

[Wijzigen](#)

[Invoegen](#)

[Verwijderen](#)

## Artikel 31 – AUDICIENS

**Artikel 31.** Worden geacht tot de bevoegdheid te behoren van de audiciens (S) :

...

### "II. VERGOEDINGSVOORWAARDEN

#### "2.3. Contralaterale toerusting

##### 2.3.1. Algemeen

~~2. Op het moment van de aflevering van de monofonische toerusting voldeed de rechthebbende niet aan de condities om in aanmerking te komen voor een verzekeringstegemoetkoming voor een stereofonische toerusting.~~

2. Op het moment van de aflevering van de monofonische toerusting voldeed de rechthebbende niet aan de condities om in aanmerking te komen voor een verzekeringstegemoetkoming voor een stereofonische toerusting, of was er aan één van beide oren een tijdelijke medische tegenindicatie voor een stereofonische toerusting. De voorschrijvende arts-specialist voor otorhinola ryngologie heeft deze tijdelijke medische tegenindicatie op een document dat bij het oorspronkelijke voorschrift gevoegd werd vermeld en documenteerde dit in het medisch dossier van rechthebbende. Wanneer deze tijdelijke medische tegenindicatie niet langer van toepassing is en rechthebbende een contralaterale toerusting voorschreven krijgt, dient dit door de voorschrijvende arts-specialist voor otorhinolaryngologie vermeld te worden op een document dat bij het voorschrift gevoegd wordt en wordt dit gedocumenteerd in het medisch dossier

*Met betrekking tot de inwerkingtreding (1.2.2019) van het K.B. 25.11.2018 - B.S. 14.12.2018 gelden de volgende overgangsbepalingen:*

De rechthebbende heeft geen recht op een tegemoetkoming voor een eerste aflevering van een toerusting met botverankerde beengeleiding, indien er in het verleden reeds een aflevering van een toerusting met botverankerde beengeleiding gebeurd is.

*Met betrekking tot de inwerkingtreding (1.10.2021) van het K.B. van 30.5.2021 – B.S. 2.7.2021 gelden de volgende overgangsbepalingen:*

1° Voor alle hoortoestellen voorgeschreven voor de datum van inwerkingtreding van dit besluit maar afgeleverd na deze datum dienen zowel de nomenclatuurcode als de pseudocode gebruikt te worden, zoals bepaald in artikel 1, 2°, 3° en 4°;

2° De juiste combinatie tussen nomenclatuurcode en pseudocode wordt bepaald aan de hand van de concordantietabel goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

*"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)*

**"Artikel 31.** Worden geacht tot de bevoegdheid te behoren van de audiciens (S):"

*"K.B. 30.5.2021" (in werking 1.10.2021)*

## **I. LIJST VAN DE VERSTREKKINGEN DIE VOOR VERGOEDING IN AANMERKING KOMEN**

### 1.1. Toerusting ter correctie van het gehoor

679151	679162	Monofonische toerusting voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar	S	416
705515	705526	Monofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar tot 65 jaar	S	416
705530	705541	Monofonische toerusting voor rechthebbenden van 65 jaar en ouder	S	416
679195	679206	Stereofonische toerusting voor rechthebbenden jonger dan 18 jaar	S	824
705552	705563	Stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar tot 65 jaar	S	824
705574	705585	Stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 65 jaar en ouder	S	824
679232	679243	Contralaterale toerusting ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar	S	408
705596	705600	Contralaterale toerusting ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar tot 65 jaar	S	408
705611	705622	Contralaterale toerusting ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 65 jaar en ouder	S	408

### 1.2. Bijkomende verzekeringstegemoetkomingen

705633	705644	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming per oor dat toegerust is met beengeleiding zonder botverankering	S	56
705655	705666	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor eerste toerusting met botverankerde beengeleiding bij een rechthebbende jonger dan 18 jaar	S	932

---

705670	705681	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor eerste toerusting met botverankerde beengleiding bij een rechthebbende van 18 jaar tot 65 jaar	S	416
705692	705703	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor eerste toerusting met botverankerde beengleiding bij een rechthebbende van 65 jaar en ouder	S	416
705714	705725	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor hernieuwing toerusting met botverankerde beengleiding bij een rechthebbende jonger dan 18 jaar	S	614
705736	705740	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor hernieuwing toerusting met botverankerde beengleiding bij een rechthebbende van 18 jaar tot 65 jaar	S	249
705751	705762	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor hernieuwing toerusting met botverankerde beengleiding bij een rechthebbende van 65 jaar en ouder	S	249
679416	679420	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor de microfoon (of al dan niet draadgebonden) voor een CROS/BICROS aanpassing	S	73

### 1.3.Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming

679615	679626	Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming voor een deel van de gemaakte materiële kosten, wanneer er uiteindelijk geen toerusting wordt afgeleverd na de tests	S	53 "
--------	--------	---	---	------

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

## "II. VERGOEDINGSVOORWAARDEN

### 2.1. Gehoorverlies"

"K.B. 30.5.2021" (in werking 1.10.2021)

LIJST VAN DE PSEUDOCODES GEHOORVERLIES MINSTENS 40db		
	Spraakaudiometrie mogelijk	Spraakaudiometrie niet mogelijk
Gehoorverlies ≥40db	706414-706425	716413-716424
LIJST VAN DE PSEUDOCODES GEHOORVERLIES MINDER DAN 40db		
Uitzondering a (frequentiezones)	706436-706440	716435-716446
Uitzondering b (spraak- of taalontwikkeling of schoolse achterstand <18j)	706451-706462	716450-716461
Uitzondering c (permanente air-bone gap)	706473-706484	716472-716483
Uitzondering d (spraak in ruis)	706495-706506	716494-716505

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

#### 2.1.1. Algemeen

"Een verzekeringstegemoetkoming voor een toerusting ter correctie van het gehoor wordt toegestaan bij een gehoorverlies van minstens 40 dB (gemiddelde van de metingen tegen de frequenties van 1 000, 2 000 en 4 000 Hertz) aan het toe te rusten oor op basis van een tonale audiometrie. "

"K.B. 30.5.2021" (in werking 1.10.2021)

"Voor elke aangerekende verstrekking uit 1.1 moet naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking, ook de pseudocode van de uitzondering geattesteerd worden. Indien geen uitzondering van toepassing is en spraakaudiometrie mogelijk is, moet pseudocode 706414-706425 worden geattesteerd.

Indien geen uitzondering van toepassing is en spraakaudiometrie om medische redenen onmogelijk uit te voeren is bij rechthebbende wordt, naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking uit 1.1., pseudocode 716413-716424 geattesteerd.

Indien meer dan één uitzondering van toepassing is wordt enkel de eerste uitzondering door middel van een pseudocode geattesteerd naargelang de volgorde opgenomen in 2.1.2. Uitzondering a heeft voorrang op uitzonderingen b, c en d; uitzondering b heeft voorrang op uitzonderingen c en d en uitzondering c heeft voorrang op uitzondering d. "

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

"2.1.2. Uitzonderingen

Een verzekeringstegemoetkoming voor een toerusting ter correctie van het gehoor wordt eveneens toegestaan bij een gehoorverlies van minder dan 40 dB (gemiddelde van de metingen tegen de frequenties van 1 000, 2 000 en 4 000 Hertz) aan het toe te rusten oor wanneer :

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 30.5.2021" (in werking 1.10.2021)

a. Bij de rechthebbende op basis van een tonale audiometrie het gemiddelde gehoorverlies minstens 40 dB bedraagt op het gemiddelde van drie van de vijf volgende frequentiezones : 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019) + "K.B. 30.5.2021" (in werking 1.10.2021)

"Indien spraakaudiometrie kan uitgevoerd worden bij rechthebbende wordt naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking uit 1.1. pseudocode 706436-706440 geattesteerd. Indien spraakaudiometrie om medische redenen onmogelijk uit te voeren is bij rechthebbende wordt naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking uit 1.1. pseudocode 716435-716446 geattesteerd."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 30.5.2021" (in werking 1.10.2021)

"b. Bij de rechthebbende, jonger dan 18 jaar, een permanent - minstens 3 maanden - gehoorverlies is vastgesteld en waarbij ofwel het gehoorverlies een negatieve invloed heeft op de spraak- of taalontwikkeling ofwel er een verband is tussen het gehoorverlies en een schoolse achterstand. "

"K.B. 30.5.2021" (in werking 1.10.2021)

"De voorschrijvende arts-specialist voor otorhinolaryngologie documenteert in het medisch dossier van de rechthebbende het permanent gehoorverlies en de invloed ervan op de spraak- of taalontwikkeling of op de schoolse achterstand. Deze informatie kan door de adviserend arts en/of de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden opgevraagd.

Indien spraakaudiometrie kan uitgevoerd worden bij rechthebbende wordt naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking uit 1.1. pseudocode 706451-706462 geattesteerd. Indien spraakaudiometrie om medische redenen onmogelijk uit te voeren is bij rechthebbende wordt naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking uit 1.1. pseudocode 716450-716461 geattesteerd. "

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 30.5.2021" (in werking 1.10.2021)

"c. Bij de rechthebbende op basis van een tonale audiometrie de permanente air-bone gap minstens 30 dB bedraagt op het gemiddelde van drie van de vijf volgende frequentiezones : 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz. Deze air-bone gap is onafhankelijk van het gehoorverlies in luchtgeleiding. "

"K.B. 30.5.2021" (in werking 1.10.2021)

"Indien spraakaudiometrie kan uitgevoerd worden bij rechthebbende wordt naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking uit 1.1. pseudocode 706473-706484 geattesteerd. Indien spraakaudiometrie om medische redenen onmogelijk uit te voeren is bij rechthebbende wordt naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking uit 1.1. pseudocode 716472 - 716483 geattesteerd. "

"K.B. 26.5.2015" (in werking 1.8.2015)

"d. de rechthebbende tot de 65ste verjaardag die bij een spraak in ruis test 3 dB slechter scoort dan de norm. De norm geldt voor de specifieke spraaklijst die genormeerd moet zijn voor spraakaudiometrie in ruis. Spraak in ruis test bepaald de signaal ruis verhouding voor 50 % score afgenomen onder hoofdtelefoon met spraak en ruis aangeboden aan hetzelfde oor (ipsilateraal) en met een ruisniveau van 60 dBSPL.

Deze regel is ook van toepassing voor rechthebbenden die op het moment van de aflevering ouder zijn dan 65 jaar maar waarop bovengenoemde regel reeds van toepassing was vóór hun 65ste verjaardag.

Bij een stereo aanpassing, wanneer minstens voor één oor een van bovenstaande uitzonderingen van toepassing is, dient de nomenclatuurcode voor uitzonderingsregels gebruikt te worden bij de aanvraag."

"K.B. 30.5.2021" (in werking 1.10.2021)

Indien spraakaudiometrie kan uitgevoerd worden bij rechthebbende wordt naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking uit 1.1. pseudocode 706495-706506 geattesteerd. Indien spraakaudiometrie om medische redenen onmogelijk uit te voeren is bij rechthebbende wordt naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking uit 1.1. pseudocode 716494-716505 geattesteerd.

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

#### "2.1.3. CROS en BICROS aanpassingen

Bij een CROS-aanpassing (Controlateral Routing of Offside Signals) wordt het geluid opgevangen (via een microfoon) aan het oor dat niet meer toerustbaar is en overgebracht naar het betere oor. Indien het beste oor eveneens minder goed functioneert, kan het geluid ook aan die kant worden opgepikt via een tweede microfoon en spreekt men van BICROS-aanpassing.

In het geval van een CROS- of BICROS-montage, dient het slechtste oor in aanmerking genomen te worden om te bepalen of het gehoorverlies, dat noodzakelijk is om in aanmerking te komen voor een verzekeringstegemoetkoming, bereikt is."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 26.5.2015" (in werking 1.8.2015)

"De bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor een CROS- of BICROS-aanpassing is uitsluitend aanrekenbaar als aanvulling bij een monofonische toerusting."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

#### "2.2. Gehoorwinst

##### 2.2.1. Algemeen

Uit het testverslag met de toerusting moet een gehoorwinst van ten minste 5 dB tegen de vocale index of 5 % winst in de spraakverstaanbaarheid zonder ruis blijken.

a) Een test met een monofonische toerusting omvat een meting gedaan in vrij veld zonder en met monofonische toerusting.

b) Een test met een stereofonische toerusting omvat een binaurale meting gedaan in vrij veld zonder en met stereofonische toerusting.

Uit het testverslag van de stereofonische toerusting moet een geobjectieerde nauwkeuriger lokalisatie voor de geluidsbron dan met de monofonische toerusting blijken. Deze lokalisatie wordt uitgedrukt in graden of procenten. Er dient een verbetering van minstens 10° of 10 % te worden aangetoond met een lokalisatietest (IGLS, CLT of andere vergelijkbare testen) van de stereofonische toerusting tegenover de monofonische toerusting. Dit dient met een breedbandsignaal (bijvoorbeeld spraak, ruis,...) of hoogfrequente (1 000 Hz of hoger) smalbandsignaal aangetoond te worden.

### 2.2.2. Uitzonderingen

In de volgende gevallen kan de meerwaarde van een toerusting op een andere manier worden aangetoond :

*"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 26.5.2015" (in werking 1.8.2015)*

"a) Voor kinderen jonger dan 6 jaar of rechthebbenden met een mentale leeftijd jonger dan 6 jaar zijn spraakaudiometrie en lokalisatietest niet nodig. Voor deze rechthebbenden kan de gehoorwinst, de lokalisatieverbetering en de meerwaarde van een toerusting aangetoond of gemotiveerd worden door de audicien door middel van een observatietest of andere aangepaste testen."

*"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019)*

"Voor de rechthebbenden met een mentale leeftijd jonger dan 6 jaar moet een attest van de mentale leeftijd in het medische dossier bij de voorschrijver bijgehouden worden. Dit attest kan door de adviserend arts en/of de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering worden opgevraagd."

*"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 26.5.2015" (in werking 1.8.2015)*

"b) Voor alle rechthebbenden vanaf 6 jaar en jonger dan 18 jaar met een permanent gehoorverlies lager dan 40 dB kan er eveneens een spraakaudiometrie in ruis worden verricht. Uit de test met de toerusting uitgevoerd in vrij veld, bij een ruisniveau van 60 dB SPL, waarbij een ruis uit dezelfde luidspreker komt, moet een verbetering blijken van :

- 2dB signaal-ruis verhouding voor 50 % score of
- 10 % in spraakverstaanbaarheid op de signaal-ruis verhouding van het STR (Speech Reception Threshold)."

*"K.B. 26.5.2015" (in werking 1.8.2015)*

"c) Voor de rechthebbenden met een permanent gehoorverlies lager dan 40 dB die bij een spraak in ruis test 3 dB slechter scoort dan de norm voor de specifieke spraaklijst, kan er eveneens een spraakaudiometrie in ruis worden verricht. Uit de test met de toerusting uitgevoerd in vrij veld, bij een ruisniveau van 60 dB SPL, waarbij spraak en ruis uit dezelfde luidspreker komen, moet een verbetering blijken van :

- 2dB signaal-ruis verhouding voor 50 % score of
- 10 % in spraakverstaanbaarheid op de signaal-ruis verhouding van het SRT (Speech Reception Threshold)."

*"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 26.5.2015" (in werking 1.8.2015)*

"d) Wanneer het om medische redenen die in het testverslag zijn vermeld, onmogelijk is een spraakaudiometrie te verrichten als controle op een beduidende doeltreffendheid, moet een tonale audiometrie in vrij veld worden verricht. Op basis van deze tonale audiometrie in vrij veld moet de toerusting, op dezelfde frequenties waarvoor het gehoorverlies wordt gemeten (2.1.), een gemiddelde minimum winst van 10 dB aantonen. Anderstaligheid kan geen reden zijn om geen spraakaudiometrie te verrichten. In dit geval kunnen eventueel non-sense woordenlijsten gebruikt worden."

*"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)*

### "2.3. Contralaterale toerusting"

#### 2.3.1. Algemeen

Er wordt een verzekeringstegemoetkoming voor een contralaterale toerusting toegestaan om na de aflevering van een monofonische toerusting over te stappen op een stereofonische toerusting. Deze verzekeringstegemoetkoming is enkel mogelijk indien aan de volgende drie voorwaarden is voldaan :

1. Het niet toegeruste oor beantwoordt aan de voorwaarden opgenomen in 2.1. Het aantonen van de noodzakelijke gehoorwinst gebeurt volgens de condities opgenomen in 2.2.b. betreffende de stereofonische toerusting. "

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 31.8.2022" (in werking 1.11.2022)

"2. Op het moment van de aflevering van de monofonische toerusting voldeed de rechthebbende niet aan de condities om in aanmerking te komen voor een verzekeringstegemoetkoming voor een stereofonische toerusting, of was er aan één van beide oren een tijdelijke medische tegenindicatie voor een stereofonische toerusting. De voorschrijvende arts-specialist voor otorhinolaryngologie heeft deze tijdelijke medische tegenindicatie op een document dat bij het oorspronkelijke voorschrift gevoegd werd vermeld en documenteerde dit in het medisch dossier van rechthebbende. Wanneer deze tijdelijke medische tegenindicatie niet langer van toepassing is en rechthebbende een contralaterale toerusting voorschreven krijgt, dient dit door de voorschrijvende arts-specialist voor otorhinolaryngologie vermeld te worden op een document dat bij het voorschrift gevoegd wordt en wordt dit gedocumenteerd in het medisch dossier"

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

"3. De contralaterale toerusting wordt afgeleverd na ten minste 1 jaar en ten hoogste 4 jaar na de aflevering van de monofonische toerusting.

### 2.3.2. Uitzonderingen

1. Het is mogelijk dat de rechthebbende na de aflevering van een monofonische toerusting, tijdens een overgangperiode tussen enerzijds een aanpassing met een cochleair implantaat en anderzijds een aanpassing met een klassiek hoortoestel, uiteindelijk niet opteert voor een aanpassing met een cochleair implantaat, maar wel voor een aanpassing van een hoortoestel aan het nog niet-toegeruste oor."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019)

"In dit geval kan de rechthebbende, die beantwoordt aan de voorwaarden betreffende de verzekeringstegemoetkoming voor een cochleair implantaat, na de aflevering van een monofonische toerusting steeds overstappen op een stereofonische toerusting. Het aanvraagdossier bevat minstens de motivatie van een multidisciplinaire team dat minstens bestaat uit een logopedist, een audicien en een arts-specialist voor otorhinolaryngologie."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

"2. Indien een rechthebbende met een stereofonische toerusting beslist om, op het moment van een voortijdige hernieuwing omwille van een verergering van ten minste 20 dB, slechts één hoorapparaat te hernieuwen en er dus een monofonische toerusting wordt vergoed, dan is een hernieuwing van het andere hoorapparaat mogelijk tot ten laatste 4 jaar na de aflevering van de nieuwe monofonische toerusting.

Ook in deze twee situaties dient de audicien een contralaterale toerusting te attesteren."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019) + Erratum B.S. 18.2.2019

### "2.4. Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor beengeleiding.

Bij aflevering van een toerusting met beengeleiding zonder botverankering heeft de rechthebbende recht op de vergoeding voor een toerusting met luchtgeleiding en een bijkomende verzekeringstegemoetkoming per oor dat wordt toegerust met beengeleiding zonder botverankering.

Bij aflevering van een toerusting met beengeleiding met botverankering heeft de rechthebbende recht op de vergoeding voor een toerusting met luchtgeleiding en een bijkomende verzekeringstegemoetkoming per toerusting met beengeleiding met botverankering.

De beengeleidingstoestellen met magneet-koppeling worden beschouwd als een toerusting met beengeleiding zonder botverankering."



"K.B. 20.1.2021" (in werking 1.4.2021)

Bij rechthebbenden jonger dan 7 jaar waarbij het de intentie is om over te gaan op een botverankerde toerusting maar dit tijdelijk medisch nog niet mogelijk is, dient een toerusting met een audioprocessor geschikt voor botverankering aanzien te worden als een toerusting met botverankering. Deze rechthebbenden hebben bijgevolg recht op de vergoeding voor een toerusting met luchtgeleiding en een bijkomende verzekeringstegemoetkoming per toerusting met beengeleiding met botverankering. De voorschrijvende arts-specialist voor otorhinolaryngologie documenteert in het medisch dossier van de rechthebbende dat botverankering tijdelijk medisch niet mogelijk is. Deze informatie kan door de adviserend arts en/of de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden opgevraagd.

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

#### "2.5. Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming voor een deel van gemaakte materiële kosten"

Wanneer na de verplichte proefperiode, zoals bedoeld in 3.4., geen toerusting wordt afgeleverd, kan een forfaitaire verzekeringstegemoetkoming voor een deel van gemaakte materiële kosten (individuele aangepaste oorstukjes, luidsprekers, schaalpjes en dergelijke) worden toegestaan.

Voor het toestaan van de forfaitaire verzekeringstegemoetkoming moet het voorschrift voor de testen en het getuigschrift van aflevering aan het ziekenfonds worden bezorgd."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019)

"Er is geen voorafgaand akkoord nodig van de adviserend arts voor deze forfaitaire verzekeringstegemoetkoming. Er zal wel worden nagegaan of de rechthebbende voldoet aan de voorwaarden opgenomen in 2.1."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

"Deze forfaitaire verzekeringstegemoetkoming kan per hoorcentrum voor elke rechthebbende slechts één maal worden toegestaan binnen een termijn van één jaar.

Als er geen toerusting wordt vergoed, kan er geen supplement aan de rechthebbende worden aangerekend met uitzondering van de vervanging van de batterijen.

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 26.5.2015" (in werking 1.8.2015)

Deze forfaitaire verzekeringstegemoetkoming kan enkel worden toegekend op basis van een medisch voorschrift voor de testen."

"K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019) + Erratum B.S. 18.4.2019

#### "2.6 Patiëntendossier"

Een verzekeringstegemoetkoming is enkel verschuldigd wanneer de audicien beschikt over een patiëntendossier en indien het alle minimaal te verlenen diensten bij het aanpassen van een hoortoestel omvat, met vermelding van datum van de verlening van de dienst en identificatie van de audicien. Deze minimaal te verlenen diensten bij het aanpassen van een hoortoestel (SLA) worden vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen.

Indien het dossier van eenzelfde rechthebbende door verschillende audiciens samen wordt bijgehouden, is de audicien die de aanvraag voor de verzekeringstegemoetkoming doet, eindverantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met alle minimaal te verlenen diensten bij het aanpassen van een hoortoestel.

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het patiëntendossier door de audicien gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard.

Het patiëntendossier omvat minimaal volgende elementen:

De anamnese  
De COSI vragenlijst (bijlage 17bis)  
Een kopie van het testverslag (proefverslag naar de voorschrijver)  
Bewijs van proef (uitleenbon)  
Een kopie van het voorschrift (bijlage 17)  
Het getuigschrift van aflevering (bijlage 12)  
Testresultaten en aanpassingen tijdens de opvolging

De opmaak van het patiëntendossier is niet gebonden aan vormvereisten."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

### **III. AANVRAAGPROCEDURE**

#### **3.1. Algemene procedure**

Om recht te hebben op een verzekeringstegemoetkoming moet de volgende procedure gevolgd worden :"

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019)

"De rechthebbende met gehoorklachten ondergaat gehoortesten bij een arts-specialist voor otorhinolaryngologie. Afhankelijk van de resultaten van de gehoortesten zal de arts-specialist een voorschrift voor het testen van een toerusting ter correctie van het gehoor opmaken."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

"Met dit voorschrift richt de rechthebbende zich tot een audicien om een toerusting uit te testen. Indien van toepassing zal een COSI-vragenlijst worden ingevuld. Na de testperiode maakt de audicien een testverslag op."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019)

"Op basis van de resultaten van het testverslag en de eventuele afgenomen vragenlijst kan de arts-specialist voor otorhinolaryngologie een medisch voorschrift voor de toerusting opmaken."

Vervolgens dient de audicien een aanvraag tot verzekeringstegemoetkoming bij de adviserend arts in. Pas na akkoord van de adviserend arts levert de audicien de toerusting aan de rechthebbende definitief af. Elke definitieve afgeleverde toerusting voorafgaand aan de beslissing van de adviserend arts is uitgesloten van verzekeringstegemoetkoming.

#### **3.2. Voorschrift voor de testen**

Een arts-specialist voor otorhinolaryngologie neemt een tonale audiometrie van de rechthebbende af. Indien deze beantwoordt aan de voorwaarden zoals vermeld in 2.1. kan de arts-specialist voor otorhinolaryngologie een voorschrift voor het testen van de toerusting opstellen."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

"Voor kinderen jonger dan 6 jaar of rechthebbenden met een mentale leeftijd jonger dan 6 jaar waarbij de tonale audiometrie niet mogelijk is, is een tonale audiometrie niet vereist."

"K.B. 30.7.2021" (in werking 1.10.2021)

"Voor rechthebbenden die zich omwille van medische redenen niet kunnen verplaatsen geeft de arts-specialist voor otorhinolaryngologie op het voorschrift de toestemming om de testen uitzonderlijk thuis (thuisvervangende, tijdelijke of definitieve verblijfplaats) te laten geschieden. De arts-specialist voor otorhinolaryngologie dient hiervoor de medische reden op het voorschrift te vermelden en motiveert deze omstandig in het medisch dossier dat hij bijhoudt. Deze motivering kan door de adviserend arts en/of de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden opgevraagd. "

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

### 3.3. COSI-vragenlijst

De rechthebbende vult met de eventuele hulp van de audicien de gestandaardiseerde COSI-vragenlijst in. De vragenlijst heeft de bedoeling de rechthebbende te begeleiden en te informeren bij de keuze van een toerusting.

De gestandaardiseerde COSI-vragenlijst wordt verplicht gebruikt bij rechthebbenden vanaf 18 jaar. Wanneer de vragenlijst bij rechthebbenden vanaf 18 jaar niet kan worden ingevuld, dient dit in het testverslag gemotiveerd te worden en dient gemotiveerd worden waarom voor de aangevraagde toerusting werd gekozen en in welke mate met de toerusting de beoogde doelstellingen werden bereikt.

### 3.4. Proefperiode

Een verzekeringstegemoetkoming voor een toerusting kan enkel toegekend worden indien deze toerusting tijdens een proefperiode gedurende minstens twee weken door de rechthebbende werd uitgetest. De aflevering van de toerusting of een mislukte proef maakt een einde aan de proefperiode.

Er moet op zijn minst één gratis set van batterijen worden meegeleverd waarmee de toerusting minimaal 14 dagen kan worden uitgetest.

### 3.5. Testverslag

De audicien beschrijft in het testverslag de vastgestelde gehoorwinst (zie punt 2.2.) in cijfers eventueel aangevuld met curven. De audicien dient zowel de resultaten van de metingen zonder toerusting als de resultaten van de metingen met toerusting te beschrijven.

Het verslag vermeldt tevens het gemiddelde aantal uren per dag dat het toestel werd gedragen op het einde van de proefperiode.

### 3.6. Medisch voorschrift voor de toerusting"

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019)

"De in punt 1. bedoelde verstrekkingen dienen door een arts-specialist voor otorhinolaryngologie te worden voorgeschreven en dit pas nadat deze het verslag over de tests en indien van toepassing de ingevulde COSI-vragenlijst heeft ontvangen.

De arts-specialist voor otorhinolaryngologie, dient de rechthebbende jonger dan 18 jaar en met een permanent gehoorverlies lager dan 40 dB zoals bedoeld in 2.1.2.a., na de testperiode opnieuw te onderzoeken om de doeltreffendheid van de hoorcorrectie te evalueren vooraleer het medisch voorschrift op te maken.

### 3.7. Akkoord van de adviserend arts

De aanvraag voor een verzekeringstegemoetkoming voor een toerusting wordt aan de adviserend arts gericht.

De adviserend arts beoordeelt de aanvraag op basis van het medisch voorschrift en een kopie van het testverslag en indien van toepassing gaat hij de aanwezigheid van een COSI-vragenlijst na.

De adviserend arts reageert schriftelijk naar zowel de rechthebbende als de audicien binnen de vijftien werkdagen (het poststempel geldt als bewijs) op de ingediende aanvraag. Die reactie kan één van de volgende beslissingen inhouden :

- de aanvraag wordt goedgekeurd;
- de aanvraag wordt afgekeurd met opgave van een omstandige motivatie;

- de aanvraag is onvolledig of vergt bijkomende informatie. In dit geval heeft de adviserend arts opnieuw vijftien werkdagen, te rekenen vanaf de ontvangstdatum van de vervollediging van het dossier om zijn beslissing te nemen (het poststempel geldt als bewijs).

Bij ontstentenis van een antwoord van de adviserend arts binnen de voormelde termijnen, is de ingediende aanvraag goedgekeurd.

### 3.8. Aflevering van de toerusting

Om recht te hebben op een verzekeringstegemoetkoming is de goedkeuring van de adviserend arts noodzakelijk vóór de aflevering van een toerusting. Het op proef meegeven van een toerusting aan de rechthebbende kan niet beschouwd worden als een aflevering. De aflevering is de eigenlijke verkoop van de toerusting waarbij het teruggeven van de toerusting aan de audicien niet meer mogelijk is. Bij de aflevering wordt het getuigschrift van aflevering ondertekend door de audicien en de rechthebbende.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijftenzeventig werkdagen volgend op de datum van de goedkeuring van de adviserend arts, behoudens een bewezen overmacht.

Indien de rechthebbende de aflevering van een toerusting wenst vóór de goedkeuring van de adviserend arts, dient de audicien de rechthebbende op de hoogte te brengen dat in deze situatie de toerusting volledig te zijnen laste zal vallen."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

## **"IV. AANVRAAGDOCUMENTEN**

### 4.1. Voorschrift voor de testen en het medisch voorschrift"

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019)

"Het voorschrift voor de testen en het medisch voorschrift worden opgesteld door een arts-specialist voor otorhinolaryngologie."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

"Voor het opmaken van het voorschrift voor de testen, de tonale audiometrie en het medisch voorschrift moet het model gebruikt worden dat is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen.

Het voorschrift voor de testen blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende zes maanden.

Het medisch voorschrift voor de toerusting blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende twee maanden.

Deze geldigheidstermijnen hebben betrekking op de maximaal aanvaarde periode tussen de datum van beide voorschriften en de ontvangstdatum van deze voorschriften door de audicien.

Wanneer deze beide voorschriften in het bezit zijn van de audicien binnen de hierboven vermelde termijnen, blijven ze geldig tot aan het einde van de aanvraagprocedure, zelfs indien deze procedure langer duurt dan de hierboven voorziene geldigheidstermijnen van de voorschriften.

### 4.2. Testverslag"

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019)

"Een gedetailleerd testverslag wordt overgemaakt aan de voorschrijvende arts. Dit testverslag bevat alle gegevens die de voorschrijvende arts toelaat om de doeltreffendheid van de gehoorcorrectie te beoordelen."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

#### "4.3. COSI-Vragenlijst"

Voor het opmaken van de COSI-vragenlijst dient het model gebruikt te worden dat is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen.

#### 4.4. Getuigschrift van aflevering

Het getuigschrift van aflevering wordt door de audicien opgemaakt.

De rechthebbende of zijn vertegenwoordiger en de audicien ondertekenen het originele getuigschrift van aflevering.

Op het getuigschrift van aflevering en de factuur moet de volgende elementen vermeld worden :

- het unieke identificatienummer,
- het merk en het type van de toerusting.

Elke wijziging van die gegevens, die met name kan voortvloeien uit een herstelling of een omruilen van het toestel, moet schriftelijk worden meegedeeld aan de rechthebbende. De audicien moet deze gegevens in het dossier van de rechthebbende bewaren.

Voor het opmaken van het getuigschrift van aflevering moet het model gebruikt worden dat is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen"

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

#### "V. HERNIEUWINGSTERMIJNEN"

##### 5.1. Algemeen

Een verzekeringstegemoetkoming voor een monofonische of stereofonische toerusting kan na de datum van de vorige aflevering opnieuw worden toegestaan na een termijn van :

- 3 jaar voor de rechthebbenden die op het tijdstip van de vorige aflevering geen achttien jaar zijn geworden.
- 5 jaar voor de rechthebbenden van achttien jaar en ouder op het tijdstip van de vorige aflevering.

##### 5.2. Uitzonderingen

a) De aflevering van een contralaterale toerusting heeft geen invloed op deze hernieuwingstermijnen. Bij de aflevering van een contralaterale toerusting zijn bovenvermelde hernieuwingstermijnen van toepassing vanaf de datum van de aflevering van de aanvankelijke monofonische toerusting."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019)

"b) Als vóór de leeftijd van 3 jaar een eerste toerusting van het type kastapparaat is afgeleverd, mag vóór het verstrijken van de hernieuwingstermijn van 3 jaar één keer een bijkomend toestel van een ander type dan het type kastapparaat worden vergoed voor een kind jonger dan 6 jaar. Elke aanvraag voor het bijkomend toestel moet worden voorgelegd aan de adviserend arts en moet vergezeld zijn van een verslag waarin de evolutie van het gehoorverlies van de rechthebbende wordt aangetoond.

##### 5.3. Voortijdige hernieuwing

Een verzekeringstegemoetkoming voor een monofonische of stereofonische toerusting mag steeds worden hernieuwd als :

- bij de rechthebbende aan minstens één van de toegeruste oren, waarvoor een verzekeringstegemoetkoming werd toegekend, een verergering wordt vastgesteld van ten minste 20 dB op het gemiddelde van drie van de vijf volgende frequentiezones : 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hertz ten opzichte van het gehoorverlies op het tijdstip van de vorige aflevering. Een omstandige motivering wordt ten behoeve van de adviserend arts bij de gebruikelijke aanvraagprocedure gevoegd.

- de rechthebbende om medische redenen moet overschakelen van een toerusting met luchtgeleiding naar een toerusting met beengeleiding of omgekeerd. Een attest van een arts-specialist voor otorhinolaryngologie wordt ten behoeve van de adviserend arts bij de aanvraagprocedure, zoals opgenomen in 3. en 4., gevoegd."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

#### **VI. MINIMUMKARAKTERISTIEKEN VAN DE VERGOEDBARE HOORTOESTELLEN**

Een verzekeringstegemoetkoming wordt toegestaan enkel indien de hoortoestellen aan de volgende karakteristieken voldoen :

1. De hoortoestellen moeten digitaal zijn, met de uitzondering van de analoge Super Power Hoortoestellen en de toestellen ter correctie van het gehoor met beengeleiding.

De analoge Super Power Hoortoestellen moeten in staat zijn om gehoorverlies van minstens 75 dB verlies of een permanente air-bone gap van 30 dB of meer in combinatie met een verlies van minstens 60 dB, op één van beide oren te corrigeren.

2. Ze moeten zo opgevat en uitgewerkt zijn zodat ze een normaal gebruik van 5 jaar toelaten. Het mogen geen tweedehandsapparaten zijn."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 25.11.2018" (in werking 1.2.2019)

"3. De hoortoestellen moeten voorzien zijn van een oorspronkelijk ingebouwde tonaliteitscontrole en maximum uitgangsbegrenzer die, via een afgedekte trimmer of door software, door de audicien kan ingesteld worden.

4. De hoortoestellen, met uitzondering van de Super Power Hoortoestellen en de toestellen ter correctie van het gehoor met beengeleiding, moeten :

- een minimum frequentiebereik tot 5 500Hz hebben.
- over niet lineaire versterking (AGCI met knikpunt onder 60 dB SPL = Dynamic Range Compression) kunnen beschikken met als doelstelling het zich automatisch aanpassen aan de akoestische omgeving.
- een distorsieniveau hebben dat lager is dan 5 % op de frequenties 800-1 600 Hz."

"K.B. 22.10.2012" (in werking 1.12.2012)

#### **VII. GARANTIE EN OPVOLGING**

De aan de rechthebbende afgeleverde toerusting is voor twee jaar gewaarborgd tegen elke fabricagefout bij normaal gebruik, met uitzondering van externe toebehoren (zoals bijvoorbeeld : de snoeren, de externe luidsprekertjes, de externe microfoons en de oorstukjes of schaaltes op maat,...). De kosten voor een herstelling na deze twee jaar zijn volledig ten laste van de rechthebbende.

De gefactureerde prijs dekt bij normaal gebruik de opvolging door de audicien van de toerusting gedurende de ganse hernieuwingstermijn. Onder opvolging wordt minstens het bijregelen van de toerusting in functie van de evolutie van het gehoorverlies of verandering van de akoestische leef/werk omgeving van de rechthebbende begrepen."

"K.B. 16.9.2015" (in werking 11.10.2015)

### **"VIII. AANVRAAGPROCEDURE VOOR DE LIJST VAN AANGENOMEN PRODUCTEN**

Om door de ziekteverzekering te worden vergoed moeten de toestellen ter correctie van het gehoor opgenomen zijn op de lijst van aangenomen producten goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen

Deze lijst wordt continu bijgewerkt.

Voorafgaand aan elke aanvraag van opname moet een verbintenisformulier, conform aan het model vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie audiciens-Verzekeringsinstellingen, ingevuld worden voor elk merk van de verdeler.

Opdat een product op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten opgenomen zou worden, moet de verdeler per product een dossier indienen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - Secretariaat van de Overeenkomstencommissie audiciens-Verzekeringsinstellingen.

Het dossier moet de volgende elementen bevatten :

1. Een aanvraagformulier, conform het model dat wordt vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie Audiciens-verzekeringsinstellingen.

2. Het type en merk van het apparaat. Wanneer het gaat om een product Private label moet daarbovenop het type en het model alsook het identificatienummer van het origineel product vermeld worden.

(Private label : product met dezelfde technische karakteristieken als het origineel product van de fabrikant en verkocht onder een andere naam dan het origineel product)

3. Een kopie van de beslissing over de toegelaten maximumprijs, gegeven door de Minister van Economie.

4. Het technologie-niveau in het gamma van verdeler (1 : laag niveau - 5 : hoog niveau).

5. De EG-conformiteitsverklaring. Wanneer het gaat om een product Private label moet de EG-conformiteitsverklaring van het origineel product worden bijgevoegd.

6. Een technische fiche gebaseerd op de IEC norm (International Electrotechnical Commission) 60118. Op deze fiche, bevindt zich, naast de complete beschrijving van het type van het hoorapparaat, het breedbandsignaal en het niveau van vervorming in de frequenties 800 en 1 600 Hz.

7. Een geschreven verbintenis dat de gebruiksaanwijzing, met alle aanduidingen die vermeld zijn in bijlage I, punt 13, van het koninklijk besluit van 18 maart 1999 betreffende de medische hulpmiddelen, in de drie landstalen beschikbaar is.

8. Een bijkomende documentatie die aantoont dat het apparaat kan beschikken over een systeem van niet lineaire versterking (AGCI met knikpunt onder 60 dBSPL = Dynamic Range Compression) met als doelstelling dat het zich automatisch aanpast aan de akoestische omgeving. Dit kan eventueel gebeuren via een screenshot van het instelprogramma. Deze bijkomende documentatie is enkel nodig wanneer deze informatie niet opgenomen is op de technische fiche.

Het verbintenisformulier en het aanvraagformulier kunnen aangevraagd worden bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - Secretariaat van de Overeenkomstencommissie audiciens-Verzekeringsinstellingen.

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 verdeler binnen een gereede tijdsspanne in kennis gesteld van de ontbrekende elementen. Pas als het dossier volledig is samengesteld, wordt het overgemaakt aan de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen.

De Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen bepaalt - op basis van de medische, technische en functionele karakteristieken opgenomen in het aanvraagdossier - of het product kan worden opgenomen op de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten.

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

De Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen stuurt het voorstel tot opname op de lijst van de ter vergoeding aangenomen producten door naar het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van de Rijksdienst voor invaliditeit- en ziekteverzekering.

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

Indien een product niet langer verdeeld wordt, moet de verdeler het secretariaat onmiddellijk op de hoogte brengen. Vooraleer te worden geschrapt, blijft het desbetreffende product 1 jaar op de lijst staan.

De Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen is te allen tijde gemachtigd om aan de verdeler te vragen de lijst met producten te actualiseren."

*"K.B. 6.9.2021" (in werking 1.11.2021)*

"Bij ontstentenis van een antwoord van de verdeler op het verzoek tot actualisering van de lijst van zijn producten binnen een termijn van 10 werkdagen wordt hij schriftelijk hieraan herinnerd. Bij ontstentenis van een antwoord van de verdeler op die herinnering binnen een termijn van 10 werkdagen worden zijn producten van de lijst geschrapt. Vooraleer te worden geschrapt, blijft het desbetreffende product nog 1 jaar op de lijst staan."