD-kous linkerbeen, klasse III of IV	Y 16,94	
	Maatwerk:		
769871	AD-kous linkerbeen, klasse II	Y 16,94	
769893	AD-kous linkerbeen, klasse III	Y 16,94	
769915	AD-kous linkerbeen, klasse IV	Y 16,94	

RECHTS	
1.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet en been tot aan de knie (AD)	
	Prefab :
769930	AD-kous rechterbeen, klasse II Y 16,94
"	<i>K.B. 28.4.2015 (in werking 1.7.2015) + Erratum S.B. 5.6.2015</i>
769952	AD-kous rechterbeen, klasse III of IV Y 16,94 "
	<i>K.B. 28.4.2015 (in werking 1.7.2015)</i>
	"Maatwerk:
769974	AD-kous rechterbeen, klasse II Y 16,94
769996	AD-kous rechterbeen, klasse III Y 16,94
770571	AD-kous rechterbeen, klasse IV Y 16,94
2. Bovenbeenkous (per behandeld been)	
LINKS	
<i>K.B. 28.4.2015 (in werking 1.7.2015) + Erratum B.S. 5.6.2015</i>	
2.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies (AG) "	
	<i>K.B. 28.4.2015 (in werking 1.7.2015)</i>
	"Prefab :
769016	AG-kous linkerbeen, klasse II Y 28,80
769031	AG-kous linkerbeen, klasse III of IV Y 28,80
	Maatwerk:
769053	AG-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse II Y 77,03
769075	AG-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III Y 87,75
769090	AG-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV Y 87,75
<i>K.B. 28.4.2015 (in werking 1.7.2015) + Erratum S.B. 5.6.2015</i>	
2.2. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies met heupbevestiging (AG-T) "	
	<i>K.B. 28.4.2015 (in werking 1.7.2015)</i>
	"Prefab :
769112	AGT-kous linkerbeen, klasse II Y 35,50
769134	AGT-kous linkerbeen, klasse III of IV Y 35,50

769156	Maatwerk : AGT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse II	Y 58,27
769171	AGT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III	Y 58,27
769193	AGT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV	Y 102,48
	RECHTS" <i>K.B. 28.4.2015 (in werking 1.7.2015) + Erratum S.B. 5.6.2015</i> "2.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies (AG) "	
	<i>K.B. 28.4.2015 (in werking 1.7.2015)</i> "Prefab :	
769215	AG-kous rechterbeen, klasse II	Y 28,80
769230	AG-kous rechterbeen, klasse III of IV	Y 28,80
	Maatwerk :	
769252	AG-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse II	Y 77,03
769274	AG-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	Y 87,75
769296	AG-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	Y 87,75 "
	<i>K.B. 28.4.2015 (in werking 1.7.2015) + Erratum S.B. 5.6.2015</i> "2.2. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies met heupbevestiging (AG-T) "	
	<i>K.B. 28.4.2015 (in werking 1.7.2015)</i> "Prefab :	
769311	AGT-kous rechterbeen, klasse II	Y 35,50
769333	AGT-kous rechterbeen, klasse III of IV	Y 35,50
	Maatwerk :	
769355	AGT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse II	Y 58,27
769370	AGT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	Y 58,27
769392	AGT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	Y 102,48

3. Panty

3.1. Tweebeenspanty (AT)

769414	Prefab : AT-kous, klasse II	Y 56,93
769436	AT-kous, klasse III of IV	Y 56,93
769451	Maatwerk : AT-kous, vlakbrei, klasse II	Y 122,58
769473	AT-kous, vlakbrei, klasse III	Y 133,29
769495	AT-kous, vlakbrei, klasse IV	Y 133,29

LINKS

3.2. Eénbeenspanty met volledig broekdeel (Mono AT)

769510	Prefab : Mono AT-kous linkerbeen, klasse II	Y 64,30
769532	Mono AT-kous linkerbeen, klasse III of IV	Y 64,30
769554	Maatwerk : Mono AT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse II	Y 200,94
769576	Mono AT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III	Y 225,73
769591	Mono AT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV	Y 241,13

RECHTS

3.2. Eénbeenspanty met volledig broekdeel (Mono AT)

769613	Prefab : Mono AT-kous rechterbeen, klasse II	Y 64,30
769635	Mono AT-kous rechterbeen, klasse III of IV	Y 64,30
769650	Maatwerk : Mono AT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse II	Y 200,94
769672	Mono AT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	Y 225,73
769694	Mono AT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	Y 241,13

	4. Compressiebroek (FT)	
769716	Maatwerk : Compressiebroek, vlakbrei, klasse II, III of IV	Y 215,01
	Subgroep 2 : chronische veneuze aandoeningen	
	1. Kniekous (per behandeld been)	
	LINKS	
	1.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet en been tot aan de knie (AD)	
769753	Prefab : AD-kous linkerbeen, klasse III of IV	Y 16,94
769775	Maatwerk : AD-kous linkerbeen, klasse III of IV	Y 16,94
	RECHTS	
	1.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet en been tot aan de knie (AD)	
769790	Prefab : AD-kous, rechterbeen, klasse III of IV	Y 16,94
769812	Maatwerk: AD-kous, rechterbeen, klasse III of IV	Y 16,94
	2. Bovenbeenkous (per behandeld been)	
	LINKS	
	2.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies (AG)	
770593	Prefab : AG-kous linkerbeen, klasse III of IV	Y 28,80
770615	Maatwerk : AG-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III	Y 87,75
770630	AG-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV	Y 87,75
	2.2. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies met heupbevestiging (AG-T)	
770652	Prefab : AGT-kous linkerbeen, klasse III of IV	Y 35,50

770674	Maatwerk : AGT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III	Y 58,27
770696	AGT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV	Y 102,48
	RECHTS	
	2.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies (AG)	
770711	Prefab : AG-kous rechterbeen, klasse III of IV	Y 28,80
770733	Maatwerk : AG-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	Y 87,75
770755	AG-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	Y 87,75
	2.2. Therapeutische elastische beenkous voor voet, onderbeen en bovenbeen tot in de lies met heupbevestiging (AG-T)	
770770	Prefab : AGT-kous rechterbeen, klasse III of IV	Y 35,50
770792	Maatwerk : AGT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	Y 58,27
770814	AGT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	Y 102,48
	3. Panty	
	3.1. Tweebeenspanty (AT)	
770836	Prefab : AT-kous, klasse III of IV	Y 56,93
770851	Maatwerk : AT-kous, vlakbrei, klasse III	Y 133,29
770873	AT-kous, vlakbrei, klasse IV	Y 133,29
	LINKS	
	3.2. Eénbeenspanty met volledig broekdeel (Mono AT)	
770895	Prefab : Mono AT-kous linkerbeen, klasse III of IV	Y 64,30

		Maatwerk :	
770910		Mono AT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III	Y 225,73
770932		Mono AT-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse IV	Y 241,16
		RECHTS	
		3.2 Eénbeenspanty met volledig broekdeel (Mono AT)	
		Prefab :	
770954		Mono AT-kous rechterbeen, klasse III of IV	Y 64,30
		Maatwerk :	
770976		Mono AT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse III	Y 225,73
771352		Mono AT-kous rechterbeen, vlakbrei, klasse IV	Y 241,16
		Toebehoren bij de vergoedbare therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 en subgroep 2	
769731		Eenmalige forfaitaire tegemoetkoming voor een kousaantrekhelp	Y 33,49 "
		"K.B. 28.3.1995" (in werking 1.4.1995)	
		"Orthopedische zolen :	
		Maatwerk :"	
		"K.B. 28.3.1995" (in werking 1.4.1995) + "K.B. 18.10.2013" (in werking 1.12.2013) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)	
"	604575 604586	Individueel aangepaste steunzool, na maatname en onder de vorm van gips- of schuimafdruk, verricht door de verstrekker zelf of door de voorschrijvend arts	Y 18,35 "
		"K.B. 28.3.1995" (in werking 1.4.1995)	
		"Onder individueel aangepaste steunzool wordt verstaan : een steunzool waarbij wordt uitgegaan ofwel van voorgevormd en basismateriaal ofwel van basismateriaal"	
		"K.B. 28.2.1999" (in werking 1.5.1999)	
		"Het nemen van een afdruk dient te geschieden door middel van een correctiemoulage of correctieschuimafdruk eventueel aangevuld met een computeranalyse of een blauwdruk"	
		"K.B. 28.3.1995" (in werking 1.8.1995)	
		"Individueel materieel voor de toediening thuis van mucolyserende producten in geval van mucoviscidosis :	
604450		Aërosoltoestel	Y 175,46
604472		Vibromasseur	Y 200,66
604494		Volledig ultrasoon toestel met toebehoren	Y 849,04

604516	Rolstatief	Y 119,80
604531	Tentsteun en tent	Y 104,82
604553	Respirator voor ventilatie met intermittente positieve druk	Y 569,02 "
	Tracheacanule : <i>Geschrapd door K.B. 14.5.2009 (in werking 1.8.2009)</i>	
	<i>"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992) + "K.B. 29.11.1996" (in werking 1.1.1997)</i>	
	"Incontinentiemateriaal :	
640010	Kegelvormige penishuls met inbegrip der kleefstrips of lijmsysteem (tweedelig systeem) Dotatie : 90 stuks/3 maanden LIJST 0010	Y 2,25
640032	Zelfklevende penishuls (ééndelig systeem) Dotatie : 90 stuks/3 maanden LIJST 0032	Y 2,87
640054	Zelfklevende penishuls, voorzien van een kraagje dat het terugvloeien belet, al dan niet voorzien van een afneembare tip Dotatie : 90 stuks/3 maanden LIJST 0054"	Y 3,75
" 640076	<i>"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992)</i> Ledigbaar urinezakje voor overdag met antirefluxklep, inclusief koppelstukken, leidingen en volledig bevestigings-systeem nodig voor 3 maanden, ongeacht de overige produktattributen Dotatie : 20 stuks/3 maanden LIJST 0076"	Y 2,75
" 640091	<i>"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992) + "K.B. 29.11.1996" (in werking 1.1.1997)</i> Ledigbare urinezak (min. 1,5 liter) voor 's nachts met antirefluxsysteem, inclusief koppelstukken, leidingen en bedbevestigingssysteem, nodig voor 3 maanden, ongeacht de overige bijbehorende produktattributen. Dotatie : 20 stuks/3 maanden. LIJST 0091"	Y 1,25
" 640172	<i>"K.B. 10.6.1998" (in werking 1.11.1998)</i> Container voor 's nachts, inclusief stop, 3 tubes met roterende connectoren, 3 universele adaptoren en beschermhoes Dotatie :1 set/3 maanden LIJST 0172"	Y 25
	<i>"K.B. 10.6.1998" (in werking 1.11.1998) + "K.B. 3.9.2015" (in werking 1.1.2016)</i> <i>"De verstrekking 640172 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 640091, 640231 en 640916."</i>	

"	640231	<p>"K.B. 3.9.2015" (in werking 1.1.2016)</p> <p>Set bevattende 5 ledigbare urine opvangzakken voor 's nachts (min 1.5 liter) met antirefluxklep, inclusief koppelstukken, leidingen en bedbevestigingssysteem, eveneens 5 ledigbare urinezakjes voor overdag met antirefluxklep, inclusief koppelstukken, leidingen en volledig bevestigingssysteem.</p> <p>Dotatie: 1set/maand</p> <p>LIJST 0231</p> <p>De verstrekking 640231 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 640076, 640091 en 640172."</p>	Y	27,41
"	640216	<p>"K.B. 10.6.1998" (in werking 1.11.1998)</p> <p>"Hulpmiddel bij het incontinentiemateriaal."</p> <p>"K.B. 15.10.2001" (in werking 1.1.2002)</p> <p>Forfaitaire tegemoetkoming voor beschermfilm voor een behandelingsperiode van minimum 3 maanden</p>	Y	12,75 "
	640113	<p>"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992) + "K.B. 29.11.1996" (in werking 1.1.1997)</p> <p>"Ambulant urinaal met gordel, ringen en penishouder en zakjes om te ledigen</p> <p>Gordel met ringen en penishouder</p> <p>Dotatie : 1 stuk/6 maanden</p> <p>LIJST 0113"</p>	Y	35
"	640135	<p>"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992)</p> <p>Gedubbeld zakje met afvloeiing en systeem dat het terugvloeien belet</p> <p>Dotatie : 35 stuks/3 maanden</p> <p>LIJST 0135"</p>	Y	3,85
"	640150	<p>"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992) + "K.B. 29.11.1996" (in werking 1.1.1997)</p> <p>Penishouder</p> <p>Dotatie : 25 stuks/3 maanden</p> <p>LIJST 0150"</p>	Y	4,37
	641535	<p>"K.B. 10.6.1998" (in werking 1.11.1998)</p> <p>"Ambulant urinaal met condoombevestigingsplaat, bijpassend bevestigingssysteem, condoomcatheter en beenzak voor penisretractie :</p> <p>Condoombevestigingsplaat uit silicone</p> <p>Dotatie : 1 stuk/6 maanden</p> <p>LIJST 1535</p>	Y	39
	641550	<p>Bevestigingssysteem voor ambulant urinaal</p> <p>Dotatie :</p> <p>1) 3 stuks/3 maanden bij de eerste aflevering</p> <p>2) 1 stuk/3 maanden vanaf de tweede aflevering</p> <p>LIJST 1550</p>	Y	14,54
	641572	<p>Condoomcatheter</p> <p>Dotatie : 6 stuks/3 maanden</p> <p>LIJST 1572</p>	Y	19,57

641594	Beenzak Dotatie : 20 stuks/3 maanden LIJST 1594 De verstrekkingen 641535, 641550, 641572 en 641594 zijn uitsluitend onderling cumuleerbaar." "K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021) "Forfaitaire tegemoetkoming voor patiënten, opgenomen in een verplegingsinrichting, die worden toegerust met incontinentiemateriaal:	Y	5
641524	Forfaitair dagbedrag in geval van incontinentie voor de produkten bedoeld door de verstrekkingen 640010, 640032, 640054, 640113 of 640150 "K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992) + "K.B. 29.11.1996" (in werking 1.1.1997) + "Stomamateriaal : " "K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992) + "K.B. 29.11.1996" (in werking 1.1.1997) + Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021) <u>"1. Verzorgingssystemen voor colostomie en/of ileostomie en fistels van het darmstelsel"</u>	Y	2,1 "
640253	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640275	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640290	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640371	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640393	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640415	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640430	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640452	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640474	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640511	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640533	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640555	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640570	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640636	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640651	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		
640695	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)		

640710	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i> <i>"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2020)</i> <i>"I Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen</i>	
655336	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 582,39
655351	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 474,39
655373	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 509,19
655432	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 401,19
655454	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stoma van het urinestelsel, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 565,80
655476	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stoma van het urinestelsel, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering. <i>"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992) + "K.B. 29.11.1996" (in werking 1.1.1997) + "K.B. 3.9.2015" (in werking 1.1.2016) + Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i> <u><i>"II. Verzorgingssystemen voor ureterostomie en/of cystostomie en fistels van de urinewegen en/of nefrostomie"</i></u>	Y 457,80 "
640813	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
640835	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
640850	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
640872	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
640894	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
640953	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	

640975	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
640916	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
640931	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
640990	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
	<i>"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2020)</i>	
	<i>"II Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen bij gebruik van convexe/concave huidsystemen</i>	
655491	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 721,08
655550	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 613,08
655572	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1 ^{ste} ambulante aflevering.	Y 647,88
655594	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 539,88
655631	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stoma van het urinestelsel, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, gedurende de eerste 3 maanden met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering	Y 704,49
655653	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stoma van het urinestelsel, bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1 ^{ste} ambulante aflevering.	Y 596,49

	"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992) + "K.B. 29.11.1996" (in werking 1.1.1997) + Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
	<u>"III. Hulpmiddelen bij het stomamateriaal"</u>	
641012	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
641071	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
641093	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
641115	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
641152	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
	"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021)	
	"III Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand	
655675	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, in geval van uitzonderlijke toestand, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1 ^{ste} ambulante aflevering.	Y 663,63
655896	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, in geval van uitzonderlijke toestand, per trimester, vanaf de 4 ^{de} maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 590,43
655911	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stoma van het urinestelsel, in geval van uitzonderlijke toestand, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 647,04
	"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992) + Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
	<u>"IV. Verzorgingssystemen voor uitzonderlijke toestanden bij stomie en/of fistels van de urinewegen en van het darmstelsel"</u>	
641196	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
641270	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
641292	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
640732	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
640754	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
640776	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
641351	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
640791	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	
641465	Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)	

641480	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
641502	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
641524	<i>Geschrapd door K.B. 16.7.2020 (in werking 1.4.2021)</i>	
	<i>"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021)</i>	
	IV Maximale verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand en bij gebruik van convexe/concave huidsystemen	
655933	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een colostoma, in geval van uitzonderlijke toestand en bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 802,32
655955	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, in geval van uitzonderlijke toestand en bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 729,12
655970	Maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij een urostoma, cystostoma of fistel of andere stomie van het urinestelsel, in geval van uitzonderlijke toestand en bij gebruik van convexe/concave huidsystemen, per trimester, vanaf de 4de maand met ingang van de datum van de 1ste ambulante aflevering.	Y 785,73
	<i>"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021)</i>	
	"V Maximale specifieke verzekeringstegemoetkomingen voor irrigatie	
656073	Maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een manuele irrigatieset, per 6 maanden.	Y 105,36
656095	Maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een irrigatiepomp bij een colostoma, per periode van 36 maanden.	Y 255
	VI Forfaitaire verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen voor een rechthebbende die verblijft in een ziekenhuis.	
656165	Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming bij een colostoma, ileostoma of fistel of andere stoma van het spijsverteringsstelsel, per aanrekenbare verpleegdag.	Y 3,25
656180	Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming bij een urostoma, cystostoma, fistel of andere stoma van het urinestelsel per aanrekenbare verpleegdag.	Y 3,25

"K.B. 3.7.2014" (in werking 1.9.2014)

"§ 1bis. Algemene bepalingen betreffende de prefab-verstrekkingen met lijst van voor vergoeding aangenomen producten volgens het principe van prijstransparantie

A. Deze bepalingen hebben betrekking op de verstrekkingen opgenomen in punt D. Om door de verzekering te worden vergoed moeten de producten die behoren tot deze verstrekkingen, zijn opgenomen op de door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgemaakte lijsten van aangenomen producten volgens het principe van prijstransparantie.

B. Onder het begrip volgens het principe van prijstransparantie moet worden verstaan dat de prijs van de verstrekkingen wordt opgesplitst in een "afleveringshonorarium", een "materiaalkost" en een "algemene kost".

De totale prijs alsook de prijs van de samenstellende elementen van deze verstrekkingen worden vastgesteld per homogene productgroep(en) op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen.

C. Definities van de elementen van de prijsbepaling :

C.1 Het afleveringshonorarium omvat een vast bedrag dat inherent is aan de aflevering door een erkend verstrekker en wordt per homogene productgroep bepaald aan de hand van de arbeidstijd in minuten en de dienstverlening voor de productgroep. Per productgroep wordt bepaald wat onder de minimale dienstverlening wordt verstaan.

C.2 De standaardmateriaalkost wordt bepaald op basis van de productprijs, zijnde de prijs aan verstrekker exclusief BTW, van de producten behorende tot de homogene productgroep. De standaardmateriaalkost is de maximale vergoeding voor het individueel afgeleverde product aan de rechthebbende.

Per productgroep wordt een veiligheidsgrens vastgesteld. Voor de producten waarvan de kostprijs hoger is dan de standaardmateriaalkost vermeerderd met de veiligheidsgrens, wordt de vergoeding beperkt tot een vast bedrag, de registratietegemoetkoming genoemd.

C.3 De algemene kosten zijn een vast bedrag dat andere kostenposten dekt die door de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen zijn aanvaard per homogene productgroep.

C.4 De BTW voor de totale prijs van de verstrekking.

D. Procedure voor opmaken en bijwerken van de lijsten van voor vergoeding aangenomen producten volgens het principe van prijstransparantie.

Om door de ziekteverzekering te worden vergoed moeten de producten zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten - verzekeringsinstellingen.

Deze lijsten worden continu bijgewerkt.

Om op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten volgens het principe van prijstransparantie opgenomen te worden, moet de fabrikant/verdelers-aanvrager per aangevraagd product een dossier indienen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - Secretariaat van de Overeenkomstencommissie bandagisten - verzekeringsinstellingen.

Het dossier moet de volgende elementen bevatten :

1° een verbintenisformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten - verzekeringsinstellingen;

2° een aanvraagformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten - verzekeringsinstellingen;

3° de EG-conformiteitsverklaring;

4° de productdocumentatie in de drie landstalen; deze omvat minimaal een beschrijving en duidelijke afbeelding van het product;

5° de volledige gebruiksaanwijzing in de drie landstalen conform de geldende EG-richtlijn (93/42/EG-bijlage 1, punt 13 van het koninklijk besluit van 18 maart 1999 betreffende de medische hulpmiddelen);

6° de prijs aan verstreker (excl. BTW).

Elke aanvraag moet behoorlijk zijn ingevuld, gedateerd en ondertekend en dient alle opgevraagde inlichtingen en documenten te bevatten. Het secretariaat gaat na of de aanvraag volledig is. Als ze niet volledig is, wordt de aanvrager binnen een gereede tijdsspanne in kennis gesteld van de ontbrekende elementen. Pas als het dossier volledig is samengesteld, wordt het overgemaakt aan de Overeenkomstencommissie bandagisten - verzekeringsinstellingen.

De Overeenkomstencommissie bandagisten - verzekeringsinstellingen is te allen tijde gemachtigd om eender welke bijkomende inlichtingen te vragen die hij nodig acht.

De Overeenkomstencommissie bandagisten - verzekeringsinstellingen bepaalt - op basis van medische karakteristieken, technische en functionele beschrijvingen - of het product kan worden opgenomen onder het gevraagde lijstnummer.

Elke wijziging van het product moet onmiddellijk door de aanvrager worden meegedeeld aan het secretariaat.

Indien een product niet langer geproduceerd wordt, moet de aanvrager het secretariaat onmiddellijk op de hoogte brengen. Vooraleer te worden geschrapt, blijft het desbetreffende product één jaar op de lijst staan."

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)

§ 2. De in § 1 bedoelde verstrekkingen worden enkel vergoed indien ze door een arts zijn voorgeschreven, zowel voor de eerste aflevering als voor de vernieuwing, tenzij anders vermeld.

De verstrekkingen vermeld in de hiernagende punten a, b en c worden enkel vergoed indien ze zijn voorgeschreven door de volgende arts-specialisten :

- a) De therapeutische elastische armkousen en handschoenen moeten worden voorgeschreven door de artsen waarvan sprake in § 12ter,2.
- b) de verstrekking 604575 (orthopedische zool) moet worden voorgeschreven door een arts-specialist in de heilkunde, in de orthopedische heilkunde, in de neurochirurgie, in de fysische geneeskunde en de revalidatie, in de reumatologie, in de pediatrie, in de neurologie of in de neuropsychiatrie.
- c) bij de eerste aflevering moeten de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 worden voorgeschreven door de artsen waarvan sprake in § 12bis, 2., a). "

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015) + "K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021)
"Voor het incontinentiemateriaal en voor de verstrekkingen 642390 en 642412 is in geval van vernieuwing geen geneeskundig voorschrift vereist."

"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021)

De bepalingen inzake het voorschrijven van stomamateriaal zijn vervat in § 12quater, 4.1."

"K.B. 28.4.1993" (in werking 1.2.1993)

§ 3. Onder handgemaakte produkten en geprefabriceerde produkten moet worden verstaan :

- a) handgemaakte produkten (maatwerk) : zijn produkten die worden gefabriceerd op basis van grondstoffen en/of losse onderdelen en die individueel worden vervaardigd volgens de maten van de patiënt (custom-made);
- b) geprefabriceerde produkten (prefab) : elk standaard afgewerkt produkt dat in serie geproduceerd wordt en waaraan eventueel kleine individuele aanpassingen kunnen worden aangebracht."

"K.B. 30.12.1985" (in werking 1.1.1986) + "K.B. 28.4.1993" (in werking 1.2.1993)

§ 4. De riemen opgenomen onder de benaming "riemen van Glénard" worden enkel vergoed indien bewezen is dat de rechthebbende lijdt aan nier-, maag- of colonptosis of een epigastrocele heeft.

De buikgordels worden enkel vergoed indien bewezen is dat de rechthebbende lijdt aan nierptosis, uitgesproken diastasis van de rechte buikspier, eventratie van de buikwand of een belangrijke navelbreuk of een kunstaars heeft."

"K.B. 30.12.1985" (in werking 1.1.1986) + "K.B. 28.4.1993" (in werking 1.2.1993)

§ 5. De gipsbanden, welke worden gebruikt voor het afgietsel dat nodig is voor het vervaardigen van de orthopedische zolen, worden de verzekering aangerekend en boven die zolen vergoed overeenkomstig het binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor die banden bepaalde vergoedingstarief."

"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992) + "K.B. 28.4.1993" (in werking 1.2.1993)

§ 6. Banden, riemen en buikgordels mogen eerst worden vernieuwd na een termijn van drie jaar na de datum van de vorige levering.

Die termijn wordt evenwel verminderd tot :

a) zes maanden voor de kinderen die op het tijdstip van de vernieuwing geen twee jaar zijn geworden;

b) twaalf maanden voor de kinderen die op het tijdstip van de vernieuwing geen zestien jaar zijn geworden."

"K.B. 28.3.1995" (in werking 1.4.1995) + "K.B. 28.2.1999" (in werking 1.5.1999) +

"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000)

§ 7. De orthopedische zool wordt vergoed als ze nodig is voor een orthopedische behandeling."

"K.B. 28.3.1995" (in werking 1.4.1995)

"De orthopedische zool mag pas worden vervangen na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige levering. Die termijn wordt echter verminderd tot één jaar voor de rechthebbenden voor wie de jongste levering is uitgevoerd vóór ze achttien jaar zijn geworden."

"K.B. 9.9.1993" (in werking 23.10.1993) + "K.B. 18.10.2013" (in werking 1.12.2013)

§ 8. Een lumbostaat van tijk en metaal (604214-604225, 604236-604240, 604251-604262, 604273-604284, 604295-604306 et 604310-604321) mag pas worden vernieuwd na een termijn van :"

"K.B. 9.9.1993" (in werking 23.10.1993)

"a) één jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd vóór ze veertien jaar zijn geworden;

b) twee jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd na veertien jaar en vóór ze éénentwintig jaar zijn geworden;

c) vier jaar voor de rechthebbenden wier vorig toestel is afgeleverd nadat ze éénentwintig jaar zijn geworden"

"K.B. 28.4.1993" (in werking 1.2.1993)

"In de prijs welke is vastgesteld voor een lumbostaat van tijk en metaal, is een waarborg van een jaar begrepen voor de kwaliteit. De kosten voor herstellen, onderhoud en aanpassen gedurende dat jaar veroorzaakt door gebruik en/of anatomische wijzigingen zijn daarin niet begrepen."

"K.B. 28.3.1995" (in werking 1.8.1995) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)

§ 8bis. Op het voorschrift voor de eerste levering moeten, voor de adviserend arts, de gegevens worden vermeld op grond waarvan de arts de diagnose mucoviscidosis heeft kunnen stellen. "

"K.B. 28.3.1995" (in werking 1.8.1995)

"De tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de volledige of gedeeltelijke apparatuur die nodig is voor de toediening van mucolyserende producten thuis in geval, van mucoviscidosis, mag pas worden vernieuwd na een termijn van vijf jaar, te rekenen vanaf de datum van de vorige levering voor de verstrekkingen 604450, 604472, 604494, 604531 en 604553 en van tien jaar voor de verstrekking 604516.

De tegemoetkoming dekt de leveringskosten en een waarborg van ten minste één jaar. Het toebehoren waarin is voorzien in verstrekking 604494 dekt ten minste een normaal gebruik gedurende één jaar.

De tegemoetkomingen voor de verstrekkingen 604450, 604494 en 604553 mogen niet worden gecumuleerd gedurende een tijdvak van vijf jaar. De verstrekkingen 604516 en 604531 worden alleen maar toegekend als toebehoren bij verstrekking 604494."

"K.B. 14.1.2022" (in werking 1.4.2021)

"§ 9. De tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de verstrekkingen betreffende het incontinentiemateriaal mag pas worden vernieuwd binnen de voorziene termijnen, te rekenen vanaf de dag van de levering.

De verstrekkingen behorende tot "Incontinentiemateriaal" zijn slechts vergoedbaar in geval van urinaire incontinentie bij urineverlies langs natuurlijke weg of bij het gebruik van een verblijfssonde die langs natuurlijke weg wordt ingebracht."

"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992) + "K.B. 3.9.2015" (in werking 1.1.2016) + "K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021)

"§ 10. Om door de verzekering te worden vergoed moeten de producten voor urinaire incontinentie zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen."

"K.B. 3.6.1992" (in werking 1.4.1992)

"§ 11. Wat de onder de § 9 bedoelde verstrekkingen betreft, de vergoeding van een **ander type van zakje, gordel of reservoir** dan hetgeen vroeger is afgeleverd, mag pas worden verleend na afloop van de vernieuwingstermijn die is vastgesteld voor de laatste tegemoetkoming."

"K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"§ 11bis. De externe borstprothesen en haar toebehoren worden enkel vergoed na totale of gedeeltelijke mammectomie of in geval van unilaterale agenesie."

"K.B. 20.7.2004" (in werking 1.10.2004) + "K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 18.10.2013" (in werking 1.12.2013)

"De verstrekking 642213-642224 (postoperatieve borstprothese) mag enkel worden vergoed tot zes weken na de ingreep. De postoperatieve borstprothese wordt niet vergoed in geval van unilaterale agenesie."

"K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"De verstrekkingen 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 en 642596 (voorlopige toerusting) mogen enkel worden vergoed ten vroegste zes weken na de ingreep. In geval van unilaterale agenesie heeft de rechthebbende onmiddellijk recht op een voorlopige toerusting."

"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) + "K.B. 20.7.2004" (in werking 1.10.2004)

"Na een termijn van één jaar na de leveringsdatum van de voorlopige toerusting (verstrekkingen 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 en 642596) mag een eerste definitieve borstprothese worden vergoed. De tegemoetkoming van de ziekteverzekering voor de volgende definitieve borstprothese mag pas worden vernieuwd na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige levering.

De voorlopige toerusting (verstrekkingen 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 en 642596) mag opnieuw worden vergoed na een nieuwe chirurgische ingreep."

"K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"Na de amputatie van de tweede borst moeten twee nieuwe borstprothesen worden afgeleverd."

"K.B. 20.7.2004" (in werking 1.10.2004)

"De verstrekkingen 642574 en 642611 (borstprothese op maat) mogen pas worden vergoed vanaf maat 14."

"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)

"Om door de verzekering te worden vergoed moeten de externe borstprothesen zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen"

§ 12. *Geschrapd door K.B. 14.5.2009 (in werking 1.8.2009)*

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015)

§ 12bis. Specifieke bepalingen van toepassing voor therapeutische elastische beenkousen"

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015) + Erratum B.S. 5.6.2015

"1. Indicaties"

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015)

"a) De therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 worden enkel vergoed in geval van :

1. uni- of bilateraal lymfoedeem na lies- of bekkenklieruitruiming;
2. lymfoedeem na bestraling van de liesstreek;
3. chronische primair erfelijk lymfoedeem;
4. congenitale vasculaire malformatie.

b) De therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2 worden enkel vergoed in geval van :

1. preventie van recidief veneuze ulcera bij chronische veneuze insufficiëntie;
2. aanwezigheid van een geobjectiveerde diepe veneuze trombose;
3. aanwezigheid van een geobjectiveerd posttrombotisch syndroom. "

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)
"De diagnose moet gestaafd worden aan de hand van documenten die in het medisch dossier van de rechthebbende bij de voorschrijvende arts moeten bijgehouden worden. Die documenten kunnen steeds door de adviserend arts opgevraagd worden. "

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015)
"2. Voorschrijvers"

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)
"De verstrekkingen, met uitzondering van verstrekking 769731 (kousaantrekhelp), worden enkel vergoed indien ze door een arts zijn voorgeschreven. "

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015)
"a) Voorschrijvers voor de eerste aflevering van therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 : "

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)
"De therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 worden voorgeschreven door een arts-specialist in de heelkunde, in de inwendige geneeskunde, in de geriatrie, in de gynecologie-verloskunde, in de fysische geneeskunde en revalidatie, in de radiotherapie-oncologie, in de kindergeneeskunde, in de dermatovenereologie of in de medische oncologie. "

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015)
"b) Voorschrijvers van de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2 : "

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)
"De therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2 mogen voorgeschreven worden door elke behandelend arts. "

c) De hernieuwing van de therapeutische elastische beenkousen van subgroepen 1 en 2 mag worden voorgeschreven door elke behandelende arts. "

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015)
"3. Specifieke toepassingsregels"

a) De verzekeringstegemoetkoming voor de therapeutische elastische beenkousen wordt toegekend vanaf klasse III. De verzekeringstegemoetkoming voor de therapeutische elastische beenkousen van klasse II van subgroep 1 kan enkel worden toegekend aan kinderen tot de 15de verjaardag.

b) De prefab therapeutische elastische beenkousen kunnen zowel in rondbrei als in vlakbrei uitgevoerd worden. De therapeutische elastische beenkousen in maatwerk moeten zijn uitgevoerd in vlakbrei, met uitzondering van de AD-kousen die zowel in rondbrei als vlakbrei kunnen worden uitgevoerd.

c) Om door de verzekering te worden vergoed moeten de prefab therapeutische elastische beenkousen zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten - verzekeringsinstellingen. "

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021) + "K.B. 6.9.2021" (in werking 1.11.2021)

"d) Bij elke aflevering van de therapeutische elastische beenkousen moeten de maten bij de rechthebbende worden opgemeten. De verstrekker dient in het dossier van de rechthebbende de gegevens van de maatname en aanpassingen en alle elementen van de opeenvolgende medische voorschriften te bewaren. Het dossier kan door de adviserend arts worden opgevraagd. Maatwerk wordt ingezet bij rechthebbenden met grote omvangverschillen en/of afwijkende vormen waardoor de maten van de rechthebbenden in geen enkel maatschema van de prefab-uitvoering passen, zoals discrepantie tussen omtrekmaten of lengtematen van onder- en bovenbeen."

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015)

"e) De kousaantrekhelp (nomenclatuurcode 769731) is een hulpmiddel bij het aantrekken van therapeutische elastische beenkousen en bestaat uit een niet vervormbaar kader uit metaal of uit kunststof.

4. Hernieuwingstermijnen en tarificatieregels"

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)

a) Hernieuwingstermijnen van de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1: de rechthebbende heeft per kalenderjaar recht op maximaal vier therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 per behandeld been.

b) Hernieuwingstermijnen van de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2: de rechthebbende heeft per kalenderjaar recht op maximaal twee therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2 per behandeld been. "

"K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015)

"c) Non-cumul"

K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015)+ K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)

"Binnen het kalenderjaar kunnen de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 en subgroep 2 niet gecumuleerd worden.

Binnen het kalenderjaar kunnen de compressiebroek (code 769716) en een nomenclatuurcode uit de groep van de panty's (AT en Mono-AT: codes 769414 tot en met 769694) niet gecumuleerd worden. "

K.B. 28.4.2015" (in werking 1.7.2015)

5. Formulieren

5.1. Medisch voorschrift

In het voorschrift omschrijft de voorschrijvend arts minstens de indicatie, de lokalisatie, de noodzakelijke drukklasse en het type kous (AD, AG,). Voor het opmaken van het voorschrift moet het model vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging gebruikt worden.

5.2. Getuigschrift van aflevering

Het getuigschrift van aflevering wordt door de verstrekker opgemaakt. Dit document wordt getekend door de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger bij aflevering. Voor het opmaken van het getuigschrift van aflevering moet het model vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging gebruikt worden.

6. Minimummaatstaven inzake fabricage

De therapeutische elastische beenkousen moeten voldoen aan de volgende normen :

Compressie klasse	Compressie op enkelniveau	
	Hpa	mmHg
II (normaal)	31-43	23-32
III (sterk)	45-61	34-46
IV (extra sterk)	65 >	49 >

Alle maatwerk moet zijn uitgevoerd in vlakbrei, met uitzondering van de AD-kousen."

"K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)

"§ 12ter. Specifieke bepalingen van toepassing voor therapeutische elastische armkousen en handschoenen

1. Indicaties

De therapeutische elastische armkousen en handschoenen worden enkel vergoed in geval van :

- lymfoedeem van het bovenste lidmaat, verworven of bij de geboorte aanwezig;
- vasculaire malformatie van het bovenste lidmaat, bij de geboorte aanwezig.

2. Voorschrijvers

De therapeutische elastische armkousen en handschoenen worden enkel vergoed indien ze worden voorgeschreven door een arts-specialist in de heelkunde, in de inwendige geneeskunde, in de geriatrie, in de gynaecologie-verloskunde, in de fysische geneeskunde en revalidatie, in de radiotherapie-oncologie, in de kindergeneeskunde, in de dermatovenereologie of in de medische oncologie.

3. Specifieke toepassingsregels

a) Therapeutische elastische armkousen en handschoenen moeten een compressie uitvoeren op het bovenste lidmaat distaal vanaf :

1. het uiteinde van de distale falanx en/of op zijn minst van de proximale falanx van de 5 vingers van de hand in geval van therapeutische elastische armkousen met handschoen met vingers/vingeraanzetten en in geval van handschoenen met vingers/vingeraanzetten;

2. het uiteinde van de middenhandsbeentjes II tot V en van de proximale falanx van de duim van de hand in geval van therapeutische elastische armkousen met handschoen zonder vingers/vingeraanzetten en in geval van handschoen zonder vingers/vingeraanzetten.

De compressie wordt uitgevoerd proximaal tot :

1. minstens aan de pols in geval van therapeutische elastische handschoenen (met of zonder vingers/vingeraanzetten);

2. het proximaal derde deel van het armsegment in geval van therapeutische elastische armkousen (zonder handschoen of met handschoen met of zonder vingers/vingeraanzetten).

b) Om door de verzekering te worden vergoed moeten de prefab therapeutische elastische armkousen en handschoenen zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen.

c) Bij elke aflevering van therapeutische elastische armkousen en handschoenen dient de erkende bandagist de maten van de rechthebbende op te meten. De erkende bandagist dient in het dossier van de rechthebbende de gegevens van de maatname en alle elementen van de opeenvolgende medische voorschriften te bewaren. Het dossier kan door de adviserend arts worden gevraagd.

d) Maatwerk wordt ingezet bij rechthebbenden met grote omvangsverschillen en/of afwijkende vormen waardoor de maten van de rechthebbenden in geen enkel maatschema van de prefab-uitvoering passen, zoals discrepantie tussen omtrekmaten of lengtematen van onder- en bovenarm.

De individueel op maat vervaardigde armkous en handschoen worden enkel vergoed na akkoord van de adviserend arts. De aanvraag omvat het medisch voorschrift (cfr. punt 5.1.) en een gemotiveerd verslag van de erkende bandagist inclusief het maatschema (cfr. punt 5.3.).

De aflevering mag geschieden voordat de beslissing van de adviserend arts is gekend. In dit geval brengt de erkende bandagist de rechthebbende op de hoogte dat in geval van weigering door de adviserend arts, de verstrekkingen ten laste vallen van de rechthebbende.

4. Hernieuwingstermijnen en tarificatieregels

De rechthebbende heeft per kalenderjaar recht op slechts één van de onderstaande combinaties per behandeld lidmaat :

a) maximaal 2 armkousen zonder handschoen + 4 aparte handschoenen met of zonder vingers/vingeraanzetten;

b) maximaal 3 armkousen met handschoen uit één stuk;

c) maximaal 1 armkous met handschoen uit één stuk + 1 armkous zonder handschoen + 2 aparte handschoenen met of zonder vingers/vingeraanzetten.

5. Formulieren

5.1. Medisch voorschrift

In het voorschrift omschrijft de voorschrijvend arts minstens de indicatie en de noodzakelijke drukklasse. Voor het opmaken van het voorschrift moet het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagistenverzekeringsinstellingen, gebruikt worden.

5.2. Getuigschrift van aflevering

Het getuigschrift van aflevering wordt door de erkende bandagist opgemaakt. Het document wordt door de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger ondertekend bij aflevering.

Voor het opmaken van het getuigschrift van aflevering moet het model vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagistenverzekeringsinstellingen, gebruikt worden.

5.3. Maatschema

Voor het opmaken van het maatschema moet het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagistenverzekeringsinstellingen of een equivalent maatschema van de fabrikant, gebruikt worden.

6. Minimummaatstaven inzake fabricage

De therapeutisch elastische armkous en handschoen :

a) hebben een kwikdruk van minstens 15 mm;

b) mogen geen huidirritaties veroorzaken;

c) moeten vormvast zijn;

- d) moeten eenvoudig onderhoudbaar zijn;
- e) moeten rekbaar zijn in de breedte en lengte;
- f) mogen geen drukkende naden hebben aan de binnenzijde;
- g) dienen beschikbaar te zijn in een voldoende uitgebreid assortiment van standaardmaten.

Bijkomend is de therapeutisch elastische armkous :

- h) voorzien van een schouderband of lus voor BH of siliconen strip.

"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021)

"§ 12quater. Specifieke bepalingen van toepassing voor stomamateriaal

1. Definities

1.1 Stoma, fistel en stomahulpmiddelen

Enkel de rechthebbenden met een stoma of een fistel van het spijsverteringsstelsel of van het urinestelsel komen in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming van stomahulpmiddelen

Een stoma is een chirurgisch kunstmatige aangelegde uitgang, via de huid, van de dikke darm (colostoma), van de dunne darm (ileostoma) of van het urinestelsel (urostoma of cystostoma) of van een andere lokalisatie (ander stoma).

Een stoma van het spijsverteringskanaal kan tijdelijk of blijvend zijn. Een tijdelijke stoma heeft als doel een deel van de darm de gelegenheid te geven te genezen of tot rust te komen. Na verloop van tijd kan de stoma worden opgeheven en de darmcontinuïteit worden hersteld.

Een fistel is een spontaan ontstane verbinding tussen het spijsverteringsstelsel of het urinestelsel en de huid. Een fistel is meestal tijdelijk, maar kan ook definitief worden.

Het doel van stomahulpmiddelen is te zorgen voor een adequate opvang van de uitscheiding uit de stoma of de fistel door middel van opvangsystemen, zowel ééndelige als tweedelige systemen.

Naast opvangsystemen omvatten stomahulpmiddelen ook continentiesystemen (zoals irrigatiesets en pluggen) die een vorm van continëntie kunnen herstellen, en ook verzorgingssystemen ter verzorging van complicaties door het gebruik van stomamaterialen (zoals huidproblemen in verband met irritatie veroorzaakt door het materiaal of door lekkage van de uitscheiding)

1.2 Publieksprijs

De publieksprijs (incl. btw) van de stomahulpmiddelen is de maximale prijs die door de erkende bandagist aan de rechthebbende kan worden aangerekend in kader van de verzekeringstegemoetkoming vermeld in punt § 1. De publieksprijs wordt individueel per product bepaald en wordt voor elk product vermeld op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten

2. Vergoedingsvoorwaarden

2.1 Algemeen

De rechthebbende heeft recht op een maximale verzekeringstegemoetkoming per periode, per stoma of fistel, zoals vastgelegd in § 1 en volgens de bepalingen in punt 2.2. Met deze maximale verzekeringstegemoetkoming, kan de rechthebbende de stomahulpmiddelen aanschaffen die hij/zij nodig heeft.

Enkel de stomahulpmiddelen die zijn opgenomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten komen in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming. Alle stomahulpmiddelen op deze lijst kunnen onderling worden gecombineerd.

Elke verzekeringstegemoetkoming dekt de afleveringen die zijn uitgevoerd tijdens de periode vermeld in haar omschrijving.

Met uitzondering van de forfaitaire verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen voor een rechthebbende die verblijft in een ziekenhuis (verstrekkingen 656165 en 656180), wordt de geldigheidsperiode van de verzekeringstegemoetkomingen vastgelegd op basis van de datum van de 1ste ambulante aflevering. Bij de maximale verzekeringstegemoetkomingen begint het eerste trimester op de eerste dag van de maand waarin de eerste aflevering plaats heeft.

De erkende bandagist mag slechts stomahulpmiddelen afleveren voor een periode van maximaal 3 maanden. Tijdens het eerste trimester dienen er minstens 2 face-to-face contacten (fysieke aanwezigheid) te zijn tussen de patiënt en de erkende bandagist.

Met uitzondering van de tegemoetkoming voor een irrigatiepomp (verstrekking 656095) worden alle maximale verzekeringstegemoetkomingen toegekend per rechthebbende, per periode, per stoma of fistel van het spijsverteringsstelsel of van het urinestelsel, die een aparte toerusting vereist. De tegemoetkoming voor een irrigatiepomp (verstrekking 656095) mag slechts eenmalig worden toegekend per rechthebbende per periode.

Bij gebruik van irrigatiemateriaal heeft de rechthebbende ook recht op een van de maximale specifieke verzekeringstegemoetkomingen voor irrigatie, volgens de bepalingen in 2.3.

In geval van sluiting van de stoma of de fistel heeft de rechthebbende recht op de verzekeringstegemoetkoming voor het lopende trimester. Na de sluiting van de stoma of de fistel mogen er geen stomahulpmiddelen meer worden afgeleverd.

2.2 Maximale verzekeringstegemoetkomingen

2.2.1 Algemeen

De maximale verzekeringstegemoetkomingen zijn onderling niet cumuleerbaar voor één en dezelfde stoma of fistel (tegemoetkomingen 655336, 655351, 655373, 655432, 655454, 655476, 655491, 655550, 655572, 655594, 655631, 655653, 655675, 655896, 655911, 655933, 655955 en 655970).

De eerste aflevering na elke nieuwe chirurgische ingreep van dezelfde stoma of dezelfde fistel wordt beschouwd als een nieuwe eerste aflevering.

2.2.2 Het gebruik van convexe/concave huidsystemen

De maximale verzekeringstegemoetkomingen 655491, 655550, 655572, 655594, 655631, 655653, 655933, 655955 en 655970 zijn bedoeld voor de patiënten die convexe/concave huidsystemen nodig hebben. Deze tegemoetkomingen vereisen een medisch voorschrift waarop de voorschrijvend arts de noodzaak van dit type materiaal aanduidt (cf.4.3.).

Convexe opvangsystemen bestaan uit een huidplaat met ingebouwde convexe schelp die voldoende stevig is om op de huid die convexiteit te behouden.

Convexe huidsystemen zijn aangewezen bij een stoma op huidniveau of een ingetrokken stoma of een stoma gelegen in een huidplooi. De convexe plaat laat toe de stoma boven het huidniveau te brengen en de huid naar beneden te drukken voor een betere pasvorm en verminderde kans tot lekkage.

Concave opvangsystemen bestaan uit een concaaf gebogen huidplaat en zijn aangewezen bij een uitstulping van de huid rond de stoma te wijten aan een hernia of littekenbreuk of obesitas. Concave huidsystemen zorgen voor een betere pasvorm en verminderde kans tot lekkage.

2.2.3 Gebruik van stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand

De maximale verzekeringstegemoetkomingen 655675, 655896, 655911, 655933, 655955 en 655970 zijn bedoeld voor patiënten waarbij een van de onderstaande situaties aanwezig is:

- a) Uitzonderlijke problemen bij het klinisch beeld of de kenmerken van de stoma of fistel zoals aard, vormen en ligging;
- b) Abnormale toename van de uitscheiding ten gevolge van gewijzigde consistentie, frequentie of volume;
- c) Uitzonderlijke problemen bij de fysieke kenmerken of huidkarakteristieken van de stoma of de fistel zoals gevoeligheid, allergische aanleg en huidvochtigheid.

Deze tegemoetkomingen vereisen een gemotiveerd medisch voorschrift van de voorschrijvend arts en kunnen enkel worden toegestaan vanaf de 4e maand met ingang van datum van de 1ste ambulante aflevering (cf.4.4.).

2.3 Manuele of mechanische irrigatie

De maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een manuele irrigatieset (verstrekking 656073) kan enkel worden toegestaan in het geval de afgeleverde manuele irrigatieset is opgenomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten (lijst 906020). Deze verzekeringstegemoetkoming wordt slechts maximum éénmaal per periode van 6 maanden toegestaan.

De maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een irrigatiepomp bij een colostoma (verstrekking 656095) wordt enkel toegestaan in het geval de afgeleverde irrigatiepomp is opgenomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten (lijst 906022). Deze verzekeringstegemoetkoming wordt toegestaan voor een periode van 36 maanden en enkel nadat de rechthebbende ten minste 6 maanden manueel heeft geïrrigeerd. Deze periode van 6 maanden begint te lopen vanaf de datum van de eerste aflevering van een manuele irrigatieset.

De verzekeringstegemoetkoming voor een irrigatiepomp (verstrekking 656095) is niet cumuleerbaar met de maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een manuele irrigatieset (verstrekking 656073).

De irrigatiepomp moet aan de volgende kenmerken voldoen:

- a) het reservoir is met maatverdeling en zijn volume is voldoende om de irrigatie in 1 keer uit te voeren;
- b) er is een indicator om de watertemperatuur te bewaken;
- c) waterdruk en inloopsnelheid zijn instelbaar

2.4 Forfaitaire verzekeringstegemoetkomingen voor een rechthebbende die verblijft in een ziekenhuis

Voor een rechthebbende die is opgenomen in een ziekenhuis en waarvoor tijdens de hospitalisatie door het ziekenhuis stomahulpmiddelen worden afgeleverd, mag het ziekenhuis voor elke aanrekenbare verpleegdag een forfaitaire verzekeringstegemoetkoming, zoals vastgelegd in § 1, stomamateriaal, VI., aanrekenen.

Het einde van de geldigheidsperiode van de andere verzekeringstegemoetkomingen wordt niet gewijzigd naar aanleiding van de hospitalisatie.

3. Specifieke bepalingen voor de verstrekker

Enkel het stomamateriaal dat door de erkende bandagist aan de rechthebbende persoonlijk wordt afgeleverd, komt in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming.

De erkende bandagist adviseert de rechthebbende bij de keuze en bij het aanbrengen en vervangen van de stomahulpmiddelen.

De erkende bandagist adviseert de rechthebbende in de keuze van:

a) het opvangsysteem, dat ééndelig of tweedelig kan zijn. De erkende bandagist houdt hierbij rekening met het volume van het opvangsysteem, de eventuele aanwezigheid van een filter, de kenmerken van het materiaal waaruit het opvangsysteem is vervaardigd en de vorm en de wijze van afvoer.

b) de huidplaat en de hulpmiddelen. De erkende bandagist houdt hierbij o.a. rekening met de opening van de stoma, het materiaal waaruit de huidplaat is gemaakt, de dikte van de huidplaat, het bevestigingssysteem en de vorm van de huidplaat.

Alle aanwijzingen betreffende het gebruik van de hulpmiddelen en de verzorging van de stoma of de fistel moeten aan de rechthebbende worden verstrekt. Hierbij informeert de erkende bandagist de rechthebbende in het bijzonder over complicaties die kunnen optreden bij het gebruik van de stomahulpmiddelen.

Het advies van de erkende bandagist is inbegrepen in de verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen.

4. Procedure en documenten

4.1 Medisch voorschrift

Het medisch voorschrift wordt opgesteld door een arts en moet alle elementen bevatten die noodzakelijk zijn voor de toekenning van stomahulpmiddelen.

Een medisch voorschrift is noodzakelijk, per stoma of fistel, voor het toestaan van:

- a) een eerste maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen (verstrekkingen vermeld onder § 1, stomamateriaal, I, II, III en IV.),
- b) een eerste maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een irrigatieset,
- c) een eerste maximale specifieke verzekeringstegemoetkoming voor een irrigatiepomp,
- d) een forfaitaire verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen voor een rechthebbende die verblijft in een ziekenhuis.

Een medisch voorschrift is ook noodzakelijk voor de hernieuwing, na het verstrijken van de geldigheidstermijnen het vorige voorschrift, van een maximale verzekeringstegemoetkoming voor stomahulpmiddelen bij gebruik van convexe/concave systemen en/of in geval van uitzonderlijke toestand (§ 1, stomamateriaal, II, III en IV.).

Bij elke nieuwe chirurgische ingreep van dezelfde stoma of dezelfde fistel moet de procedure van medisch voorschrift, zoals hierboven omschreven, opnieuw worden gevolgd. "

"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021) + "K.B. 14.1.2022" (in werking 1.4.2021)

"Voor het opmaken van het medisch voorschrift moet het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten – verzekeringsinstellingen, gebruikt worden, met uitzondering van de forfaitaire verzekeringstegemoetkomingen voor stomahulpmiddelen voor een rechthebbende die verblijft in een ziekenhuis."

"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021)

"Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende:

- 2 maanden indien het een eerste voorschrift betreft;
- 6 maanden indien het een voorschrift betreft voor vernieuwing van convexe/concave systemen of voor een hernieuwing in het kader van een uitzonderlijke toestand.

4.2 Kennisgeving

Voor de eerste verzekeringstegemoetkoming moet de erkende bandagist, een kennisgeving ter attentie van de adviserend arts sturen, bestaande uit het medisch voorschrift samen met het getuigschrift van aflevering. De erkende bandagist doet dit zo snel mogelijk met een maximum termijn van 40 dagen vanaf de datum van aflevering.

Voor elke situatie waarin een nieuw medisch voorschrift is vereist, wordt er een kennisgeving ter attentie van de adviserend arts gestuurd door de erkende bandagist binnen de 40 dagen vanaf de datum van aflevering.

4.3 Maximale verzekeringstegemoetkoming voor het gebruik van convexe/concave huidsystemen

Voor de maximale verzekeringstegemoetkoming voor het gebruik van convexe/concave huidsystemen is een medisch voorschrift vereist (cf. 2.2.2.).

De voorschrijvend arts motiveert de noodzaak en stelt de periode vast waarvoor het gebruik van convexe/concave huidsystemen nodig is. Deze periode wordt op het medisch voorschrift vermeld en mag niet langer dan 1 jaar zijn. De einddatum van het voorschrift zal, in voorkomend geval, worden verlengd tot de laatste dag van het lopende trimester.

Voor elk nieuw voorschrift voor deze verzekeringstegemoetkoming is een kennisgeving aan de adviserend arts vereist (cf. 4.2.).

4.4 Maximale verzekeringstegemoetkoming voor het gebruik van stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand

Voor de maximale verzekeringstegemoetkoming voor het gebruik van stomahulpmiddelen in geval van uitzonderlijke toestand is een medisch voorschrift vereist (cf. 2.2.3.).

De voorschrijvend arts beschrijft de uitzonderlijke toestand en stelt de periode vast waarvoor het gebruik van stomahulpmiddelen nodig is. Deze periode wordt op het medisch voorschrift vermeld en mag niet langer dan 6 maanden zijn bij een eerste aanvraag of 2 jaar in geval van hernieuwing. De einddatum van het voorschrift zal, in voorkomend geval, worden verlengd tot de laatste dag van het lopende trimester.

Voor elk nieuw voorschrift voor deze verzekeringstegemoetkoming is een kennisgeving aan de adviserend arts vereist (cf. 4.2.).

4.5 Het getuigschrift van aflevering

Het getuigschrift van aflevering wordt per stoma of fistel opgesteld door de erkende bandagist in twee exemplaren: een exemplaar voor de verzekeringsinstelling en een exemplaar voor de rechthebbende.

De rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger en de erkende bandagist ondertekenen het origineel getuigschrift van aflevering, dat wordt overgemaakt aan de verzekeringsinstelling.

Voor het opmaken van het getuigschrift van aflevering, moet het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten – verzekeringsinstellingen, gebruikt worden.

4.6 Stomakaftje

Het stomakaftje dient door de erkende bandagist aan de rechthebbende worden bezorgd en ingevuld bij de eerste aflevering. Het wordt in de loop van de tijd verder aangevuld door onder meer kopie van elk getuigschrift van aflevering alsook van elk medisch voorschrift.

Dit document biedt enerzijds de patiënt de mogelijkheid om het gebruik van de verzekeringstegemoetkoming(en) die hem/haar zijn toegekend op te volgen en biedt anderzijds de erkende bandagist de mogelijkheid om een historiek van het gebruik van stomahulpmiddelen door de patiënt te raadplegen. Ook andere zorgverleners kunnen informatie meegeven in het document.

Voor het opmaken van het stomakaftje moet het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten – verzekeringsinstellingen, gebruikt worden.

5. Lijst van de voor vergoeding aangenomen producten

Om voor een verzekeringstegemoetkoming in aanmerking te komen, moeten de stomahulpmiddelen voorkomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten.

Deze lijst wordt opgemaakt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen, conform de procedure voorzien in § 25.

5.1 Indeling van de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten –
stomahulpmiddelen

Opvangzakken

Opvangzakken met peristomale huidplaat

Gesloten zelfklevend opvangzakje, voorzien van een peristomale huidplaat
LIJST 906001

Ledigbaar zelfklevend opvangzakje, voorzien van een peristomale huidplaat
LIJST 906002

Ledigbaar zelfklevend urine-opvangzakje met peristomale huidplaat,
voorzien van een geïntegreerd antirefluxsysteem
LIJST 906003

Gesloten zelfklevend opvangzakje, voorzien van een peristomale
convexe/concave huidplaat
LIJST 906004

Ledigbaar zelfklevend opvangzakje, voorzien van een peristomale
convexe/concave huidplaat
LIJST 906005

Ledigbaar zelfklevend urine-opvangzakje met peristomale convexe/concave
huidplaat, voorzien van een geïntegreerd antirefluxsysteem.
LIJST 906006

Huidplaten

Peristomale huidplaat met bevestigingssysteem voor het opvangzakje
LIJST 906007

Convexe/concave peristomale huidplaat met bevestigingssysteem voor het
opvangzakje
LIJST 906008

Opvangzakken zonder peristomale huidplaat

Gesloten opvangzakje, met bevestigingssysteem voor de peristomale
huidplaat
LIJST 906009

Ledigbaar opvangzakje met bevestigingssysteem voor de peristomale
huidplaat
LIJST 906010

Ledigbaar urine-opvangzakje met bevestigingssysteem voor de peristomale
huidplaat en voorzien van een geïntegreerd antirefluxsysteem
LIJST 906011

Ledigbare urine-opvangzak voor gebruik 's nachts (min. 1500 cc), voorzien
van een geïntegreerd antirefluxsysteem, inclusief de nodige set van
koppelstukken, leidingen en bevestigingssystemen
LIJST 906012

Ledigbaar mini-urinezakje met bevestigingssysteem (bv. opklikring), al dan niet met antirefluxklep
LIJST 906013

Andere opvanghulpmiddelen

Ledigbare urine-opvangcontainer, inclusief stop, 3 tubes met roterende connectoren, 3 universele adaptoren en beschermhoes
LIJST 906014

Beenzak om te ledigen (min. 350 cc), voorzien van een geïntegreerd antirefluxsysteem, inclusief de nodige set van koppelstukken, leidingen en bevestigingssysteem
LIJST 906015

Continentiehulpmiddelen

Inwendige afsluitplug, voorzien van een peristomale huidplaat
LIJST 906016

Gesloten zelfklevend minizakje met filter
LIJST 906017

Minizakje met peristomale huidplaat en geïntegreerde filter
LIJST 906018

Afsluitkleefplaat met filter
LIJST 906019

Irrigatiehulpmiddelen

"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021) + "K.B. 14.1.2022" (in werking 1.4.2021)
"Manuele irrigatieset (met minimum 1 container, 1 conus en 20 irrigatiezakken)
LIJST 906020"

"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021)
Ledigbare irrigatiezak (inclusief bevestigingssysteem)
LIJST 906021

Irrigatiepomp met batterijlader
LIJST 906022

Toebehoren bij een irrigatiepomp bestaande uit anti-refluxslang, conus en glijmiddel.
LIJST 906023

Verzorgingshulpmiddelen

Regelbare bevestigingsgordel inclusief de steunplaat
LIJST 906024

Beschermplaster
LIJST 906025

Beschermpoeder
LIJST 906026

Beschermfilm
LIJST 906027

Convexe/concave ring voor tweedelig opvangsysteem
LIJST 906028"

"K.B. 30.12.1985" (in werking 1.1.1986)

"§ 13. Minimummaatstaven inzake fabricage :

1. BREUKBAND MET VEER :

De veer die het hoofdbestanddeel van deze reeks banden is, moet volgens welbepaalde normen worden vervaardigd.

a) Samenstelling van de veer :

Staalplaat van eerste kwaliteit : uitrekking in ontladen toestand van 10 tot 14 %, in getemperde toestand van 2 %.

Minimale weerstand : 65 kg. De veer moet onvervormbaar getemperd zijn.

b) Vorm :

De dikte van het staal moet verschillen volgens de lengte van de veer en de omvang en fluiditeit van de in te houden breuk en rekening houdende met leeftijd en spiertoniciteit van de patiënt.

De breedte van de veer moet, al naar het geval, verschillen van 9 tot 12 mm.

De lengte en de kragen van de veer moeten precies in overeenstemming zijn met de lichaamsomtrekken waarvoor ze bestemd zijn.

De hoeken moeten afgerond zijn."

"K.B. 30.12.1985" (in werking 1.1.1986)

"c) Bekleding :

De veren moeten bekleed zijn met moleskin (Engels leder), gans katoen, met een minimum gewicht van 250 g per m². De bekleding moet over de ganse lengte gevoerd zijn met een katoen-molton dat een opvulsel moet vormen.

De band die de buitenbekleding van de breukband vormt, moet uit natuurlijke of synthetische gelooide huid van degelijke kwaliteit zijn.

De koker moet uitlopen op een lederen riem, doorboord met spleetgaten.

De kussentjes moeten bekleed zijn met katoenen moleskin of gelooide huid en moeten al naar het geval eivormig, peervormig, ravenbekvormig, anatomisch of van een andere aan het te behandelen geval aangepaste vorm zijn. De uit een hard materiaal gesneden plaat moet met linnen bekleed zijn.

De binnenbekleding moet worden uitgevoerd in een volgens de wetten van de hygiëne behandelde stof, hetzij in vorm gegoten schuimrubber, hetzij kunstpoudrette of een andere onbederfbare stof. De knopen van de kussentjes moeten uit messing of roestvrij staal zijn.

De onderdijstukken moeten van moleskin, wiekkatoen of elastische stof zijn.

2. BAND ZONDER VEER :

De riem en de onderdijstukken van de band zonder veer moeten vervaardigd zijn uit elastieken weefsel, speciaal voor banden, gans katoen, respectievelijk van minimum 35 mm en 18 mm breedte.

Het kussentje is van hetzelfde type en van dezelfde afwerking als voor de banden met veer.

3. GENEESKUNDIGE GORDELS EN RIEMEN :

Het voor de fabricage van de medisch-heelkundige gordels en riemen gebruikte materiaal moet van eerste klasse zijn, mag geen gebrek vertonen en mag geen behandeling hebben ondergaan waardoor het gebrek zou kunnen verheeld worden.

De kwaliteit van het gebruikte materiaal, alsmede de fabricage zelf, moeten op elk ogenblik, en in de verscheidene stadia van de fabricage, kunnen gecontroleerd worden.

De gordels en riemen moeten onder de beste voorwaarden inzake stevigheid vervaardigd worden waarbij het welzijn van de zieke wordt nagestreefd. Hun algemeen uitzicht moet zuiver en verzorgd zijn. De niet elastieken gedeelten moeten bestaan uit sterk weefsel, gans katoen of met maximum 20 % kunstvezel."

"K.B. 30.12.1985" (in werking 1.1.1986)

"De elastieken gedeelten moeten gemaakt zijn hetzij uit geruit of ge vulcaniseerd elastieken weefsel, hetzij uit elastisch tricot, sterk geribd of tule-tricot.

Het ruitenweefsel is samengesteld uit een schering en een inslag in katoendraad, met in de schering 8 tot 10 rubberdraden per cm. De scheringdraden moeten minimum 4-draads gesponnen katoendraden zijn.

De gordels moeten worden gemonteerd door een rationeel ineenzetten van de verscheidene delen waaruit ze bestaan. De gebruikelijke voorzorgen moeten worden genomen bij het stikken in de elastieken gedeelten teneinde de gomdraden niet over te snijden.

Het baleinen moet geschieden met tegen oxydatie beschermde veren die hetzij met als serge bewerkte stof of met kunstkatoen, hetzij met gom bewerkt weefsel, hetzij met huid zijn bedekt."

"K.B. 30.12.1985" (in werking 1.1.1986) + "K.B. 28.4.1993" (in werking 1.2.1993)

"4. LUMBOSTATEN :

In tijk en metaal :

De lumbostaat moet vervaardigd worden uit zeer sterk tijk, nl. speciale tijk voor orthopedie en uit sterk elastiek volgens het model en het geval. Hij moet gewapend zijn met veren uit staal dat behoorlijk getemperd is zodat het onvervormbaar is, met voor elk geval passende baleinen en snoeren, wat het geheel de nodige stijfheid geeft.

De correctie, volgens het voorschrift, wordt verkregen door de wijze waarop het corset is opgevat, gesneden en ineengezet, vervolgens afgewerkt rekening houdende met de verbeteringen welke blijken bij het aanpassen.

Hij moet uit tijk zijn met volle rug, met sluiting vooraan of aan beide zijden; 6 veren, waarvan 4 met een breedte van 13 mm en tenminste 2 van 20 mm, moeten het ruggedeelte versterken.

In uitzonderlijke gevallen waarin het, ten gevolge van de corpulentie van de rechthebbende, niet mogelijk is vier veren van 13 mm breedte te plaatsen, mag het aantal worden verminderd, maar er moet een perfecte stijfheid verzekerd zijn.

In bepaalde gevallen moet hij worden versterkt met brede paravertebrale veren van 25 mm breedte, die een rechthoek vormen of met een stijve rugplaat."

"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000)

"4bis. TOERUSTING NA TOTALE OF GEDEELTELIJKE MAMMECTOMIE :

1° Postoperatieve borstprothese

- dient vormhoudend te zijn;
- is gevuld met polyesterwatten;
- mogelijkheid tot volumevergroting;
- mag geen naden in contact met de huid hebben;
- moet een zacht gecapitonneerde achterwand hebben;
- moet in minimum 5 maten beschikbaar zijn.

2° Borstprothese

Algemene voorwaarden voor de volledige borstprothesen :

- de borstprothese benadert de anatomische vorm van de natuurlijke borst;
- wordt geleverd in een opbergdoos met voorgevormde inleg;
- is voorzien van een beschermhoes;
- moet in minimum 8 maten beschikbaar zijn;
- het inspuitsdeel moet volledig vlak zijn;
- de gelaste naden moeten over voldoende drukweerstand beschikken;

Bijzondere voorwaarden voor de volledige borstprothesen :*a) Niet-klevende borstprothese :*

- bestaat uit één of meer siliconenstructuren gevat in een omhulsel van polyurethaanfolie;
- beschikt over een uitholling aan de lichaamszijde.

b) Niet-klevende meerlagige borstprothese :

- bestaat uit minstens twee lagen siliconen van verschillende dichtheid die onderling gescheiden zijn door een polyurethaanfolie. Het geheel is gevat in een omhulsel van polyurethaanfolie.
- de siliconenlaag langs de lichaamszijde dient de anatomische vorm van het lichaamsoppervlak aan te nemen.

c) Zelfklevende borstprothese :

- moet voldoen aan de voorwaarden vermeld onder de punten a) en b);
- is voorzien van een permanente zelfhechtende siliconenfilm (kleeflaag).

d) Borstprothese met kleefstripsysteem :

- moet voldoen aan de voorwaarden vermeld onder de punten a) en b);
- is voorzien van een klittenbandhechting voor de kleefstrips."

"K.B. 18.2.2000" (in werking 13.3.2000)

"Voorwaarden voor de gedeeltelijke borstprothesen :*a) Gedeeltelijke niet-klevende borstprothese :*

- bestaat uit een siliconengel gevat in een omhulsel van polyurethaanfolie;
- omvat het gedeelte van de borst in verhouding met het geamputeerde gedeelte;

b) Gedeeltelijke zelfklevende borstprothese :

- bestaat uit een siliconengel gevat in een omhulsel van polyurethaanfolie;
- omvat het gedeelte van de borst in verhouding met het geamputeerde gedeelte;
- is voorzien van een permanente zelfhechtende siliconenfilm (kleeflaag).

Verzorgingsset voor de zelfklevende borstprothese :

- bestaat uit :
- een reinigingsmiddel voor de prothese met een minimale inhoud van 150 ml.
- een reinigingsmiddel voor de huid met een minimale inhoud van 150 ml.
- de driemaandelijke (volledige prothese) of zesmaandelijke (gedeeltelijke prothese) dotatie omvat steeds het geheel van de vorengenoemde producten.

3° geschrapt door K.B.8.11.2020 (in werking 1.2.2021)

"K.B. 30.12.1985" (in werking 1.1.1986) + "K.B. 28.4.1993" (in werking 1.2.1993)

"5. ORTHOPEDISCHE ZOLEN :

De orthopedische zolen worden vervaardigd met de volgende materialen :

a) Plastiek :

Polymerisatieproducten op basis van acryl, superpolyamide, polyethyleen en derivaten, polyurethaan, epoxyhars of andere, diverse schuimrubber, plexidur enz...

b) Duraluminium :

Licht, met hoge weerstand.

c) Roestvrij staal;

d) Kurk;

e) Leder;

f) Rubber;

g) Siliconen;

h) Vilt.

Kan worden gebruikt voor het vervaardigen van kussentjes, steunen enz., en kan worden aangebracht op om het even welk model van zool."

6. THERAPEUTISCHE ELASTISCHE BEENKOUSEN : *Geschrapd door K.B. 28.4.2015 (in werking 1.7.2015)*

"K.B. 28.3.1995" (in werking 1.4.1995) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)

"§ 14. In het kader van de omscholing mag het College van artsen-directeuren een voortijdige vervanging toestaan voor de lumbostaten die zijn vermeld in § 1, wegens een anatomische wijziging of voortijdige slijtage van die toestellen en het dragen ervan een voorwaarde is voor het hervatten of het voortzetten van een beroepsactiviteit waardoor de gerechtigde ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemers ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt.

Indien het een anatomische wijziging betreft, dient de aanvraag een medische verantwoording opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige levering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een erkend zorgverstreker te bevatten. "

"K.B. 28.3.1995" (in werking 1.4.1995) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)

"De tegemoetkoming voor voortijdige vervanging mag niet worden toegestaan voor toestellen die kunnen worden hersteld of aangepast, voor toestellen die slecht vervaardigd zijn en dus niet geschikt zijn voor de patiënt, of ingeval van verlies of van beschadiging door nalatigheid."

"K.B. 28.3.1995" (in werking 1.4.1995) + "K.B. 10.6.1998" (in werking 1.11.1998) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)

"§ 15. De aanvraag om voortijdige vervanging wegens een anatomische wijziging, uitgezonderd de orthopedische zool, wordt overgemaakt aan het College van artsen-directeuren via de adviseerend arts van het ziekenfonds waarbij de rechthebbende aangesloten is. De gemotiveerde aanvraag omvat een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend arts met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige levering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een erkend zorgverstreker. De tegemoetkoming mag pas worden verleend na akkoord van het College van artsen-directeuren vóór de aflevering."

"K.B. 29.11.1996" (in werking 1.1.1997) + "K.B. 9.7.1997" (in werking 1.9.1997)

§ 16. Enkel het door de erkende zorgverlener aan de patiënt persoonlijk afgeleverde stoma- en incontinentiemateriaal komt in aanmerking voor de verzekeringstegemoetkoming."

"K.B. 14.1.2022" (in werking 1.4.2021) + Erratum B.S. 15.2.2022

§ 17. Voor de toe te rusten rechthebbenden die worden opgenomen of voor de toegeruste rechthebbenden die opnieuw worden opgenomen en waarvoor tijdens de hospitalisatie door de verplegingsinrichting stoma- of incontinentiemateriaal wordt afgeleverd, mag de verplegingsinrichting voor elke dag dat dit materiaal wordt afgeleverd voor die rechthebbenden een forfaitaire tegemoetkoming aanrekenen, met uitzondering evenwel van het materiaal bedoeld in de verstrekkingen 640076, 640091, en 640135.

De dotatieperiode voor de ambulante verstrekkingen wordt niet gewijzigd naar aanleiding van de hospitalisatie."

"K.B. 16.7.2001" (in werking 10.8.2001) + "K.B. 16.5.2003" (in werking 1.8.2003) +

"K.B. 7.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)

§ 18. De in dit artikel voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een arts en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende :

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat."

"K.B. 18.5.2009" (in werking 1.8.2009)

"Op het medisch voorschrift moet minstens de aard van de aandoening vermeld staan."

"K.B. 16.7.2001" (in werking 10.8.2001) + "K.B. 16.5.2003" (in werking 1.8.2003) +

"K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021)

"De levering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van afgifte van het voorschrift aan de verstrekker of, indien ze aan de goedkeuring van de adviserend arts is onderworpen, vanaf de datum van die goedkeuring, behoudens een bewezen overmacht."

"K.B. 16.7.2001" (in werking 10.8.2001)

§ 19. De in dit artikel voorziene producten moeten overeenstemmen met de minimummaatstaven inzake fabricage omschreven in deze nomenclatuur."

"K.B. 16.7.2001" (in werking 10.8.2001)

§ 20. De in dit artikel voorziene op maat gemaakte producten moeten ten minste éénmaal aangepast worden voor het af te leveren product wordt afgewerkt."

"K.B. 16.7.2001" (in werking 10.8.2001)

§ 21. De in dit artikel voorziene producten moeten bij de levering bij de patiënt aangelegd worden."

"K.B. 16.7.2001" (in werking 10.8.2001)

§ 22. Alle aanwijzingen betreffende het aanbrengen, het gebruik en het onderhoud van het product moeten aan de patiënt verstrekt worden."

"K.B. 16.7.2001" (in werking 10.8.2001)

"§ 23. De bandagist moet de levering zelf uitvoeren en over de voor het vervaardigen naar maat en voor het passen nodige installatie en het gereedschap beschikken. Hij mag geen product noch te koop aanbieden, noch verstrekken op markten, beurzen of andere openbare plaatsen, noch door venten."

"K.B. 16.7.2001" (in werking 10.8.2001)

"§ 24. Wanneer de rechthebbende, die een geneeskundig voorschrift heeft en zich niet of zeer moeilijk kan verplaatsen, de bandagist oproept, mag deze zich naar diens woonplaats begeven."

"K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"§ 25. Aanvraagprocedure voor lijsten van aangenomen producten."

"K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 3.9.2015" (in werking 1.1.2016)

"Om door de ziekteverzekering te worden vergoed moeten de volgende producten zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten - verzekeringsinstellingen :

- a) externe borstprothesen
- b) handschoenen en armkousen
- c) therapeutische elastische beenkousen
- d) stoma- en incontinentiemateriaal"

"K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"Deze lijsten worden continu bijgewerkt."

Om op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten opgenomen te worden, moet de fabrikant-aanvrager per aangevraagd product een dossier indienen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - Secretariaat van de Overeenkomstencommissie Bandagisten - Verzekeringsinstellingen.

Het dossier moet de volgende elementen bevatten :

1. Een verbintenisformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie Bandagisten - verzekeringsinstellingen.
2. Een aanvraagformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie Bandagisten - verzekeringsinstellingen.
3. De EG-conformiteitsverklaring.
4. Een staal van elk product (1 maat volstaat).
5. De productdocumentatie in de drie landstalen : deze omvat minimaal een beschrijving van het product.
6. De volledige gebruiksaanwijzing in de drie landstalen conform de geldende EG-richtlijn (93/42/EG-bijlage 1, punt 13 van het koninklijk besluit van 18 maart 1999 betreffende de medische hulpmiddelen).

7. De publieksprijs (incl. BTW) of prijs aan verstreker (exl. BTW) : één enkele prijslijst voor het geheel van de aangevraagde producten. "

"K.B. 16.7.2020" (in werking 1.4.2021)

"8. Voor de irrigatiepomp (verstrekking 656095): een keuringsbewijs afgeleverd door een testinstituut waaruit blijkt dat het product voldoet aan de norm IEC 60601-1 Elektrische Medische Apparatuur, of equivalent. "

"K.B. 8.11.2020" (in werking 1.2.2021) + Erratum B.S. 5.5.2021

"9. Voor therapeutische elastische armkousen en handschoenen : een keuringsbewijs afgeleverd door een testinstituut waaruit blijkt dat het product een kwikdruk van minstens 15 mm heeft. "

"K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"Het verbintenisformulier en het aanvraagformulier kunnen worden opgevraagd bij het secretariaat van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen binnen de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Elke aanvraag moet behoorlijk zijn ingevuld, gedateerd en ondertekend en dient alle opgevraagde inlichtingen en documenten te bevatten. Het secretariaat gaat na of de aanvraag volledig is. Als ze niet volledig is, wordt de aanvrager binnen een gereede tijdsspanne in kennis gesteld van de ontbrekende elementen. Pas als het dossier volledig is samengesteld, wordt het overgemaakt aan de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen."

"K.B. 3.9.2015" (in werking 1.1.2016)

"De overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen bepaalt- op basis van medische karakteristieken, technische en functionele beschrijvingen in het aanvraagdossier - of het product kan worden opgenomen onder de gevraagde lijstnummer."

"K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"De Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen is te allen tijde gemachtigd om eender welke bijkomende inlichtingen te vragen die hij nodig acht."

"K.B. 3.9.2015" (in werking 1.1.2016)

"De overeenkomstencommissie bandagisten - verzekeringsinstellingen zal de goedkeuring van het product voorleggen aan het Verzekeringscomité van de ziekte-en invaliditeitsverzekering."

"K.B. 14.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"Elke wijziging van het product moet onmiddellijk worden meegedeeld aan het secretariaat.

Indien een product niet langer geproduceerd wordt, moet de aanvrager het secretariaat onmiddellijk op de hoogte brengen. Vooraleer te worden geschrapd, blijft het desbetreffende product 6 maanden op de lijst staan."