

1. Algemene bepalingen

1.1. De verstrekkingen opgenomen onder punt 2. Verstrekkingen en Vergoedingsmodaliteiten worden enkel vergoed indien ze door een arts-specialist zijn voorgeschreven en beantwoorden aan de specifieke bepalingen bij die verstrekkingen.

1.2. Indien in een vergoedingsvoorwaarde er melding wordt gemaakt van een jaar tijdens het welke afdeling 9 van het koninklijk besluit nr. 21 van 14 mei 2020 houdende tijdelijke aanpassingen aan de vergoedings-voorwaarden en administratieve regels in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten gevolge van de COVID-19 pandemie van kracht is, wordt het aantal geattesteerde verstrekkingen tijdens dat jaar vervangen door het aantal geattesteerde verstrekkingen tijdens het laatste jaar voorafgaand aan het jaar waarin het bovenvermelde koninklijk besluit houdende tijdelijke aanpassingen in werking is getreden, voor zover het aantal geattesteerde verstrekkingen hoger ligt dan dit gedurende het jaar in kwestie.

2. Verstrekkingen en Vergoedingsmodaliteiten

A. Oftalmologie

A.1 Behandeling van de traanwegen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150010 - 150021

Meatusspijker

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 29,74	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 29,74

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150032 - 150043

Doorboorde meatusspijker

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 39,66	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 39,66

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150054 - 150065

Mono- of bicanaliculaire sonde gebruikt bij herstel van de traankanalen

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 74,37	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 74,37

A. Oftalmologie

A.2 Behandeling van de oogleden

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150076 - 150080

Draad voor ophanging van het bovenste ooglid ter behandeling van ptosis, per draad

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 118,98

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 118,98

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150091 - 150102

Implanteerbaar goudplaatje ter behandeling van retractie van het bovenste ooglid

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 327,19

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 327,19

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150113 - 150124

Implantaat gebruikt voor het opvullen van het onderste ooglid in geval van retractie na trauma, bij een schildklierpathologie, een systeemziekte of na radiotherapie

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 188,38

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 188,38

A.3 Intra-oculaire behandeling

A.3.1 Ingreep op de ooglens

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150135 - 150146

Intra-oculaire lens, in polymethylmethacrylaat

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 74,37

Veiligheidsgrens (%) 54,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 114,52

Veiligheidsgrens (€) € 40,15

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 74,37

Vergoedingsvoorwaarde :

A-§01

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150172 - 150183

Plooibare intra-oculaire lens

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 74,37

Veiligheidsgrens (%) 113,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 158,40

Veiligheidsgrens (€) € 84,03

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 74,37

Vergoedingsvoorwaarde :

A-§01

A. Oftalmologie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD		
150194 - 150205	Torische lens van twee dioptrie of meer			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	30101	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 198,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	40,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 277,62	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 198,30
Vergoedingsvoorwaarde :	A-§02			

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD		
150216 - 150220	Torische lens van zes dioptrie of meer			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	30102	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	40,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 555,25	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 158,64	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61
Vergoedingsvoorwaarde :	A-§02			

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
150231 - 150242	Spanring voor het lenskapsel, inclusief de eventuele injector			
Vergoedingscategorie :	I.B.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 69,40	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	60,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 111,04	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 41,64	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 69,40

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
150253 - 150264	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246595 - 246606 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.d			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 107,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 59,09
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 48,36

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
150275 - 150286	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246912-246923 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.d			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 107,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 59,09
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 48,36

A. Oftalmologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150290 - 150301

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246610-246621 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 107,45

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 59,09

Vergoedingsbedrag

€ 48,36

A.3.2 Behandeling voor glaucoom

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150312 - 150323

Drainage-implantaat dat het wegvloeien van vloeistof uit de voorkamer bevordert

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 247,87

Veiligheidsgrens (%) 100,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 495,74

Veiligheidsgrens (€) € 247,87

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 247,87

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150334 - 150345

Externe probe voor transsclerale refractaire glaucoombehandeling met laser

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 286,53

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 286,53

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150356 - 150360

Endoprobe voor laserbehandeling van glaucoom onder endoscopische weg via de pars plana

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 286,53

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 286,53

A.3.3 Behandeling van het netvlies/vitrectomie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150371 - 150382

Siliconesponsje voor de behandeling van netvliesloslating, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 64,45

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 64,45

A. Oftalmologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150393 - 150404

Cerclageband voor de behandeling van netvliesloslating, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 24,79

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 24,79

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150415 - 150426

Rail voor cerclageband, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 15,87

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 15,87

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150430 - 150441

Radiaalwlg in silicone voor cerclageband, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 24,79

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 24,79

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150452 - 150463

Clip in tantalium voor cerclageband, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 24,79

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 24,79

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150474 - 150485

Silicone-olie of gas gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 246654-246665 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 94,20

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 94,20

A. Oftalmologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150496 - 150500

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246654 - 246665 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 281,42

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 70,35

Vergoedingsbedrag

€ 211,07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150511 - 150522

Vloeistoffen met hoge dichtheid gebruikt tijdens de verstrekking 246654-246665 van de nomenclatuur voor het repositioneren van het netvlies

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 72,65

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 18,16

Vergoedingsbedrag

€ 54,49

Vergoedingsvoorwaarde :

A-§03

A.4 Ingreep in de oogholte

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150533 - 150544

Orbita implantaat geplaatst na enucleatie of evisceratie

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 35,70

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 35,70

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150555 - 150566

Orbita implantaat waarvan de oppervlaktestructuur weefselingroei mogelijk maakt en dat wordt geplaatst na enucleatie, na secundair implant of bij anoftalmie

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 416,44

Veiligheidsgrens (%) 50,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 624,66

Veiligheidsgrens (€) € 208,22

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 416,44

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150570 - 150581

Implantaat voor het opvullen van de orbita bij enoftalmie

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 327,19

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 327,19

A. Oftalmologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150592 - 150603

Conformer geplaatst na enucleatie of evisceratie

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 30,70	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 30,70

A.5 Visco-elastische producten

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150614 - 150625

Visco-elastische producten op basis van cellulosederivaten

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 16,37	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 16,37

Vergoedingsvoorwaarde : A-§04

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150636 - 150640

Visco-elastische producten op basis van hyaluronzuur of op basis van chondroïtine

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 55,78	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 55,78

Vergoedingsvoorwaarde : A-§04

A.6 Gecombineerde behandeling

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150651 - 150662

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246890-246901 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 107,45	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 59,09
			Vergoedingsbedrag	€ 48,36

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150673 - 150684

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246676-246680 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 107,45	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 59,09
			Vergoedingsbedrag	€ 48,36

A. Oftalmologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150695 - 150706

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246934-246945 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 107,45

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 59,09

Vergoedingsbedrag

€ 48,36

Vergoedingsvoorwaarden

A-§01

Gelinkte prestaties

150135

150146

150172

150183

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de intra-oculaire lenzen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 150135-150146 en 150172-150183 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan het volgende criterium voldoet: hij lijdt aan cataract.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

150194

150205

150216

150220

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de torische lenzen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 150194-150205 en 150216-150220 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. voor de verstrekking 150194-150205:

cataract bij een rechthebbende die een intra-oculair astigmatisme van twee dioptrie of meer heeft

2.2. voor de verstrekking 150216-150220:

cataract bij een rechthebbende die een intra-oculair astigmatisme van zes dioptrie of meer heeft

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 150194-150205 en 150216-150220 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing

3.2. Criteria

Minstens een klinisch bewijs bezitten van de doeltreffendheid van de betrokken torische lens om op korte termijn een regelmatig astigmatisme te reduceren, uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksteam en niet gefinancierd door de industrie, waarin minstens de volgende elementen aanwezig moeten zijn:

1. Implantatie van minimum vijftien lenzen

2. Post-operatieve follow-up van minimum drie maanden

3. Bewijs van rotatiestabiliteit door middel van minstens één van de drie volgende metingen:

a) Meting van de visuele, subjectieve, niet-gecorrigeerde acuïteit in het midden van een optotype, een eerste meting tussen de eerste en de zesde week en een tweede meting tussen de derde en de zesde maand na de implantatie. Aanvaardbaar criterium : residuele astigmatisme van maximum van 0.5 naar 0.75D ten opzichte van de doelrefractie

b) Meting van de rotatie van de as van de lens (wijzerzin of tegenwijzerzin) op drie maanden na de implantatie. Aanvaardbaar criterium : minder dan 5° in alle richtingen

c) Meting van het objectief astigmatisme op een centraal corneaal oppervlak van minimum 4 mm diameter door middel van een aberrometrie. Aanvaardbaar criterium : astigmatisme van 1D ten opzichte van de doelrefractie (niet nodig als a. wordt opgevolgd)

4. Aantal repositioneringen

5. Aantal explantaties

Bovendien moet het klinische bewijs bestaan uit:

- een publicatie of een artikel aanvaard voor publicatie in een internationaal peer-reviewed tijdschrift

of

- een rapport van een grondige studie (met vermelding van de deelnemende onderzoekers en/of van de centra, het tijdstip van de studie, de beschrijving van de doelpopulatie, de inclusie- en exclusiecriteria, de methoden, de resultaten, de discussie, de conclusie en eventueel, in voorkomend geval, de voordelen van de onderzoekers voor de deelname aan de studie).

De resultaten moeten betrekking hebben op de totaliteit van een groep of subgroep van patiënten opgenomen in de studie.

Een beschrijving van een aantal gevallen is niet voldoende.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de vloeistoffen met hoge dichtheid moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

De documenten waaruit blijkt dat de vloeistoffen met hoge dichtheid bedoeld onder verstrekking 150511-150522 werden gebruikt, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

150614

150625

150636

150640

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de visco-elastische producten moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul en non-cumulregels**

De verstrekkingen 150614-150625 en 150636-150640 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 150614-150625 en 150636-150640 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering naar aanleiding van volgende verstrekkingen: 245055 - 245066, 245070 - 245081, 246013 - 246024, 246035 - 246046, 246050 - 246061, 246072 - 246083, 246094 - 246105, 246116 - 246120, 246131 - 246142, 246153 - 246164, 246175 - 246186, 246190 - 246201, 246212 - 246223, 246514 - 246525, 246551 - 246562, 246573 - 246584, 246595 - 246606, 246610 - 246621, 246632 - 246643, 246654 - 246665, 246676 - 246680, 246794 - 246805, 246816 - 246820, 246831 - 246842, 246853 - 246864, 246890 - 246901, 246912 - 246923, 246934 - 246945, 247575 - 247586, 247590 - 247601, 247612 - 247623, 247634 - 247645, 247656 - 247660 en 247553 - 247564, vermeld in artikel 14, h), van de nomenclatuur.

De verstrekking 150614-150625 en 150636-150640 kan slechts eenmaal per ingreep per oog worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

B. Neurochirurgie

B.1 Pompen en toebehoren

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150710 - 150721

Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde pomp met regelbaar debiet bestemd voor intrathecaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie

Vergoedingscategorie :

I.A.a **Nom. Lijst** 30201

Vergoedingsbasis

Nom.lijst *Veiligheidsgrens (%) /* *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs

€ 9.479,89 *Veiligheidsgrens (€) /* *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§01

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150732 - 150743

Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde vervangingspomp met regelbaar debiet, bestemd voor intrathecaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie

Vergoedingscategorie :

I.A.a **Nom. Lijst** 30201

Vergoedingsbasis

Nom.lijst *Veiligheidsgrens (%) /* *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs

€ 9.479,89 *Veiligheidsgrens (€) /* *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§01

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150754 - 150765

Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde vervangingspomp met regelbaar debiet, bestemd voor intrathecaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a **Nom. Lijst** 30201

Vergoedingsbasis

Nom.lijst *Veiligheidsgrens (%) /* *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs

€ 9.479,89 *Veiligheidsgrens (€) /* *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§01

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150776 - 150780

Implanteerbare pomp met constant debiet bestemd voor intrathecaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie

Vergoedingscategorie :

I.A.a **Nom. Lijst** 30301

Vergoedingsbasis

Nom.lijst *Veiligheidsgrens (%) /* *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs

€ 4.986,20 *Veiligheidsgrens (€) /* *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§01

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150791 - 150802

Implanteerbare vervangingspomp met constant debiet, bestemd voor intrathecaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	30301	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.986,20	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150813 - 150824

Implanteerbare vervangingspomp met constant debiet, bestemd voor intrathecaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	30301	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.986,20	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150835 - 150846

Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde pomp met regelbaar debiet bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	30201	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.479,89	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150850 - 150861

Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde vervangingspomp met regelbaar debiet, bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	30201	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.479,89	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150872 - 150883

Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde vervangingspomp met regelbaar debiet, bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	30201	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.479,89	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

B. Neurochirurgie

Vergoedingsvoorwaarde : B-§10

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150894 - 150905

Implanteerbare pomp met constant debiet bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst 30301

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 4.986,20

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§10

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150916 - 150920

Implanteerbare vervangingspomp met constant debiet, bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst 30301

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 4.986,20

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§10

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150931 - 150942

Implanteerbare vervangingspomp met constant debiet, bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst 30301

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 4.986,20

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§10

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150953 - 150964

Katheter voor implanteerbare pomp

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst 30401

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 322,07

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§01,B-§10

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150975 - 150986

Patiëntenprogrammeerapparaat voor implanteerbare pomp

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst 30402

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 716,80

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§01,B-§10

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150990 - 151001

Katheter in geval van negatieve test

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30401

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 322,07

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§01,B-§10

B.2 Neurostimulatoren en toebehoren

B.2.1 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van neurogene pijnen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151012 - 151023

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30501

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 5.266,74

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§10,B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151034 - 151045

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30502

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.169,81

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§10,B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151056 - 151060

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30501

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 5.266,74

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§10,B-§02

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151071 - 151082

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30501		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 5.266,74	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10,B-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151093 - 151104

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30502		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.169,81	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10,B-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151115 - 151126

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30502		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.169,81	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10,B-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151130 - 151141

Eerste heroplaadbare neurostimulator

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30601		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10,B-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151152 - 151163

Heroplaadbare vervangingsneurostimulator

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30601		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10,B-§02				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151174 - 151185	Heroplaadbare vervangingsneurostimulator, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30601
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10,B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151196 - 151200	Patiëntenprogrammeerapparaat voor heroplaadbare neurostimulator	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30602
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 596,60 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151211 - 151222	Vervangingspatiëntenprogrammeerapparaat voor heroplaadbare neurostimulator	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30602
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 596,60 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151233 - 151244	Lader voor heroplaadbare neurostimulator	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30603
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.485,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151255 - 151266	Vervangingslader voor heroplaadbare neurostimulator	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30603
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.485,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151351 - 151362	Ingeplante elektrode met vier polen, voor diepe hersenstimulatie	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30705
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.044,33	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151432 - 151443	Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie, met vier polen, voor diepe hersenstimulatie	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30705
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.044,33	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/04/2015	GEWIJZIGD
171835 - 171846	Geheel van ingeplante elektroden en extensies, voor stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met uitzondering van alle andere doelgebieden, voor heelkundige of percutane plaatsing, per ingreep	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.089,55	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.089,55
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/04/2015	GEWIJZIGD
171850 - 171861	Geheel van elektroden en extensies in geval van negatieve proefstimulatie, voor stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met uitzondering van alle andere doelgebieden, voor heelkundige of percutane plaatsing, per ingreep	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.089,55	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.089,55
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/04/2015	GEWIJZIGD
171872 - 171883	Geheel van ingeplante vervangingsextensies, voor stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met uitzondering van alle andere doelgebieden, voor heelkundige of percutane plaatsing, per ingreep	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 169,38	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 169,38
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/04/2015	GEWIJZIGD
171894 - 171905	Geheel van ingeplante extensies voor diepe hersenstimulatie, per ingreep	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 169,38	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 169,38
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

B.2.2 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van ziekte van Parkinson en essentiële tremor

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151454 - 151465	Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30801
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.900,04	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151476 - 151480	Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30802
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.800,09	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151491 - 151502	Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij essentiële tremor, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30803
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.900,04	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151513 - 151524	Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij essentiële tremor, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30804
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.800,09	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151535 - 151546

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30801		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.900,04	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151550 - 151561

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30802		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.800,09	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151572 - 151583

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30803		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.900,04	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151594 - 151605

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30804		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.800,09	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151616 - 151620

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30801		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.900,04	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151631 - 151642	Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30802
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.800,09 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151653 - 151664	Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30803
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.900,04 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151675 - 151686	Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30804
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.800,09 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151690 - 151701	Eerste ingeplante heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30805
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151712 - 151723	Eerste ingeplante heroplaadbare neurostimulator(en) bij essentiële tremor	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30806
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151734 - 151745	Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30805
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151756 - 151760	Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30806
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151771 - 151782	Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30805
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151793 - 151804	Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30806
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151815 - 151826	Ingeplante elektrode voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30807
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.305,42 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151830 - 151841

Ingeplante vervangingselektrode voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30807

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.305,42

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151852 - 151863

Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30807

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.305,42

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151874 - 151885

Ingeplante extensie voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30808

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 264,87

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151896 - 151900

Ingeplante vervangingsextensie voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30808

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 264,87

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151911 - 151922

Patiëntenprogrammeerapparaat voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30809

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 578,22

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151933 - 151944

Vervangingspatiëntenprogrammeerapparaat voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30809

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 578,22

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151955 - 151966

Lader voor heroplaadbare neurostimulator bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30810

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.485,75

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151970 - 151981

Vervangingslader voor heroplaadbare neurostimulator bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30810

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.485,75

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

B.2.3 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

151992 - 152003

Geheel van testelektroden, insertie canulen inbegrepen, voor peroperatoire bepaling van het doelgebied, tijdens de implantatie van een neurostimulator voor diepe hersenstimulatie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.197,31

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.197,31

B. Neurochirurgie

B.2.4 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van refractaire epilepsie

B.2.4.1 Nervus vagus stimulatie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021 Datum eerste publicatie : 1/12/2014 **GEWIJZIGD**

170892 - 170903 Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie, voor een rechthebbende van 18 jaar of ouder

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	34701		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.320,61	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021 Datum eerste publicatie : 1/12/2014 **GEWIJZIGD**

170914 - 170925 Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie, voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	34701		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.320,61	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021 Datum eerste publicatie : 1/12/2014 **GEWIJZIGD**

170936 - 170940 Ingeplante niet-heroplaadbare vervangings-neurostimulator voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie , voor een rechthebbende van 18 jaar of ouder

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	34701		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.320,61	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021 Datum eerste publicatie : 1/12/2014 **GEWIJZIGD**

170951 - 170962 Ingeplante niet-heroplaadbare vervangings-neurostimulator voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie, voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	34701		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.320,61	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

170973 - 170984

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangings-neurostimulator voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie, naar aanleiding van een voortijdige vervanging, voor een rechthebbende van 18 jaar of ouder

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	34701	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.320,61	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

170995 - 171006

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangings-neurostimulator voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie, naar aanleiding van een voortijdige vervanging, voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	34701	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.320,61	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

171010 - 171021

Ingeplante elektrode voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	34702	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.751,20	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

171032 - 171043

Vervangingselektrode voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	34702	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.751,20	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

171054 - 171065

Toebehoren voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	34703	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 99,05	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

171076 - 171080

Vervangingstoebehoren voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

34703

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 99,05

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§08

B.2.4.2 Deep Brain Stimulatie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/01/2015

GEWIJZIGD

171496 - 171500

Eerste neurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie, voor bilaterale stimulatie (2 kanalen)

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst

34801

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.800,09

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§09

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/01/2015

GEWIJZIGD

171511 - 171522

Vervangingsneurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie, voor bilaterale stimulatie (2 kanalen)

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst

34801

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.800,09

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§09

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/01/2015

GEWIJZIGD

171533 - 171544

Vervangingsneurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie, voor bilaterale stimulatie (2 kanalen), in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst

34801

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.800,09

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§09

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/01/2015

GEWIJZIGD

171555 - 171566

Eerste heroplaadbare neurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst

34802

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 17.432,80

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§09

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171570 - 171581	Heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 34802
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.432,80	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171592 - 171603	Heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 34802
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.432,80	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171614 - 171625	Eerste heroplaadbare neurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie zonder CE-markering die een derogatie heeft gekregen	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>CGD</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>CGD</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171636 - 171640	Heroplaadbare vervangingsneuro-stimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie zonder CE-markering die een derogatie heeft gekregen	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>CGD</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>CGD</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171651 - 171662	Heroplaadbare vervangingsneuro-stimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie zonder CE-markering die een derogatie heeft gekregen, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>CGD</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>CGD</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171673 - 171684	Ingeplante elektrode voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 34803
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.305,42 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171695 - 171706	Ingeplante vervangingselektrode voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 34803
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.305,42 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171710 - 171721	Ingeplante extensie voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 34804
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 264,87 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171732 - 171743	Ingeplante vervangingsextensie voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 34804
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 264,87 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171754 - 171765	Patiëntenprogrammeerapparaat voor deep brain stimulation in geval van refractair epilepsie	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 34805
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 578,22 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171776 - 171780	Vervangingspatiëntenprogrammeerapparaat voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 34805
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 578,22 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171791 - 171802	Lader voor heroplaadbare neurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 34806
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.485,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/01/2015	GEWIJZIGD
171813 - 171824	Vervangingslader voor heroplaadbare neurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 34806
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.485,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09	

B.2.5 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van obsessieve compulsieve stoornis

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173014 - 173025	Eerste neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35701
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.800,09 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173036 - 173040	Eerste bijkomende neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35702
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.900,04 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173051 - 173062	Vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35701
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.800,09 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173073 - 173084	Vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35701
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.800,09 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173095 - 173106	Bijkomende vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35702
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.900,04 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173110 - 173121	Bijkomende vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35702
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.900,04 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173132 - 173143	Eerste heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35703
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173154 - 173165	Eerste bijkomende heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve- compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35704
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 8.666,88 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173176 - 173180	Heroplaadbare vervangings-neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35703
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173191 - 173202	Heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35703
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 17.333,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173213 - 173224	Bijkomende heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve- compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35704
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 8.666,88 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173235 - 173246	Bijkomende heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve- compulsieve stoornis, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35704
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 8.666,88 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173250 - 173261

Eerste heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een goedkeuring van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft gekregen

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Vergoedingsbasis

CGD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

CGD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173272 - 173283

Eerste bijkomende heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve- compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een goedkeuring van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft gekregen

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Vergoedingsbasis

CGD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

CGD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173294 - 173305

Heroplaadbare vervangings-neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een goedkeuring van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft gekregen

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Vergoedingsbasis

CGD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

CGD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173316 - 173320

Heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een goedkeuring van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft gekregen, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Vergoedingsbasis

CGD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

CGD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173331 - 173342

Bijkomende heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve- compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een goedkeuring van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft gekregen

Vergoedingscategorie :	I.G.a				
Vergoedingsbasis	CGD	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	CGD
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173353 - 173364

Bijkomende heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve- compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een goedkeuring van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft gekregen, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.G.a				
Vergoedingsbasis	CGD	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	CGD
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173375 - 173386

Ingeplante elektrode voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis

Vergoedingscategorie :	I.G.a		Nom. Lijst	35705	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 1.305,42	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173412 - 173423

Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie voor de behandeling van obsessieve - compulsieve stoornis

Vergoedingscategorie :	I.G.a		Nom. Lijst	35705	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 1.305,42	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173434 - 173445	Ingeplante extensie voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35706
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 264,87 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173456 - 173460	Ingeplante vervangingsextensie voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35706
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 264,87 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173471 - 173482	Patiëntenprogrammeerapparaat voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35707
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 578,22 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173493 - 173504	Vervangingspatiëntenprogrammeer-apparaat voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve- compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35707
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 578,22 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173515 - 173526	Lader voor heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst 35708
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.485,75 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173530 - 173541

Vervangingslader voor heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve- compulsieve stoornis

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst

35708

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.485,75

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173390 - 173401

Ingeplante vervangingselektrode voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve- compulsieve stoornis

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst

35705

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.305,42

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

B.2.6 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van bewegingsstoornissen

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173552 - 173563

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) in geval van bewegingsstoornissen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35901

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 4.900,04

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173574 - 173585

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) in geval van bewegingsstoornissen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35902

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.800,09

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173596 - 173600

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator in geval van bewegingsstoornissen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35901

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 4.900,04

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173611 - 173622

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator in geval van bewegingsstoornissen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35902

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.800,09

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173633 - 173644

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator in geval van bewegingsstoornissen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35901

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 4.900,04

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173655 - 173666

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator in geval van bewegingsstoornissen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35902

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.800,09

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173670 - 173681

Eerste ingeplante heroplaadbare neurostimulator(en) in geval van bewegingsstoornissen

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35903

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 17.333,75

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173692 - 173703

Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator in geval van bewegingsstoornissen

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35903

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 17.333,75

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173714 - 173725

Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator in geval van bewegingsstoornissen, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35903

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 17.333,75

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173736 - 173740

Ingeplante elektrode voor diepe hersenstimulatie in geval van bewegingsstoornissen

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35904

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.305,42

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173751 - 173762

Ingeplante vervangingselektrode voor diepe hersenstimulatie in geval van bewegingsstoornissen

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35904

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.305,42

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173773 - 173784

Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie voor de behandeling van bewegingsstoornissen

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35904

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.305,42

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173795 - 173806

Ingeplante extensie voor diepe hersenstimulatie in geval van bewegingsstoornissen

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35905

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 264,87

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§12

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173810 - 173821

Ingeplante vervangingsextensie voor diepe hersenstimulatie in geval van bewegingsstoornissen

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	35905	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 264,87	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173832 - 173843

Patiëntenprogrammeerapparaat voor diepe hersenstimulatie in geval van bewegingsstoornissen

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	35906	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 578,22	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173854 - 173865

Vervangingspatiëntenprogrammeer-apparaat voor diepe hersenstimulatie in geval van bewegingsstoornissen

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	35906	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 578,22	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173876 - 173880

Lader voor heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van bewegingsstoornissen

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	35907	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.485,75	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173891 - 173902

Vervangingslader voor heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van bewegingsstoornissen

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	35907	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.485,75	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§12				

B. Neurochirurgie

B.2.7 Neurostimulatoren van de dorsale wortel ganglion en toebehoren in geval van Complex Regional Pain Syndroom (CRPS) van de onderste ledematen

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2019

GEWIJZIGD

174532 - 174543

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator, voor de dorsale wortel ganglion stimulatie, inclusief partiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst 37701

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.169,81

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§13

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2019

GEWIJZIGD

174554 - 174565

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor de dorsale wortel ganglion stimulatie, inclusief partiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst 37701

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.169,81

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§13

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2019

GEWIJZIGD

174576 - 174580

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor de dorsale wortel ganglion stimulatie, inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst 37701

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.169,81

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§13

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2019

GEWIJZIGD

174591 - 174602

Geheel van ingeplante elektroden en extensies, voor de dorsale wortel ganglion stimulatie, voor heelkundige of percutane plaatsing, per ingreep

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst 37801

Vergoedingsbasis

€ 1.089,55

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.089,55

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§13

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/12/2019	GEWIJZIGD			
174613 - 174624	Geheel van ingeplante vervangingselektroden en vervangingsextensies, voor de dorsale wortel ganglion stimulatie, voor heelkundige of percutane plaatsing, per ingreep				
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst	37801		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.089,55	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.089,55
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§13				

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/12/2019	GEWIJZIGD			
174635 - 174646	Geheel van ingeplante vervangingsextensies, voor de dorsale wortel ganglion stimulatie, voor heelkundige of percutane plaatsing, per ingreep				
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst	37901		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 169,38	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 169,38
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§13				

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/12/2019	GEWIJZIGD			
174650 - 174661	Geheel van elektroden en extensies in geval van negatieve proefstimulatie, voor de dorsale wortel ganglion stimulatie, voor heelkundige of percutane plaatsing, per ingreep				
Vergoedingscategorie :	I.G.a	Nom. Lijst	37801		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.089,55	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.089,55
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§13				

B.3 Dura mater weefsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				
152014 - 152025	Synthetisch weefsel van dura mater voor gebruik tijdens een neurochirurgische ingreep, per cm ²				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5,26	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 5,26	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 5,26

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				
152036 - 152040	Dura mater weefsel van dierlijke oorsprong (niet bovien) voor gebruik tijdens een neurochirurgische ingreep, per cm ²				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	30901		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 7,28	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 7,28	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 7,28

B. Neurochirurgie

B.4 Hydrocefaluskleppen en drainagesystemen

B.4.1 Niet regelbare hydrocefaluskleppen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152051 - 152062

Klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	31001	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 647,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 712,19	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 64,74	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 647,45

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152073 - 152084

Klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	31002	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 756,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 832,16	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 75,65	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 756,51

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152095 - 152106

Klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	31003	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 701,99	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 772,18	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 70,19	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 701,99

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152110 - 152121

Klep met anti-sifon systeem en zonder katheters

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	31004	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 887,40	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 976,14	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 88,74	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 887,40

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152132 - 152143

Klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	31005	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 996,46	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.096,10	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 99,64	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 996,46

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152154 - 152165

Klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

31006

Vergoedingsbasis

€ 941,93

Veiligheidsgrens (%)

10,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.036,12

Veiligheidsgrens (€)

€ 94,19

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 941,93

B.4.2 Regelbare kleppen gebruikt binnen de indicaties voorzien in B-§04

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152176 - 152180

Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters, gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

31007

Vergoedingsbasis

€ 1.247,32

Veiligheidsgrens (%)

10,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.372,05

Veiligheidsgrens (€)

€ 124,73

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.247,32

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§04

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152191 - 152202

Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

31008

Vergoedingsbasis

€ 1.357,37

Veiligheidsgrens (%)

10,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.493,10

Veiligheidsgrens (€)

€ 135,73

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.357,37

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§04

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152213 - 152224

Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

31009

Vergoedingsbasis

€ 1.301,84

Veiligheidsgrens (%)

10,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.432,02

Veiligheidsgrens (€)

€ 130,18

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.301,84

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§04

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152235 - 152246

Regelbare klep met anti-sifon systeem en zonder katheters gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

31010

Vergoedingsbasis

€ 1.487,26

Veiligheidsgrens (%)

10,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.635,98

Veiligheidsgrens (€)

€ 148,72

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.487,26

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§04

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152250 - 152261

Regelbare klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :

I.C.a **Nom. Lijst** 31011

Vergoedingsbasis	€ 1.597,32	Veiligheidsgrens (%)	10,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.757,05	Veiligheidsgrens (€)	€ 159,73	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.597,32

Vergoedingsvoorwaarde : B-§04

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152272 - 152283

Regelbare klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :

I.C.a **Nom. Lijst** 31012

Vergoedingsbasis	€ 1.541,79	Veiligheidsgrens (%)	10,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.695,96	Veiligheidsgrens (€)	€ 154,17	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.541,79

Vergoedingsvoorwaarde : B-§04

B.4.3 Regelbare kleppen gebruikt buiten de indicaties voorzien in B-§04

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152294 - 152305

Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :

I.C.a **Nom. Lijst** 31013

Vergoedingsbasis	€ 686,12	Veiligheidsgrens (%)	100,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.372,24	Veiligheidsgrens (€)	€ 686,12	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 686,12

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152316 - 152320

Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :

I.C.a **Nom. Lijst** 31014

Vergoedingsbasis	€ 745,61	Veiligheidsgrens (%)	100,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.491,22	Veiligheidsgrens (€)	€ 745,61	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 745,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152331 - 152342

Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :

I.C.a **Nom. Lijst** 31015

Vergoedingsbasis	€ 715,86	Veiligheidsgrens (%)	100,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.431,72	Veiligheidsgrens (€)	€ 715,86	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 715,86

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152353 - 152364

Regelbare klep met anti-sifon systeem en zonder katheters gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	31016	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 817,99	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	100,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.635,98	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 817,99	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 817,99

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152375 - 152386

Regelbare klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	31017	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 878,47	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	100,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.756,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 878,47	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 878,47

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152390 - 152401

Regelbare klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	31018	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 847,74	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	100,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.695,48	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 847,74	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 847,74

B.4.4 Toebehoren voor hydrocefaluskleppen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152412 - 152423

Anti-sifon systeem

Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 248,86	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	75,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 435,50	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 186,64	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 248,86

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152434 - 152445

Reservoir

Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 214,17	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	50,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 321,25	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 107,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 214,17

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152456 - 152460

Connector

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 57,51

Veiligheidsgrens (%)

50,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 86,26

Veiligheidsgrens (€)

€ 28,75

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 57,51

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152471 - 152482

Ventriculaire of lumbale draineerkatheter, met reservoir

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 167,56

Veiligheidsgrens (%)

50,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 251,34

Veiligheidsgrens (€)

€ 83,78

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 167,56

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152493 - 152504

Draineerkatheter zonder reservoir

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 95,19

Veiligheidsgrens (%)

50,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 142,78

Veiligheidsgrens (€)

€ 47,59

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 95,19

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152515 - 152526

Draineerkatheter doordrenkt of doordrenkbaar met antibiotica

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 95,19

Veiligheidsgrens (%)

150,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 237,97

Veiligheidsgrens (€)

€ 142,78

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 95,19

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152530 - 152541

Dilatatieballonnetje voor de behandeling van hydrocefalie door ventriculostomie, gebruikt tijdens de verstrekking 230591-230602 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 196,49

Veiligheidsgrens (%)

/

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€)

/

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 196,49

B. Neurochirurgie

B.4.5 Externe drainagesystemen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152552 - 152563

Extern ventrikeldrainagesysteem, voor het geheel van de samenstellende elementen :
ventriculaire draineerkatheter, manueel of elektronisch monitoringsysteem van cerebro-
spinaal vocht, inclusief de drukleidingen met terugslagklep, de gegraduateerde
druppelkamer, de connectoren en het opvangsysteem

Vergoedingscategorie :

II.B.a

Vergoedingsbasis	€ 144,76	Veiligheidsgrens (%)	33,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 192,53	Veiligheidsgrens (€)	€ 47,77	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 144,76

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152574 - 152585

Extern ventrikeldrainagesysteem, voor het geheel van de samenstellende elementen :
ventriculaire draineerkatheter doordrenkt of doordrenkbaar met antibiotica, manueel of
elektronisch monitoringsysteem van cerebro-spinaal vocht, inclusief de drukleidingen met
terugslagklep, de gegraduateerde druppelkamer, de connectoren en het opvangsysteem

Vergoedingscategorie :

II.B.a

Vergoedingsbasis	€ 144,76	Veiligheidsgrens (%)	100,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 289,52	Veiligheidsgrens (€)	€ 144,76	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 144,76

B.5 Clip voor cerebrale aneurysma

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152596 - 152600

Clip voor behandeling van een cerebrale aneurysma, gebruikt naar aanleiding van de
verstrekking 232551-232562 van de nomenclatuur, per clip

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 230,03	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 230,03

B.6 Cranioplastie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152611 - 152622

Acrylaat cement voor het dichtmaken van defecten van het schedeldak, per 10 g

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 59,49	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 59,49

Vergoedingsvoorwaarde : B-§05

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152633 - 152644

Cement op basis van apatiet voor het dichtten van defecten van het schedeldak, per 5 g

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 218,13	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 218,13

Vergoedingsvoorwaarde : B-§05

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152655 - 152666

Implantaat voor cranioplastie, speciaal ontworpen voor het sluiten van de flappen na een craniotomie, te gebruiken zonder schroeven, niet resorbeerbaar, per afsluitingspunt

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 54,54	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 54,54

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152670 - 152681

Implantaat voor cranioplastie, speciaal ontworpen voor het sluiten van de flappen na een craniotomie, te gebruiken zonder schroeven, resorbeerbaar, per afsluitingspunt

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 74,37	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 74,37

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152692 - 152703

Rond plaatje van het type burr-hole cover, speciaal ontworpen voor het sluiten van de flappen na een craniotomie, te gebruiken met schroeven of rivetten, niet resorbeerbaar, schroeven of rivetten inbegrepen, per afsluitingspunt

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 128,89	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 128,89

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152714 - 152725

Rond plaatje van het type burr-hole cover, speciaal ontworpen voor het sluiten van de flappen na een craniotomie, te gebruiken met schroeven of rivetten, resorbeerbaar, schroeven of rivetten inbegrepen, per afsluitingspunt

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 128,89	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 128,89

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152736 - 152740

Niet rond plaatje, speciaal ontworpen voor het sluiten van de flappen na een craniotomie, te gebruiken met schroeven of rivetten, resorbbeerbaar of niet, schroeven of rivetten inbegrepen, per afsluitingspunt

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 89,23	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 89,23

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152751 - 152762

Schedelbeenprothese op maat om een deel van het schedelluik te vervangen ten gevolge van een ongeval, een tumor, een infectie of elke andere oorzaak verantwoordelijk voor een bottekort of voor de schedelreconstructie in het kader van vervormingen of craniosynostosen door aangeboren ziekten

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 5.943,00	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 5.943,00

Vergoedingsvoorwaarde : B-§06

B.7 Elektroden voor lokalisatie van de doelgebieden in geval van refractaire epilepsie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152773 - 152784

Intracerebrale elektrode te gebruiken met geleidingsschroef, minder dan negen contactpunten, connectoren inbegrepen, per contactpunt

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 81,86	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 81,86

Vergoedingsvoorwaarde : B-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152795 - 152806

Intracerebrale elektrode te gebruiken met geleidingsschroef, negen contactpunten of meer, connectoren inbegrepen, per contactpunt

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 51,17	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 51,17

Vergoedingsvoorwaarde : B-§07

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152810 - 152821

Intracerebrale elektrode te gebruiken zonder geleidingsschroef, connectoren inbegrepen, per contactpunt

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 102,34

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 102,34

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152832 - 152843

Subdurale elektrode onder de vorm van strip of grid, minder dan twintig contactpunten, connectoren inbegrepen, per contactpunt

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 92,10

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 92,10

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152854 - 152865

Subdurale elektrode onder de vorm van strip of grid, twintig contactpunten of meer, connectoren inbegrepen, per contactpunt

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 35,82

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 35,82

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152876 - 152880

Geleidingsschroef, per stuk

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 35,82

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 35,82

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152891 - 152902

Geleidingsschroef, MEG (magnetoencephalography) compatibel, per stuk

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 79,82

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 79,82

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§07

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152913 - 152924

Foramen ovale elektrode te gebruiken zonder geleidingsschroef, connectoren inbegrepen, per contactpunt

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 112,57

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 112,57

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§07

Vergoedingsvoorwaarden

B-§01

Gelinkte prestaties

150710 150721

150732 150743

150754 150765

150776 150780

150791 150802

150813 150824

150953 150964

150975 150986

150990 151001

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de implanteerbare pompen in geval van spasticiteit en/of dystonie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 150710-150721, 150776-150780, 150732-150743, 150791-150802, 150754-150765, 150813-150824, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De heelkundige ingreep moet worden verricht in een verplegingsinrichting die over een neurochirurgische dienst beschikt die effectief werkt onder de leiding van een arts-specialist in de neurochirurgie en die een permanente wachtdienst verzekert, waar de rechthebbende zich op elk moment kan aanbieden voor eventuele problemen met de pomp.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 150710-150721, 150776-150780, 150732-150743, 150791-150802, 150754-150765, 150813-150824, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

De rechthebbende lijdt aan een zware vorm van spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie en heeft een proefperiode van ten minste vijf dagen ondergaan met positief resultaat.

De implantatie van een pomp voor toediening van een centraal werkend antispasmodicum is het enig mogelijk therapeutisch alternatief.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

4.1.1. Voor de verstrekkingen 150710-150721, 150776-150780, 150953-150964 en 150975-150986

Deze verstrekkingen kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts, na implantatie, op basis van een omstandig medisch verslag opgemaakt door de arts-specialist in de neurologie of neurochirurgie.

4.1.2. Voor de verstrekking 150990-151001 :

De katheter gebruikt voor de proefstimulatie in het kader van de indicaties beschreven onder punt 2 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie aan de adviserend-arts voor zover :

- de resultaten van de proef uitgevoerd gedurende ten minste vijf dagen negatief zijn gebleken

en

- al de andere onder de bovengenoemde punten 1 en 2 vermelde vergoedingscriteria zijn gerealiseerd.

4.2 Vervanging

De verstrekkingen 150732-150743, 150791-150802, 150953-150964 en 150975-150986 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de vervanging door de arts-specialist in de neurologie of neurochirurgie aan de adviserend-arts, na implantatie, voor zover de eerste implantatie in aanmerking kwam voor een akkoord van de adviserend-arts.

In geval van vervanging van een implanteerbare pomp in geval van spasticiteit en/of dystonie die niet in aanmerking kwam voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150754-150765 of 150813-150824 voor de voortijdige vervanging binnen een termijn van drie jaar na de datum van implantatie van de verstrekking 150710-150721 of 150776-

150780 of 150732-150743 of 150791-150802 of 150754-150765 of 150813-150824 kan door de adviserend-arts worden verleend op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging.
Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering binnen een termijn van drie jaar na de datum van implantatie voor de vervanging van een programmeerbare pomp (150710-150721 of 150732-150743 of 150754-150765) door een pomp met constant debiet (150776-150780 of 150791-150802 of 150813-150824), en omgekeerd, kan door de adviserend-arts worden verleend op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150732-150743 of 150791-150802 kan pas worden verleend na een termijn van drie jaar, te rekenen vanaf de datum van implantatie van de verstrekking 150710-150721 of 150776-150780 of 150732-150743 of 150791-150802 of 150754-150765 of 150813-150824 en overeenkomstig de bepalingen opgenomen onder punten 1 en 2.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150710-150721 of 150732-150743 sluit vanaf de datum van de implantatie gedurende een periode van drie jaar een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150776-150780 of 150791-150802 uit en omgekeerd.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

151012	151023
151034	151045
151056	151060
151071	151082
151093	151104
151115	151126
151130	151141
151152	151163
151174	151185
151196	151200
151211	151222
151233	151244
151255	151266
151351	151362
151432	151443
171835	171846
171850	171861
171872	171883
171894	171905

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de neurostimulatoren in geval van een refractair failed back surgery syndrome (FBSS) of een refractair failed neck surgery syndrome (FNSS) voor een rechthebbende met een aangetoond neuropathisch pijnsyndroom, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151351-151362, 151432-151443, 171835-171846, 171850-171861, 171872-171883 en 171894-171905, kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De heelkundige ingreep bedoeld in 2.2. moet worden verricht in een verplegingsinrichting die over een neurochirurgische dienst beschikt die effectief werkt onder de leiding van een arts-specialist in neurochirurgie en die een permanente wachtdienst verzekert waar de rechthebbende zich op elk moment kan aanbieden bij eventuele problemen met de neurostimulator.

De verplegingsinrichting moet beschikken over een erkend Multidisciplinair Pijncentrum (MPC - erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort) of een erkend Multidisciplinair Algologisch Team (MAT - waarvoor de financiering is geregeld door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort).

Het multidisciplinair team dat verantwoordelijk is voor de indicatiestelling, de screening, de implantatie en de lange termijn opvolging van de behandeling is samengesteld uit een neurochirurg, een anesthesist-algoloog, een specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie, een pijnpsycholoog en een neuropsychiater of een psychiater-algoloog of een neuroloog.

De verplegingsinrichting die een neurostimulator implanteert en niet beschikt over een erkend multidisciplinair pijncentrum (MPC), dient een samenwerkingsakkoord met één of meerdere erkende multidisciplinaire pijncentra afgesloten te hebben.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151351-151362, 151432-151443, 171835-171846, 171850-171861, 171872-171883 en 171894-171905 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van de neurostimulator toelaten evenals het duurzame

en optimale gebruik van het hulpmiddel. Alleen de rechthebbenden die duidelijk in staat zijn om via een informed consent over de implantatie van elektroden en een neurostimulator te beslissen, komen in aanmerking. Die verbintenis moet omstandig de voor- en nadelen van de behandeling en van de verplichte opvolging van de behandeling na implantatie uitleggen.

2.2. Indicaties

De implantatie van de hulpmiddelen voorzien onder de verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151351-151362, 151432-151443, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 171835-171846, 171850-171861, 171872-171883, en 171894-171905 moet geschieden met het oog op de behandeling van een refractair failed back surgery syndrome (FBSS) of een refractair failed neck surgery syndrome (FNSS) voor een rechthebbende met een aangetoond neuropathisch pijnsyndroom, die niet of onvoldoende gereageerd heeft op een multimodale farmacologische en invasieve pijnbehandeling of waarvan deze behandeling niet verdragen werd door de rechthebbende. De behandeling geschiedt door intracerebrale tonische elektrische stimulatie, of door tonische of burst elektrische stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg, na exclusie van alle andere doelgebieden.

De volgende twee situaties komen in aanmerking voor de implantatie van een heroplaadbare neurostimulator:

- de rechthebbenden die een hoog stimulatie niveau nodig hebben wat overeenstemt met een stimulatie drempel van een amplitude boven 3,5V of 4,7mA na afloop van de stimulatie testfase.

of

- de rechthebbenden die reeds een neurostimulator kregen ingeplant onder verstrekking 151012-151023 of 151034-151045 of 151071-151082 of 151056-151060 of 151093-151104 of 151115-151126 en die een « end of life » vervanging nodig hebben binnen twee jaar volgend op de implantatie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151233-151244 en 151255-151266 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

De neurostimulator is een generator van elektrische impulsen uitgerust met een batterij en die als geheel wordt ingeplant bij de rechthebbende. De neurostimulator moet fysiek verbonden zijn met een of meerdere elektroden, indien nodig door middel van een of meerdere extensies.

De tonische neurostimulatie wordt gerealiseerd aan een unieke en constante frequentie bij eenzelfde programmatie. De burst neurostimulatie bestaat uit een groep pulsen die snel na elkaar volgen, gevolgd door een periode zonder pulsen voordat de groep pulsen wordt herhaald.

3.2. Criteria

Voor elk nieuw hulpmiddel dat andere technische stimulatiekarakteristieken heeft dan de systemen die op de nominatieve lijst staan op het ogenblik van de aanvraag tot opname, dat andere implantatiemodaliteiten heeft, of voor elk systeem dat niet aan de definitie voldoet opgenomen in punt 3.1., dient een aanvraag tot wijziging van de Lijst te worden ingediend.

Voor elke nieuwe inschrijving op de nominatieve lijst, moet de aanvrager aantonen dat het neurostimulatiesysteem overeenstemt met de definitie opgenomen in punt 3.1. en aantonen dat de enige programmatiemodi voor stimulatie die toegankelijk zijn voor de rechthebbende en voor het multidisciplinaire team verantwoordelijk voor de implantatie, deze zijn waarvoor reeds een tegemoetkoming bestaat door de verplichte verzekering.

3.3. Garantievoorwaarden

3.3.1 Niet-heroplaadbare neurostimulatoren

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 151012-151023 of 151034-151045 moet een garantie in geval van defect van het hulpmiddel gegeven worden voor een periode van vierentwintig maanden.

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104 en 151115-151126 moet een volledige garantie van vierentwintig maanden worden gegeven. Deze garantie geldt niet voor een vervanging ten gevolge van een infectie, mits deze niet veroorzaakt is door een defect van het hulpmiddel.

3.3.2. Heroplaadbare neurostimulatoren

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151233-151244 en 151255-151266 moet een garantie van negen jaar worden gegeven voor de heroplaadbare neurostimulatoren: een volledige garantie voor de eerste vijf jaar

en voor de volgende vier jaar een garantie pro rata. Voor de lader is een volledige garantie van negen jaar vereist.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

De verzekeringstegemoetkoming mag slechts worden toegekend nadat het formulier B-Form-I-01 geldig is ingevuld via het online interactief register. Alle aanvragen dienen tijdens een multidisciplinair algologisch overleg (MAO) in samenwerking met een erkend MPC besproken en gevalideerd te worden om vervolgens in het interactief register opgeladen te worden.

Op dit multidisciplinair algologisch overleg dienen minimaal de behandelende anesthesist-algoloog, de behandelende pijnpsycholoog, de behandelende neurochirurg of orthopedisch chirurg met bijzondere ervaring in rugchirurgie en de behandelende specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie aanwezig te zijn.

De huisarts van rechthebbende, de pijnverpleegkundige en andere zorgverstrekkers kunnen ook aanwezig zijn op dit MAO.

De adviserend-arts, de specialist in fysische geneeskunde en revalidatie, de psychiater, de sociaal assistent, de klinisch farmacoloog of andere betrokkenen kunnen eveneens in dit MAO worden betrokken.

De indicatie moet gesteld worden in een verplegingsinrichting die aan de criteria in punt 1. voldoet.

4.1. Eerste implantatie

4.1.1. Voor de verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045, 151130-151141, 151196-151200, 151233-151244, 171835-171846, 151351-151362, 171894-171905 in de indicaties opgenomen onder 2.2.:

De notificatie aan de adviserend-arts gebeurt door middel van het opladen van een gevalideerd multidisciplinair omstandig verslag in het interactief register met een automatische notificatie naar de adviserend-arts. Dit multidisciplinair verslag bevat een analyse van het uitgevoerde medisch bilan van het neuropathisch pijnsyndroom, evenals het uitgebreid psychologisch bilan (vóór de proefbehandeling en op het einde van de proefbehandeling) en de objectieve gegevens verzameld tijdens de proeftherapie die minstens eenentwintig dagen dient te bedragen. Het omstandig medisch verslag wordt eveneens gevalideerd en ondertekend door de medisch coördinator van het coördinerend MPC .

Alle basisgegevens van het medisch en psychologisch bilan en de follow-up-gegevens verzameld tijdens de proefbehandeling, dienen te allen tijde in originele vorm aanwezig te zijn en consulteerbaar binnen het interactief register.

Het omstandig verslag moet minstens de volgende elementen omvatten :

- de resultaten van het medisch bilan vóór de proeftherapie, bestaande uit ten minste de volgende elementen:

a) de medische en heelkundige voorgeschiedenis;

b) anatomische distributie van de pijnklachten (overeenstemming met het dermatoom van de voorgaande heelkundige ingreep);

c) nociceptieve evaluatie met een evaluatie van de kwaliteit van de neuropathische pijnklachten, een sensorieel onderzoek met gebruik van ten minste pin prick test en lichte aanraking (brush);

d) er wordt aangetoond dat de pijnklachten van de rechthebbende refractair zijn aan de maximale conservatieve behandeling (farmacologisch en interventioneel),

e) de rechthebbende vertoont op dagelijkse basis een gemiddelde pijnintensiteit van = 4/10 (NRS - Numeric Rating Scale),

f) de medische elementen tonen aan dat de huidige onderhoudsbehandeling resulteert in onvoldoende analgesie en/of teveel neveneffecten.

- de resultaten van het psychologisch bilan vóór de proeftherapie (die ten minste uit 2 consultaties bestaat en waarvan de bevindingen weergegeven worden in een afzonderlijk psychologisch verslag), bestaande uit ten minste volgende elementen:

a) Uitsluiten van de eventuele aanwezigheid van red flags en identificatie van eventueel aanwezige yellow flags;

b) Symptom checklist (SCL-90 revised);

c) Pain Coping Inventory (PCI);

d) Ziekte Attitude Schaal (ZAS);

e) Houding tegenover reactivatie of actieve deelname tot verandering in de leefsituatie;

f) Evaluatie van de functionele status van de rechthebbende tijdens de duur van de psychologische evaluatie (tussen de 2 consultatiemomenten):

i. Ervaren van de pijn en activiteiten door bijhouden van een dagboek (pijnintensiteit door middel van NRS tijdens rust en beweging);

ii. Kwaliteit van de nachtrust (NRS);

iii. Attitude tegenover medische behandelingen, medicatie en medicatie-gebruik (analgetica) door middel van de MQS score.

Psychiatrische evaluatie is enkel noodzakelijk indien er sprake is van aanwezigheid van red flags en indien noodzakelijk geacht op basis van de bevindingen van de psychologische evaluatie.

- de resultaten van een proeftherapie (het betreft intracerebrale tonische elektrische stimulatie, tonische of burst elektrische stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met de exclusie van alle andere doelgebieden), uitgevoerd gedurende een periode van ten minste eenentwintig dagen;

- de evaluatie van die proeftherapie moet geschieden volgens gestandaardiseerde criteria en wordt beoordeeld in functie van de volgende elementen :

a) pijn - dagelijkse weergave van de ervaren pijn in rust en tijdens beweging door middel van de NRS gedurende de volledige duur van de proefperiode (registratie in het interactief register);

b) de mate van verbetering van de klinische toestand van de rechthebbende door middel van de Global Perceived Effect (GPE-DV);

c) de Symptom Checklist (SCL-90 revised) als maat voor het algemeen psychisch functioneren van de rechthebbende;

d) kwaliteit van de nachtrust (NRS of objectieve meting met dagelijkse registratie in het interactief register) ;

e) medicatiegebruik (MQS score);

f) evaluatie van de functionele status van de rechthebbende, met actieve deelname tot verandering in de leefsituatie door bepaling van dagelijkse activiteiten (dmv. de Katz schaal en/of telemetrische weergave van het activiteitsniveau van rechthebbende).

De proefstimulatie kan als positief worden beschouwd wanneer na minstens eenentwintig dagen de volgende voorwaarden gelijktijdig zijn vervuld :

- pijnvermindering van ten minste 50% (voor de NRS in rust en tijdens beweging);

en

- verbetering van de kwaliteit van de nachtrust zoals gemeten door middel van de dagelijkse NRS score tijdens de duur van de proefperiode of door middel van telemetrische opmeting;

en

- vermindering van de MQS score door vermindering van de analgetische medicatie (reductie van de doses, terugvallen op mineure analgetica of wegvallen van de medicatie);

en

- minstens een score van duidelijke verbetering en een grote tevredenheid in de GPE-DV vragenlijst;

en

- een verbetering van het algemeen psycho-neurotisch-somatisch onwelbevinden, zoals gemeten door middel van de SCL-90 revised vragenlijst;

en

- een verbetering van de globale functionele status van de rechthebbende (dmv. de Katz schaal en/of een telemetrische opvolging)

4.1.2. Voor de verstrekking 171850-171861 of 151432-151443 in de indicaties opgenomen onder 2.2.:

Voor de elektrode die voor de proefstimulatie wordt gebruikt, mag een tegemoetkoming van de verplichte verzekering worden verleend na notificatie aan de adviserend-arts via het interactief register, voor zover:

- de resultaten van de proefstimulatie uitgevoerd gedurende ten minste eenentwintig dagen negatief zijn gebleken of na een voortijdige onderbreking om medische redenen (infectie, enz.);

- en al de andere onder de voornoemde punten 1. en 2. vermelde vergoedingscriteria zijn gerealiseerd.

4.2. Vervanging

De verstrekkingen 151056-151060 of 151093-151104 of 171835-171846 of 171872-171883 of 151351-151362 of 171894-

171905 of 151152-151163 of 151211-151222 of 151233-151244, 151255-151266 of 171835-171846 of 171872-171883 of 151351-151362 of 171894-171905 kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering:

4.2.1. Voor de rechthebbenden die voldoen aan alle criteria van de indicatiestelling bedoeld in punt 2. na de notificatie aan de adviserend-arts via het interactief register met een automatische notificatie:

De notificatie gebeurt door middel van het opladen van een medisch verslag dat tijdens een multidisciplinair algologisch overleg in samenwerking met een erkend MPC besproken en gevalideerd dient te worden.

4.2.2. Voor de rechthebbenden die reeds voor de inwerkingtreding van de (nieuwe) procedure [datum] bedoeld in punt 4.1. ingeplant zijn en die vóór de implantatie niet aan alle de criteria van de indicatiestelling bedoeld in punt 2. voldeden:

De eerste aanvraag voor een vervangingsneurostimulator dient via het interactief register naar het Nationaal Adviesorgaan (NAO) te worden doorgestuurd. Deze aanvraag gebeurt door middel van het opladen van een omstandig medisch verslag dat tijdens een multidisciplinair algologisch overleg in samenwerking met een erkend MPC besproken en gevalideerd wordt. De adviserend-arts krijgt hiervan vervolgens een aanvraag voor zijn rechthebbende via het interactief register.

De leden van het Nationaal Adviesorgaan bestaan uit vertegenwoordigers van de Belgian Pain Society (BPS), de Vlaamse Anesthesiologische Vereniging voor pijnbestrijding (VAVP), de Groupe Régional Interdisciplinaire Douleur (GRID), de Benelux Neuromodulation Society (BNS), de Belgische vereniging voor stereotactische en functionele neurochirurgie (BSSFN) en de Spine Society Belgium (SSBe). De voorzitter is een lid van de BPS.

Het Nationaal Adviesorgaan bestaat uit anesthesist-algologen (5), pijnpsychologen (2), en neurochirurgen of orthopedisch chirurgen met bijzondere ervaring in rugchirurgie (3) en een psychiater-algoloog of neuropsychiater of neuroloog of specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie werkzaam in een multidisciplinair algologisch team (MAT) of een multidisciplinair pijncentrum (MPC) verdeeld over het gehele land. Om geldig te vergaderen dienen minstens 6 leden aanwezig te zijn, waarvan minstens 3 anesthesist-algologen, 1 pijnpsycholoog en 1 neurochirurg of orthopedisch chirurg met bijzondere ervaring in rugchirurgie.

Het NAO komt minstens 6 keer per jaar samen. Volgens noodzaak kan het aantal bijeenkomsten echter uitgebreid worden.

Het NAO moet de aanvraag van het erkend multidisciplinair pijncentrum binnen de twee maanden onderzoeken. Het NAO informeert het behandelend algologisch team zodat deze de aanvraag kan verdedigen. Tijdens de bespreking van de dossiers die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor neurostimulatie kan er altijd een of meerdere leden van het College van Artsen-directeurs of een adviserend-arts, artsen van de CTIIMH en vertegenwoordigers van het RIZIV, aanwezig zijn.

Minstens de helft van de aanwezige leden + 1, waarvan minimum 2 anesthesist-algologen en 1 pijnpsycholoog van het NAO, moeten hun akkoord geven.

Daartoe stuurt het NAO haar geargumenteerde conclusie (akkoord - weigering - uitstel) via het interactief register naar de adviserend-arts.

De adviserend-arts neemt de beslissing voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op basis van het advies van het NAO en voor elke rechthebbende afzonderlijk.

De adviserend-arts deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de dertig werkdagen na ontvangst van het advies van NAO. Deze beslissing wordt via het interactief register aan het betrokken algologisch team, aan de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling en aan de ziekenhuisapotheker meegedeeld.

4.2.3. Voor de rechthebbenden die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een vervangingsneurostimulator hebben gekregen volgens de procedure beschreven onder punt 4.2.2., kan een terugbetaling voor een nieuwe vervanging van een neurostimulator en toebehoren toegekend worden volgens de modaliteiten voorzien in punt 4.2.1.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 151071-151082 of 151115-151126 voor een voortijdige vervanging, namelijk vóór de termijn van vierentwintig maanden voor de niet-heroplaadbare neurostimulatoren, kan worden toegestaan volgens de modaliteiten voorzien in punt 4.2.2. op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen met betrekking tot de overeenstemmende garanties.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, tijdens de periode van negen jaar, voor de voortijdige vervanging van een heroplaadbare neurostimulator (151174-151185), kan worden toegestaan volgens de modaliteiten voorzien in punt 4.2.2. op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen met betrekking tot de overeenstemmende garanties.

4.4. Opvolging van de behandeling na implantatie

De rechthebbende die reeds sinds de inwerkingtreding van het nieuwe systeem een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een neurostimulator gekregen heeft, dient minstens twee keer per kalenderjaar geëvalueerd en opgevolgd te worden door het behandelend multidisciplinair algologisch team ter behoud van een therapeutische relatie.

Hiervoor dient de rechthebbende bij de aanvang van de aanvraagprocedure een opvolgingscontract te ondertekenen met het behandelend MAT of MPC.

De opvolging van de behandeling van de rechthebbende wordt via het formulier B-Form-I-01 van het interactief register geregistreerd.

4.5. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163 of 151174-151185 sluit vanaf de datum van de implantatie gedurende een periode van zes maanden een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920 of 150931-150942 uit en omgekeerd. Voor rechthebbenden die een neurostimulator en een pomp cumuleren, geldt deze regel niet voor de vervanging, binnen een periode van 6 maanden, van een eerder geïmplanteerd hulpmiddel waarop deze verstrekkingen van toepassing zijn.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 151130-151141, 151152-151163 of 151174-151185, sluit gedurende een periode van negen jaar een tegemoetkoming van de verplichte verzekering uit voor de verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126 en 151152-151163.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 174532-174543 sluit vanaf de datum van de implantatie gedurende een periode van één jaar een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920, 150931-150942, 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163 of 151174-151185 uit en omgekeerd. Voor rechthebbenden die een neurostimulator en een pomp cumuleren, geldt deze regel niet voor de vervanging, binnen een periode van 6 maanden, van een eerder ingeplant hulpmiddel waarop deze verstrekkingen van toepassing zijn.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045 en 151130-151141 kunnen slechts eenmaal geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

De modaliteiten van registratie van de gegevens beschreven onder punt 4. alsook de modaliteiten van mededeling van die gegevens aan Healthdata, de implanterende verplegingsinrichtingen en aan de Commissie, worden opgesteld door Healthdata, de Belgian Pain Society en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

De implanterende verplegingsinrichtingen en de Belgian Pain Society zullen elke 3 jaar een evaluatie uitvoeren van de verzamelde gegevens en een analyse van de recente literatuur met rapport aan de Commissie. De aard van het rapport wordt vastgelegd door de Commissie.

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

151454	151465
151476	151480
151491	151502
151513	151524
151535	151546
151550	151561
151572	151583
151594	151605
151616	151620
151631	151642
151653	151664
151675	151686
151690	151701
151712	151723
151734	151745
151756	151760
151771	151782
151793	151804
151815	151826
151830	151841
151852	151863
151874	151885
151896	151900
151911	151922
151933	151944
151955	151966
151970	151981

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de diepe neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of essentiële tremor, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151815-151826, 151830-151841 151852-151863, 151874-151885, 151896-151900, 151911-151922, 151933-151944, 151955-151966 en 151970-151981 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

- de verplegingsinrichting moet over een "bewegingsstoornissen team" (BST) beschikken, bestaande uit minstens twee neurochirurgen (VTE) en twee neurologen (VTE), allen met theoretische en klinische expertise en ervaring in DBS (beide samenwerkend met een team aan de verplegingsinrichting verbonden neurologen en neurochirurgen);
- en
- de betrokken verplegingsinrichting moet een neurochirurgische en neurologische permanentie hebben 24 uur op 24 en 7 dagen op 7;
- en
- dit team omvat ook één (of meerdere) psychol(o)g(en) bekwaam qua neuropsychologische evaluatie en vertrouwd met de aanpak van de betrokken doelgroep van rechthebbenden, inclusief de neurologische en psychische co-morbiditeit die er vaak mee gepaard gaat;
- en
- het team omvat ook het nodige en gevormd personeel om het hulpmiddel te regelen en de rechthebbende en zijn omgeving ter zake in te lichten ;

en

- de verplegingsinrichting stelt een adequate video-installatie met operator ter beschikking van het team om de video-evaluaties te realiseren, zoals verder bepaald;

en

- elke DBS-indicatiestelling wordt gedaan tijdens een BST-vergadering waar minstens de bovengenoemde neurochirurg, neuroloog en psycholoog aan deelnemen;

en

- DBS wordt uitgevoerd in het kader van onderhavige regeling door de neurochirurg van het team die na gestandaardiseerde evaluatie in overleg met het hierboven gedefinieerd multidisciplinair team de indicatie, het doel van DBS en het type te gebruiken hulpmiddelen vaststelt. Na een gunstige proefstimulatie gaat hij over tot de definitieve implantatie;

en

- de leden van het BST mogen enkel tot één BST-team in één verplegingsinrichting behoren.

De verplegingsinrichting die voldoet aan voornoemde criteria dient het formulier B-form-II-1 in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging. Het Verzekeringscomité zal, op voorstel van de Dienst voor geneeskundige verzorging, een lijst opstellen met de teamsamenstelling per verplegingsinrichtingen. Die lijst wordt jaarlijks bijgewerkt.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151815-151826, 151830-151841 151852-151863, 151874-151885, 151896-151900, 151911-151922, 151933-151944, 151955-151966 en 151970-151981 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

De rechthebbenden worden in hun dagelijkse levensverrichtingen (ADL) door één van de hierna vermelde aandoeningen ernstig belemmerd:

- medicamenteus uitbehandelde rechthebbenden die minstens drie 3 jaar orale anti-parkinson medicatie hebben genomen.
- of
- medicamenteus uitbehandelde rechthebbenden die aan essentiële tremor lijden.

2.2. Exclusiecriteria

- acute depressieve gemengde /psychotische / (hypo)manische episode of delirium die niet te wijten is aan dopaminerge antiparkinsonmedicatie;

of

- aan een middel gebonden stoornis waardoor een correct gebruik van de neurostimulator niet mogelijk is of waarbij een systematische medische follow-up niet mogelijk is;

of

- andere ernstige psychiatrische stoornis waardoor een correct gebruik van de neurostimulator niet mogelijk is of waarbij een systematische medische follow-up niet mogelijk is of waarbij de implantatie de psychiatrische stoornis kan verergeren;

of

- dementie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151955-151966 en 151970-151981 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151955-151966 en 151970-151981 moeten de volgende garanties gegeven worden:

a) Defect van het hulpmiddel

Een garantie (warranty) voor een niet-heroplaadbare neurostimulator in geval van defect van het hulpmiddel moet voor een periode van vijftien maanden gegeven worden.

b) Levensduur

Niet-heroplaadbare neurostimulator:

Een garantie pro rata van vijftien maanden moet worden gegeven voor de unilaterale neurostimulatoren en een garantie pro rata van vierentwintig maanden voor de bilaterale neurostimulatoren.

Heroplaadbare neurostimulator:

Een garantie van negen jaar moet worden gegeven voor de heroplaadbare neurostimulatoren: een volledige garantie voor de eerste vijf jaar en voor de volgende vier jaar een garantie pro rata. Voor de lader (151955-151966 en 151970-151981) is een volledige garantie van negen jaar vereist.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151690-151701, 151712-151723, 151815-151826, 151852-151863, 151874-151885, 151911-151922 en 151955-151966 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van het gebruik van die hulpmiddelen op basis van het formulier B-Form-I-02 (Parkinson) of B-Form-I-03 (essentiële tremor), dat door de implanterend arts-specialist aan de adviserend-arts overgemaakt wordt binnen de negentig kalenderdagen na de implantatie.

De documenten en videoregistraties, waaruit blijkt dat voldaan is aan de bovenvermelde voorwaarden, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging, voor de verstrekkingen 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151830-151841, 151896-151900, 151933-151944 en 151970-151981 dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

In geval van vervanging moet de reden van vervanging vermeld worden bij de notificatie.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151690-151701, en 151712-151723 kunnen slechts éénmaal per hersenhelft geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

152176	152180
--------	--------

152191	152202
--------	--------

152213	152224
--------	--------

152235	152246
--------	--------

152250	152261
--------	--------

152272	152283
--------	--------

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de hydrocefaluskleppen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 152176-152180, 152191-152202, 152213-152224, 152235-152246, 152250-152261 en 152272-152283 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan één van de volgende criteria voldoet:

2.1. Indicaties

- complicaties te wijten aan drainage (over-drainage): "slit-ventricule syndrome" aangetoond door CT;
- of
- pseudo-tumor cerebri;
- of
- normo-tensieve hydrocefalie;
- of
- zuigeling;
- of
- niet-tumorale cerebrale kystes;
- of
- vervanging van een regelbare klep die vroeger in aanmerking kwam voor een vergoeding van de verplichte verzekering op basis van dezelfde criteria.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren**4.1. Eerste implantatie**

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

152611

152622

152633

152644

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het cement gebruikt in neurochirurgie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul en non-cumulregels**

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

Het gewicht van het cement van de verstrekkingen 152611-152622 en 152633-152644 wordt berekend door enkel met het droge poeder rekening te houden. De solventen tellen niet mee. Het gaat dus niet om het gewicht van het mengsel.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de schedelbeenprothesen op maat, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 152751-152762 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan één van de volgende criteria voldoet:

- het bottekort dat door middel van het implantaat moet worden opgevuld, is groter dan 35 cm²;

of

- de grootste diameter van het bottekort dat moet worden opgevuld, is groter dan of gelijk aan 10 cm. Die grootste diameter kan tot 5 cm worden verkleind als het op te vullen bottekort zich ter hoogte van het gezicht voordoet of als de rechthebbende nog niet volgroeid is.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 152751-152762 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De verstrekking dekt het geheel van het fabricatieproces van het implantaat (scan, ...) evenals het geheel van accessoires met inbegrip van de accessoires voor fixatie (platen, vijzen, cement, lijm ...).

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 152751-152762 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord door de adviserend-arts, na implantatie, op basis van een omstandig medisch verslag opgemaakt door de implanterend arts-specialist (aangevuld met elk protocol van het medisch-technisch onderzoek dat noodzakelijk is om aan te tonen welk oppervlak opgevuld moet worden). Dit verslag laat de adviserend-arts toe te oordelen of de aanvraag aan de indicaties opgenomen in deze paragraaf beantwoordt, ook wat het botoppervlak betreft.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

152773	152784
152795	152806
152810	152821
152832	152843
152854	152865
152876	152880
152891	152902
152913	152924

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de elektroden voor lokalisatie van de doelgebieden in geval van refractaire epilepsie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 152773-152784, 152795-152806, 152810-152821, 152832-152843, 152854-152865, 152876-152880, 152891-152902 en 152913-152924 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een geconventioneerd referentie-centrum voor refractaire epilepsie.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

170892	170903
170914	170925
170936	170940
170951	170962
170973	170984
170995	171006
171010	171021
171032	171043
171054	171065
171076	171080

Om een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de neurostimulatoren van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie, moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verpleeginrichting

De verstrekkingen kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verpleeginrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verpleeginrichting heeft de revalidatieovereenkomst "Referentiecentra voor rechthebbenden die aan refractaire epilepsie lijden" afgesloten.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 170892-170903, 170914-170925 en 171010-171021, 170936-170940, 170951-170962, 170973-170984, 170995-171006, 171032-171043, 171054-171065 en 171076-171080 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

De rechthebbende lijdt aan partiële of gegeneraliseerde epileptische aanvallen.

Het gaat om refractaire epilepsie waarbij de aanvallen onvoldoende onder controle kunnen worden gebracht met een van de potentieel doeltreffende anti-epileptica, alleen of in combinatie toegediend, in optimale therapeutische dosissen die niet gepaard gaan met onaanvaardbare neveneffecten, aanvallen die beperkingen en een handicap tot gevolg hebben.

De rechthebbende moet een optimale farmacologische behandeling hebben gekregen. De rechthebbende krijgt de epilepsie onvoldoende onder controle met minstens drie verschillende therapieën waarvan minstens één combinatietherapie, in optimale dosissen en gedurende een voldoende lange periode om de doeltreffendheid ervan te kunnen beoordelen.

De rechthebbende komt niet in aanmerking voor chirurgie of de epilepsiechirurgie is een mislukking.

De prechirurgische evaluatie omvat de volgende testen:

1. video-EEG opname van lange duur met registratie van de aanvallen
2. hogeresolutie-MRI van de hersenen
3. FDG-PET van de hersenen
4. neuropsychologische evaluatie die de volgende gegevens bevat:
 - i. IQ
 - ii. geheugenfunctie
 - iii. frontale executieve functies

e) psychiatrische evaluatie

Indien een onderzoek niet uitvoerbaar is, bijvoorbeeld door de jonge leeftijd van het kind of door een mentale achterstand (die op zich geen contra-indicatie is voor de implantatie van een nervus vagus stimulator), moet de reden daarvan expliciet vermeld worden op het formulier.

De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van de neurostimulator en een langdurig en optimaal gebruik van het hulpmiddel toelaten.

2.2. Exclusiecriteria

- rechthebbenden met een linkse of bilaterale halsvagotomie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 170892-170903, 170914-170925, 170936-170940, 170951-170962, 170973-170984 en 170995-171006 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst moeten de werkzaamheid en veiligheid van het hulpmiddel aangetoond worden met behulp van klinische studies. Deze studies dienen gepubliceerd te zijn in een internationaal erkend peer reviewed tijdschrift. Onder de gerealiseerde klinische studies, moet er minstens een follow-up studie zijn met minimum 100 patiënten die gedurende minimaal twee jaar gevolgd worden, evenals een vergelijkende, gerandomiseerde klinische studie gedurende minimum drie maanden en met een a priori vastgelegde statistische power van minstens 80%. De follow-up studie en de gerandomiseerde studie mogen dezelfde studie zijn. Als het hulpmiddel gebruikt kan worden bij kinderen, moet er eveneens een follow-up studie bezorgd worden met minimum 100 kinderen die gedurende minimaal twee jaar gevolgd worden.

Een hulpmiddel dat een aanpassing is van een hulpmiddel dat reeds op de nominatieve lijst voor dezelfde verdeler ingeschreven is, zonder wijziging van het werkingsmechanisme en zonder negatieve impact op de werkzaamheid, de veiligheid en de kwaliteit, mag ingeschreven worden zonder klinische studies op voorwaarde dat de verdeler de aanpassingen en hun praktische consequenties beschrijft.

3.3. Voorwaarden betreffende de garantie

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 170892-170903, 170914-170925, 170936-170940, 170951-170962, 170973-170984 en 170995-171006 moeten de volgende garanties worden gegeven:

Defect van het hulpmiddel:

Een garantie (warranty) voor een niet-heroplaadbare neurostimulator in geval van defect van het toestel moet voor een periode van 24 maanden worden gegeven voor de ingeplante hulpmiddelen vanaf de inwerkingtreding van dit besluit.

Levensduur:

Een volledige garantie voor een niet-heroplaadbare neurostimulator in geval van end-of-life moet voor een periode van 24 maanden worden gegeven voor de ingeplante hulpmiddelen vanaf de inwerkingtreding van dit besluit.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 170892-170903, 170914-170925, 171010-171021 en 171054-171065 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs vóór de implantatie. De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering wordt vóór de implantatie door de epileptoloog aan het College van Artsen-directeurs overgemaakt op basis van het formulier B-Form-I-04 dat onder meer een omstandig medisch verslag omvat dat is opgesteld en ondertekend door alle leden van het multidisciplinair team dat verantwoordelijk is voor de implantatie en de behandeling.

Bij twijfel doet het College een beroep op een Commissie Peer Review die is samengesteld uit zorgverleners die de revalidatieovereenkomst "Referentie-centra voor rechthebbenden die aan refractaire epilepsie lijden" hebben ondertekend, en die een advies zal geven.

De documenten waaruit blijkt dat aan de voormelde voorwaarden is voldaan, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende worden bewaard.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk bekendgemaakt aan de adviserend-arts, de ziekenhuis-apotheker en de epileptoloog.

4.2. Vervanging

4.2.1 Vervanging van een neurostimulator

In geval van vervanging wordt de aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering, na de implantatie, op basis van het formulier B-Form-I-05 door de epileptoloog aan het College van artsen-directeurs bezorgd.

In geval van vervanging van een neurostimulator die niet in aanmerking is gekomen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.2.2. Vervanging van een elektrode of het toebehoren

De verstrekkingen 171032-171043 en 171076-171080 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de vervanging aan de adviserend-arts via het formulier B-Form-I-06.

4.3. Voortijdige vervanging

In afwijking van de bepalingen onder het punt 5.2. kan een voortijdige vernieuwing (verstrekking 170973-170984 of 170995-171006) van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de neurostimulator (verstrekking 170892-170903, 170914-170925, 170936-170940 of 170951-170962) worden toegekend door het College van artsen-directeurs op basis van een omstandig medisch verslag waarin de absolute indicatie tot voortijdige vervanging wordt opgegeven. De aanvraag om voortijdige vernieuwing van de verstrekking wordt door de epileptoloog aan het College van artsen-directeurs bezorgd. Gedurende de garantieperiode en in geval van disfunctie die niet te wijten is aan de pathologie van de rechthebbende of de evolutie van zijn medische toestand, is de verdeler verplicht de garantievoorwaarden na te leven en een kredietnota af te leveren, ongeacht welke verdeler de vervangingsneurostimulator levert.

4.4. Afwijking van de procedure

Niet van toepassing

5. Attesteringsregels

5.1. Cumulatie en niet-cumulatieregels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170892-170903 of 170914-170925 sluit tijdens een periode van twee jaar een tegemoetkoming van de verzekering voor de verstrekkingen 171496-171500, 171555-171566 en 171614-171625 uit en omgekeerd.

5.2. Andere regels

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170936-170940 of 170951-170962 kan pas minstens twee jaar na de verstrekking 170892-170903, 170914-170925, 170936-170940, 170951-170962, 170973-170984 of 170995-171006 worden toegekend.

5.3. Afwijking van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

171496	171500
171511	171522
171533	171544
171555	171566
171570	171581
171592	171603
171614	171625
171636	171640
171651	171662
171673	171684
171695	171706
171710	171721
171732	171743
171754	171765
171776	171780
171791	171802
171813	171824

Teneinde een tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de neurostimulatoren en hun toebehoren voor diepe hersenstimulatie in geval van refractaire epilepsie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Doel van de overeenkomst

Deze overeenkomst heeft tot doel de tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging inzake de neurostimulatoren en hun toebehoren voor diepe hersenstimulatie in geval van refractaire epilepsie alsook de modaliteiten ervan te bepalen in het kader van een beperkte klinische toepassing gedurende de evaluatieperiode die loopt van 1 december 2020 tot en met 30 november 2023. Gedurende die periode wordt het hulpmiddel geëvalueerd volgens de bepalingen voorzien in punt 9.

2. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 171496-171500, 171511-171522, 171533-171544, 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 171614-171625, 171636-171640, 171651-171662, 171673-171684, 171695-171706, 171710-171721, 171732-171743, 171754-171765, 171776-171780, 171791-171802 en 171813-171824 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet en die de overeenkomst B-BKT-001-bis heeft afgesloten met het Verzekeringscomité:

De verplegingsinrichting moet gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst voldoen aan de onderstaande criteria.

2.1. Enkel de verplegingsinrichtingen die de revalidatieovereenkomst van de referentiecentra voor rechthebbenden die aan refractaire epilepsie lijden, hebben ondertekend, kunnen toetreden tot deze overeenkomst.

De verplegingsinrichting moet 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 een neurochirurgische en neurologische permanentie hebben.

De indicatiestelling, de prechirurgische evaluatie, de implantatie, met inbegrip van de vervangingen, de revalidatie en een follow-up op lange termijn mogen enkel door deze verplegingsinrichtingen worden uitgevoerd. Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging stelt, op voorstel van de Dienst voor geneeskundige verzorging, een lijst op die continu wordt bijgewerkt, met vermelding van de samenstelling van het team per verplegingsinrichting en bezorgt die lijst ter informatie aan de Commissie.

De verplegingsinrichting en de artsen toegetreden tot de overeenkomst B-BKT-001-bis engageren zich tot het meewerken aan de evaluatie zoals bedoeld in punt 9.

De dagelijkse follow-up van de rechthebbende mag buiten die referentiecentra worden verricht.

2.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

De verplegingsinrichting moet zich kenbaar maken bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier B-Form-II-02.

2.3. Samenwerkingsakkoord

De verplegingsinrichting mag geen geformaliseerd samenwerkingsakkoord met andere verplegingsinrichtingen of met andere ziekenhuisverenigingen sluiten. Bovendien moet de ingreep binnen de muren van het bevoegde verplegingsinrichting worden uitgevoerd.

3. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 171496-171500, 171511-171522, 171533-171544, 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 171614-171625, 171636-171640, 171651-171662, 171673-171684, 171695-171706, 171710-171721, 171732-171743, 171754-171765, 171776-171780, 171791-171802 en 171813-171824 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Inclusiecriteria

- 1) De rechthebbende lijdt aan focale epilepsie met focale complexe aanvallen met of zonder secundaire generalisering.
- 2) De rechthebbende lijdt aan refractaire epilepsie, d.w.z. waarbij de aanvallen onvoldoende onder controle kunnen worden gehouden met één van de potentieel doeltreffende anti-epileptica, die alleen of in combinatie worden toegediend, met optimale therapeutische dosissen waaraan geen onaanvaardbare bijwerkingen zijn verbonden; de aanvallen kunnen bovendien arbeidsongeschiktheid of een handicap tot gevolg hebben.
- 3) De rechthebbende moet een optimale farmacologische behandeling hebben gekregen. De rechthebbende is niet in staat om de epilepsie voldoende onder controle te houden met minstens 3 verschillende therapieën, waarvan minstens één combinatie, met optimale dosissen en gedurende een periode die volstaat om de doeltreffendheid ervan te beoordelen.
- 4) De rechthebbende komt niet in aanmerking voor chirurgie of de epilepsiechirurgie is een mislukking. De prechirurgische evaluatie omvat de volgende tests:
 - a. langdurige EEG-videomonitoring met registratie van de aanvallen
 - b. hogeresolutie-MRI van de hersenen
 - c. FDG-PET-scan van de hersenen
 - d. neuropsychologische evaluatie die de volgende elementen bevat:
 - i. IQ
 - ii. geheugenfuncties
 - iii.
 - e. psychiatrische evaluatie die onder andere de volgende elementen bevat:
 - i. Beck Depression Inventory
 - ii. QOLIE-31

In geval dit onderzoek niet gerealiseerd kan worden, bijvoorbeeld als gevolg van een mentale achterstand (die op zich geen tegenindicatie vormt voor de implantatie van een stimulator voor diepe hersenstimulatie), dient de reden duidelijk te worden vermeld op het formulier.

- 5) De rechthebbende moet op het moment van de implantatie minstens 18 jaar en maximaal 65 jaar oud zijn.
- 6) De rechthebbende kan een patiëntenprogrameerapparaat gebruiken en is bereid om zich aan de gevraagde tests te onderwerpen.
- 7) Alleen de rechthebbenden die duidelijk in staat zijn om, uit eigen wil, via een informed consent over de implantatie van elektroden en een neurostimulator te beslissen, komen in aanmerking. In die verklaring moeten omstandig de voor- en nadelen van de behandeling, de risico's en de psychosociale impact worden toegelicht.
- 8) Als de rechthebbende met nervus vagusstimulatie wordt behandeld en indien daarmee onvoldoende resultaten worden bereikt, moet de rechthebbende vanaf de primo-implantatie minstens 2 jaar op de implantatie van een DBS-neurostimulator wachten en vice versa.
- 9) De gestimuleerde zone (doelgebied) is de zone die in de indicaties wordt vermeld en die door de huidige CE-markering wordt gedekt.

3.2. Exclusiecriteria

- 1) Ernstige neurologische of medische aandoening die een contra-indicatie is voor een cerebrale ingreep.
- 2) Elke chirurgische contra-indicatie om DBS te ondergaan, met inbegrip van de contra-indicaties die voor de DBS en/of voor de uitvoering van een preoperatieve MRI bekend zijn, contra-indicaties in het kader van een ingreep onder anesthesie of andere risicofactoren voor een chirurgische ingreep (een ernstige cardiovasculaire aandoening, coagulopathie, ...).
- 3) Ongepast gebruik van een product (alcohol, drugs, ...)/middelenmisbruik waardoor het toestel niet correct kan worden gebruikt of waardoor er geen systematische medische/psychiatrische follow-up mogelijk is.
- 4) Suicidale gedachten
- 5) Chronische psychotische problematiek die niet gestabiliseerd is onder behandeling, met uitzondering van een peri-ictale psychose

4. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 171496-171500, 171511-171522, 171533-171544, 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 171673-171684, 171695-171706, 171710-171721, 171732-171743, 171754-171765, 171776-171780, 171791-171802 en 171813-171824 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

4.1. Definitie

De hulpmiddelen bedoeld onder de verstrekkingen 171614-171625, 171636-171640 en 171651-171662 dragen geen CE-markering, maar moeten het voorwerp uitmaken van een derogatie toegekend door de Minister die bevoegd is voor Volksgezondheid.

4.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de 171496-171500, 171511-171522, 171533-171544, 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 171673-171684 en 171695-171706 moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende criteria:

De werkzaamheid en veiligheid van het hulpmiddel moeten zijn aangetoond met behulp van klinische studies. Deze studies dienen gepubliceerd te zijn in een internationaal erkend peer reviewed tijdschrift. Onder de gerealiseerde klinische studies, moet er minstens een follow-up studie zijn met minimum 100 patiënten die gedurende minimaal 2 jaar gevolgd worden, evenals een vergelijkende, gerandomiseerde klinische studie gedurende minimum 3 maand en met een a priori vastgelegde statistische power van minstens 80%. De follow-up studie en de gerandomiseerde studie mogen dezelfde studie zijn.

Een hulpmiddel dat een aanpassing is van een hulpmiddel dat reeds op de nominatieve lijst voor dezelfde verdeler ingeschreven is, zonder wijziging van het werkingsmechanisme en zonder negatieve impact op de werkzaamheid, de veiligheid en de kwaliteit, kan ingeschreven worden zonder klinische studies op voorwaarde dat de verdeler de aanpassingen en hun praktische consequenties beschrijft.

4.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 171496-171500, 171511-171522, 171533-171544, 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 171791-171802 en 171813-171824 moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende garantievoorwaarden:

- Niet heroplaadbare neurostimulatoren:

een totale garantie van 24 maanden moet worden gegeven voor de niet heroplaadbare neurostimulatoren

- Heroplaadbare neurostimulatoren:

een garantie van negen jaar moet worden gegeven voor de heroplaadbare neurostimulatoren: een volledige garantie voor de eerste vijf jaar en voor de volgende vier jaar een garantie pro rata. Voor de lader 171791-171802 en 171813-171824 is een volledige garantie van negen jaar vereist. De verstrekkingen 171614-171625, 171636-171640 en 171651-171662, moeten ook aan de garantievoorwaarden voldoen.

5. Aantal rechthebbenden

Het aantal rechthebbenden dat voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in aanmerking kan komen, wordt beperkt tot 25 nieuwe rechthebbenden per jaar.

Zodra het aantal dreigt te worden overschreden, brengt het Secretariaat de Commissie op de hoogte en wordt aan de evaluator gevraagd een verslag te bezorgen. De aard van het verslag wordt vastgelegd door de Commissie.

De Commissie brengt de verplegingsinrichtingen en de verstrekkers van het betrokken hulpmiddel op de hoogte en neemt de

noodzakelijke maatregelen.

6. Aanvraagprocedure en formulieren

6.1. Eerste implantatie

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 171496-171500, 171555-171566, 171614-171625, 171673-171684, 171710-171721, 171754-171765 en 171791-171802 gebeurt als volgt:

De terugbetalingsaanvraag voor de verstrekkingen 171496-171500, 171555-171566, 171614-171625, 171673-171684, 171710-171721, 171754-171765 en 171791-171802 wordt vóór de implantatie op basis van formulier B-Form-I-07 ingediend door de epileptoloog aan het College van artsen-directeurs.

Die verstrekkingen mogen enkel na akkoord van het College van artsen-directeurs door de verplichte verzekering worden terugbetaald. In geval van twijfel legt het College van artsen-directeurs de aanvraag voor advies voor aan de Commissie Peer Review, die bestaat uit zorgverleners die de revalidatieovereenkomst “referentiecentra voor rechthebbenden die aan refractaire epilepsie lijden” hebben ondertekend. Die Commissie Peer Review moet de aanvraag van het team van het referentiecentrum binnen de drie maanden onderzoeken. De Commissie Peer Review informeert het team van het referentiecentrum dat de aanvraag heeft ingediend, zodat deze de aanvraag kan verdedigen. Tijdens de bespreking van de dossiers die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor neurostimulatie kan er altijd een lid van het College van artsen-directeurs of een arts, lid van de Commissie, aanwezig zijn. Minstens twee leden van de Commissie Peer Review die tot twee andere verplegingsinrichtingen dan het aanvragend referentiecentrum behoren, moeten hun akkoord geven.

De Commissie Peer Review bezorgt haar geargumenteerde conclusies (akkoord - weigering - uitstel) aan het College van artsen-directeurs.

Het College van artsen-directeurs neemt de beslissing voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, eventueel op basis van het advies van de Commissie Peer Review, en dit voor elke rechthebbende afzonderlijk.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de dertig werkdagen. Als dit College een advies van de Commissie Peer Review heeft gevraagd, deelt het zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de dertig werkdagen na ontvangst van het verslag van de Commissie Peer Review. Die beslissing wordt aan de epileptoloog van het betrokken referentiecentrum dat tot de overeenkomst is toegetreden, aan de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling en aan de ziekenhuisapotheker meegedeeld.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van de indicaties vermeld onder punt 3, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

Tot de verkrijging van een CE-markering mogen de heroplaadbare neurostimulatoren enkel worden geïmplantéerd nadat de Minister die bevoegd is voor Volksgezondheid daartoe een derogatie heeft toegekend. Een kopie van die derogatie zal aan het College van artsen-directeurs worden bezorgd.

In dit geval moet de verstrekking 171614-171625 worden geattesteerd.

6.2. Vervanging

In geval van hernieuwing van een hulpmiddel dat reeds het voorwerp heeft uitgemaakt van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in het kader van deze overeenkomst, mag de aanvraag voor de verstrekkingen 171511-171522, 171570-171581 171636-171640, 171695-171706, 171732-171743, 171776-171780 en 171813-171824 na implantatie ingediend worden door de epileptoloog bij het College van artsen-directeurs door middel van het aanvraagformulier B-Form-I-08.

De aanvraag bevat onder andere een medisch evolutieverslag, waarin onder meer het klinisch beeld sinds de implantatie, een vergelijking met het klinisch beeld vóór de implantatie en de redenen voor de noodzaak van de hernieuwing zijn opgenomen.

Tot de verkrijging van een CE-markering mogen de heroplaadbare neurostimulatoren enkel worden geïmplantéerd nadat de Minister die bevoegd is voor Volksgezondheid daartoe een derogatie heeft toegekend. Een kopie van die derogatie zal aan het College van artsen-directeurs worden bezorgd.

In dit geval moet de verstrekking 171636-171640 worden geattesteerd.

6.3. Voortijdige vervanging

De procedure beschreven onder punt 6.2. dient te worden toegepast.

Tot de verkrijging van een CE-markering mogen de heroplaadbare neurostimulatoren enkel worden geïmplantéerd nadat de Minister die bevoegd is voor Volksgezondheid daartoe een derogatie heeft toegekend. Een kopie van die derogatie zal aan het College van artsen-directeurs worden bezorgd.

In dit geval moet de verstrekking 171651-171662 worden geattesteerd.

6.4. Derogatie aan de procedure

Voor de rechthebbenden die reeds vóór de inwerkingtreding van deze overeenkomst ingepland zijn en die vóór de implantatie aan alle voorwaarden bedoeld in punt 3 voldeden, kan een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de hernieuwing van de neurostimulatoren en toebehoren worden toegekend volgens de modaliteiten voorzien in punt 6.1.

In dat geval bezorgt het team van het referentiecentrum een aanvraagdossier tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een hernieuwing aan het College van artsen-directeurs op basis van de formulieren B-Form-I-07 en 08. Dat dossier bevat de documenten van de eerste implantatie waarin wordt aangetoond dat deze implantatie aan de vergoedingscriteria van de verplichte verzekering voldeed en een medisch evolutieverslag waarin onder meer het klinisch beeld sinds de implantatie, een vergelijking met het klinisch beeld vóór de implantatie en de rechtvaardiging van de hernieuwing zijn opgenomen.

Het College van artsen-directeurs neemt de beslissing voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de hernieuwing, eventueel op basis van het advies van de Commissie Peer Review.

7. Regels voor attestering

7.1. Cumul en non-cumulregels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 171496-171500, 171555-171566 of 171614-171625 sluit tijdens een periode van twee jaar een tegemoetkoming van de verzekering voor de verstrekking 170892-170903 uit.

7.2. Andere regels

De verstrekkingen 171496-171500, 171511-171522, 171533-171544, 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 171673-171684, 171695-171706, 171710-171721, 171732-171743, 171754-171765, 171776-171780, 171791-171802 en 171813-171824 volgen de vergoedingsmodaliteiten van categorie A.

De verstrekkingen 171614-171625, 171636-171640 en 171651-171662 volgen de vergoedingsmodaliteiten van categorie F.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 171511-171522 kan pas minstens twee jaar na de verstrekking 171496-171500, 171511-171522 of 171533-171544 worden toegekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 171570-171581 kan pas minstens negen jaar na de verstrekking 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 171614-171625, 171636-171640 of 171651-171662 worden toegekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 171695-171706 kan pas minstens negen jaar na de verstrekking 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 171625, 171636-171640 of 171651-171662 worden toegekend.

7.3. Derogatie van de attestationsregels

Niet van toepassing.

8. Verbintenissen van de verplegingsinrichting

8.1. De verplegingsinrichting die tot de overeenkomst is toetreden moet de baseline karakteristieken en de follow-up gegevens van de rechthebbenden die in het kader van deze overeenkomst zijn behandeld nauwgezet bijhouden om de analyse voorzien in punt 9.2. uit te voeren. Deze gegevens moeten in het Elektronisch Patiënten Dossier bewaard worden.

8.2. De inrichtende macht van de verplegingsinrichting is verantwoordelijk voor de onverwijld mededeling van elke wijziging aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en natuurlijk aan alle betrokkenen, waaronder in de eerste plaats de rechthebbenden.

Per e-mail aan het Secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, op het volgende adres: implant@riziv-inami.fgov.be.

Wanneer de Leidend ambtenaar nalatigheden vaststelt, brengt hij de verzekeringsinstellingen ervan op de hoogte dat het hulpmiddel voor die verplegingsinrichting niet meer mag worden terugbetaald.

9. Analyse

9.1. De analyse van de gegevens uit deze beperkte klinische toepassing wordt uitgevoerd door de Commissie Peer Review en de verzekeringsinstellingen - verder evaluator genoemd - die mee de overeenkomst ondertekend hebben. Zij verlenen technische en wetenschappelijke ondersteuning en analyseren de resultaten van het medisch hulpmiddel volgens precieze criteria.

9.2. Analyse - Eindverslag

Uiterlijk 6 maanden voor het einde van de overeenkomst moet de evaluator op basis van de verzamelde gegevens een eindverslag opstellen en aan de Commissie bezorgen.

Dit verslag betreft alle rechthebbenden geïmplanteerd met een neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van refractaire epilepsie sinds de datum van inwerkingtreding van de terugbetaling.

Dat eindverslag moet minstens de volgende elementen bevatten:

- 1) het aantal behandelde patiënten, geslacht, leeftijd;
- 2) analyse van alle inclusie- en exclusiecriteria, waaronder indicaties, contra-indicaties, duur van de symptomen, behandelingen, andere comorbide psychiatrische aandoeningen;
- 3) resultaten van de neurostimulatie:
 - a. wijziging van de ernst van de aanvallen
 - b. wijziging van de aanvalsfrequentie
 - c. responsratio (= daling met 50 % of meer van de aanvalsfrequentie)
 - d. wijziging van de medicamenteuze behandeling
- 4) bijwerkingen, complicaties;
- 5) een retrospectieve analyse van de directe medische kosten, gerealiseerd met een vergelijking van de cumulatieve kosten gedurende één jaar vóór de implantatie van een DBS-stimulator met de cumulatieve kosten van het jaar na implantatie. De volgende kosten worden bestudeerd:
 - a. aantal en duur van opnames in verplegingsinrichting en gelinkt aan epilepsie. De technische onderzoeken met betrekking tot diagnostiek of behandeling zijn inbegrepen.
De kosten te wijten aan de prechirurgische evaluatie zijn niet het onderwerp van de studie.
 - b. aantal bezoeken aan de spoed
 - c. aantal bezoeken bij de huisarts of de neuroloog
 - d. aantal en dosis van de anti-epileptische farmaceutische specialiteiten
- 6) een analyse van de indirecte kosten;
- 7) een vergelijking van de resultaten met de bestaande literatuur.

De verzekeringsinstellingen zullen de retrospectieve analyse van de directe en indirecte medische kosten zoals gedefinieerd in punten 5 en 6 van de inhoud van het eindverslag bezorgen.

Indien dit verslag niet op de voormelde datum wordt meegedeeld, brengt de Commissie de minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

De Commissie zal het eindverslag waarin het hulpmiddel wordt geëvalueerd, als basis kunnen gebruiken voor het opstellen van een definitieve regeling. Die regeling zal door de Commissie aan de Minister worden voorgelegd.

10. Opzeggingsrecht voor elke betrokken partij

De overeenkomst treedt in werking op 1 december 2020 en is geldig tot en met 30 november 2023 maar kan steeds door het RIZIV of door een verplegingsinrichting worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

De overeenkomst verstrijkt zodra de verplegingsinrichting niet meer aan de bepalingen van deze overeenkomst voldoet.

11. Varia

Op verzoek van de Commissie of van de evaluator kan er op elk moment een vergadering worden georganiseerd.

Gelinkte prestaties

150835	150846
150850	150861
150872	150883
150894	150905
150916	150920
150931	150942
150953	150964
150975	150986
150990	151001
151012	151023
151034	151045
151056	151060
151071	151082
151093	151104
151115	151126
151130	151141
151152	151163
151174	151185

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de implanteerbare pompen in geval van neurogene pijnen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920, 150931-150942, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De heelkundige ingreep bedoeld in 2.2.1. en 2.2.2. moet worden verricht in een verplegingsinrichting die over een neurochirurgische dienst beschikt die effectief werkt onder de leiding van een arts-specialist voor neurochirurgie en een permanente wachtdienst verzekert, waar de rechthebbende zich op elk moment kan aanbieden voor eventuele problemen met de pomp.

De multidisciplinaire ploeg die verantwoordelijk is voor de implantatie en de behandeling is samengesteld:

- voor de implantatie bedoeld in 2.2.1. uit een neurochirurg, een neuroloog of een anesthesist en een neuropsychiater of een psychiater;
- voor de implantatie bedoeld in 2.2.2. uit een neurochirurg, een internist en een neuropsychiater of een psychiater.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920, 150931-150942, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van de pomp toelaten evenals het duurzame en optimale gebruik van het hulpmiddel.

2.2. Indicaties

2.2.1. De implantatie van de hulpmiddelen voorzien onder de verstrekkingen 150835-150846, 150894-150905, 150850-150861, 150872-150883, 150916-150920, 150931-150942, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 moet geschieden met het oog op de behandeling, of intrathecale toediening van morfine of van morfinomimetica, van langdurige neurogene pijnsyndromen uitgaande van het centraal zenuwstelsel, van het ruggenmerg of van de zenuwwortels of na een traumatisch letsel van een perifere zenuw, die niet gereageerd hebben op de heelkundige en/of farmacotherapeutische behandeling.

2.2.2. De implantatie van de hulpmiddelen voorzien onder de verstrekkingen 150835-150846, 150894-150905, 150850-150861, 150872-150883, 150916-150920, 150931-150942, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 moet geschieden met het oog op de behandeling van pijn ten gevolge van chronische pancreatitis waarbij de gangbare farmacologische behandeling geen gunstig resultaat opleverde of leidde tot ernstige nevenwerkingen.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

4.1.1. Voor de verstrekkingen, 150835-150846, 150894-150905, 150953-150964, 150975-150986 in de indicaties opgenomen onder 2.2.1. en 2.2.2.:

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering wordt overgemaakt door de implanterend arts-specialist aan de adviserend-arts op basis van het formulier B-Form-I-01 (Deel 1), evenals een omstandig medisch verslag dat is opgemaakt en ondertekend door alle leden van de multidisciplinaire ploeg die verantwoordelijk is voor de implantatie en de behandeling.

Het verslag moet de volgende elementen omvatten :

a) de anamnese met vermelding van de reeds toegepaste behandelingen die zonder resultaat zijn gebleven;

b)

- een diagnose, de aard van de letsels en het irreversibel karakter ervan voor de implantatie bedoeld in 2.2.1.;

of

- de diagnose waarin is vermeld dat het wel degelijk om pijn als gevolg van chronische pancreatitis gaat voor de implantatie bedoeld in 2.2.2.

c)

- de indicatie en de multidisciplinaire evaluatie met een psychologische en/of psychiatrische balans, uitgevoerd vóór de proeftherapie voor de implantatie bedoeld in 2.2.1. en 2.2.2.

d)

- de resultaten van een proeftherapie (voor de implantatie bedoeld in 2.2.1. en in 2.2.2., is dit intrathecale toediening van morfine of van morfinomimetica), uitgevoerd gedurende een tijdvak van ten minste achtentwintig dagen, waarvan ten minste veertien dagen extra-muros bij de rechthebbende thuis;

- de evaluatie van die proeftherapie moet geschieden volgens gestandaardiseerde criteria en wordt beoordeeld in functie van de volgende elementen :

a) pijn;

b) medicatie;

c) activiteiten van het dagelijks leven;

d) levenskwaliteit.

De evaluatie moet tweemaal worden uitgevoerd met opgave van de data, een eerste maal vóór de proefstimulatie en een tweede na de achtentwintig dagen van de proeftherapie. De proefstimulatie kan als positief worden beschouwd wanneer gelijktijdig de volgende voorwaarden zijn vervuld :

- pijnvermindering van ten minste 50%;

en

- duidelijke vermindering van de medicatie (reductie van de doses, terugvallen op een medicatie van het type mineure analgetica of wegvallen van de medicatie);

en

- significante verbetering van de scores voor "activiteiten van het dagelijks leven" en "levenskwaliteit".

4.1.2. Voor de verstrekking 150990-151001 in indicatie 2.2.1.:

Voor de katheter gebruikt voor de proefstimulatie mag een tegemoetkoming van de verplichte verzekering worden verleend na notificatie door de arts-specialist aan de adviserend-arts, voor zover de resultaten van de proefstimulatie uitgevoerd gedurende ten minste achtentwintig dagen negatief zijn gebleken en al de andere onder de bovengenoemde punten 1. en 2. vermelde vergoedingscriteria zijn gerealiseerd.

4.2. Vervanging

Voor de verstrekkingen 150850-150861, 150916-150920, 150953-150964:

De verstrekkingen kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de vervanging aan de adviserend-arts op basis van formulier B-Form-I-01 (Deel 2) voor zover de eerste implantatie een akkoord van de adviserend-arts had verkregen. In geval van vervanging van een pomp die niet in aanmerking kwam voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150872-150883 of 150931-150942 voor een voortijdige vervanging, namelijk vóór de termijn van drie jaar opgenomen in punt 5.1., kan door de adviserend-arts worden toegestaan op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging van de pomp.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering (verstrekking 150872-150883 of 150931-150942) binnen de termijn van drie jaar voor de voortijdige vervanging van een programmeerbare pomp (150835-150846 of 150850-150861) door een pomp met constant debiet (150894-150905 of 150916-150920), en omgekeerd, kan door de adviserend-arts worden toegestaan op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163 of 151174-151185 sluit vanaf de datum van de implantatie gedurende een periode van zes maanden een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920 of 150931-150942 uit en omgekeerd.

Voor patiënten die een neurostimulator en een pomp cumuleren, geldt deze regel niet voor de vervanging, binnen een periode van 6 maanden, van een eerder geïmplantieerd hulpmiddel waarop deze verstrekkingen van toepassing zijn.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150850-150861 of 150916-150920 mag pas worden verleend na een termijn van drie jaar, te rekenen vanaf datum van implantatie van de verstrekking 150835-150846 of 150894-150905 of 150850-150861 of 150872-150883 of 150916-150920 of 150931-150942.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150835-150846, 150850-150861 of 150872-150883 sluit gedurende een periode van drie jaar een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150894-150905, 150916-150920 of 150931-150942 uit en omgekeerd.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 174532-174543 sluit vanaf de datum van de implantatie gedurende een periode van één jaar een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920, 150931-150942, 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163 of 151174-151185 uit en omgekeerd. Voor rechthebbenden die een neurostimulator en een pomp cumuleren, geldt deze regel niet voor de vervanging, binnen een periode van 6 maanden, van een eerder ingeplant hulpmiddel waarop deze verstrekkingen van toepassing zijn.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attestingsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

173014	173025
173036	173040
173051	173062
173073	173084
173095	173106
173110	173121
173132	173143
173154	173165
173176	173180
173191	173202
173213	173224
173235	173246
173250	173261
173272	173283
173294	173305
173316	173320
173331	173342
173353	173364
173375	173386
173390	173401
173412	173423
173434	173445
173456	173460
173471	173482
173493	173504
173515	173526
173530	173541

Teneinde een tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende neurostimulatoren en toebehoren voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve compulsieve stoornis moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Doel van de overeenkomst

Deze overeenkomst heeft tot doel de tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging inzake de neurostimulatoren en toebehoren voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve compulsieve stoornis alsook de modaliteiten ervan te bepalen in het kader van een beperkte klinische toepassing gedurende de evaluatieperiode die loopt van 1 augustus 2016 tot en met 31 december 2021. Gedurende die periode wordt het hulpmiddel geëvalueerd volgens de bepalingen voorzien in punt 9.

2. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173154-173165, 173176-173180, 173191-173202, 173213-173224, 173235-173246, 173250-173261, 173272-173283, 173294-173305, 173316-173320, 173331-173342, 173353-173364, 173375-173386, 173390-173401, 173412-173423, 173434-173445, 173456-173460, 173471-173482, 173493-173504, 173515-173526 en 173530-173541 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet en die de overeenkomst B-BKT-02 heeft afgesloten met het Verzekeringscomité

De verplegingsinrichting moet gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst voldoen aan de onderstaande criteria.

2.1. Enkel de verplegingsinrichtingen die beschikken over een OCS-team, samengesteld uit tenminste 1 VTE neurochirurg die een klinische en theoretische expertise en een ervaring op het vlak van diepe hersenstimulatie kan voorleggen en die samenwerkt met minstens 2 VTE

psychiaters die een klinische ervaring op het vlak van de behandeling van obsessieve-compulsieve stoornissen kunnen aantonen, mogen tot de overeenkomst toetreden. (beide samenwerkend met een team van aan de verplegingsinrichting verbonden neurochirurgen en psychiaters).

De betrokken verplegingsinrichting moet een neurochirurgische en neurologische permanentie hebben van 24 uur op 24 en 7 dagen op 7.

Het multidisciplinaire team moet zowel over chirurgische als over psychiatrische ervaring beschikken. Het team moet alsoz blijk geven van een zekere ervaring op het vlak van diepe hersenstimulatie, alsook van een specifieke expertise en een aangetoonde klinische ervaring op het vlak van de behandeling van obsessieve-compulsieve stoornissen.

De substantiële expertise dient aangetoond te worden door het ter beschikking stellen van een overzicht van wetenschappelijke publicaties in peer-reviewed tijdschriften, lezingen op congressen e.d. die de expertise in het domein van diepe hersenstimulatie en OCS aantonen. De expertise in het domein van OCS kan zich zowel op medisch-therapeutisch vlak als op chirurgisch vlak situeren.

Hoewel deze specialisten hun activiteit in verschillende verplegingsinrichtingen kunnen uitoefenen, mogen ze de aanvraag voor tegemoetkoming slechts in één verplegingsinrichting ondertekenen.

2.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

De verplegingsinrichting die voldoet aan de criteria opgenomen in punt 2.1 moet zich kenbaar maken bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier B-Form-II-03.

2.3. Samenwerkingsakkoord

De verplegingsinrichting mag geen geformaliseerd samenwerkingsakkoord met andere verplegingsinrichtingen of met andere ziekenhuisverenigingen sluiten. Bovendien moet de ingreep binnen de muren van de bevoegde verplegingsinrichting worden uitgevoerd.

3. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173154-173165, 173176-173180, 173191-173202, 173213-173224, 173235-173246, 173250-173261, 173272-173283, 173294-173305, 173316-173320, 173331-173342, 173353-173364, 173375-173386, 173390-173401, 173412-173423, 173434-173445, 173456-173460, 173471-173482, 173493-173504, 173515-173526 en 173530-173541 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Inclusiecriteria

1. Het klinisch beeld van de rechthebbende moet beantwoorden aan OCS volgens de DSM-IV-TR-criteria en dit moet de hoofddiagnose zijn.
2. De rechthebbende moet minstens 18 jaar oud zijn op het moment van de implantatie.
3. Alleen de rechthebbenden die duidelijk in staat zijn om, uit eigen wil, via een informed consent over de implantatie van elektroden en een neurostimulator te beslissen, komen in aanmerking. Die verbintenis moet omstandig de voor- en nadelen van de behandeling, de risico's en de psychosociale impact uitleggen.

De rechthebbende verbindt zich eveneens tot een postoperatieve follow-up. Tijdens en na de implantatie moeten de rechthebbenden worden geëvalueerd en behouden ze het recht om zich op elk moment uit de volledige procedure terug te trekken. De ingreep is bedoeld om de OCS symptomen van de rechthebbende te verminderen en hierdoor zijn /haar levenskwaliteit te verbeteren en kan nooit voor politieke of sociale doeleinden of in het kader van wettelijke verplichtingen worden gebruikt.

4. Uit de gevalideerde gestandaardiseerde vragenlijst/het interview moet blijken dat de rechthebbende aan de criteria van een obsessieve-compulsieve stoornis voldoet. Alle aanwezige obsessies en compulsies worden in de Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) opgenomen en de rechthebbenden moeten wat de ernst van de aandoening betreft minstens een score van 30/40 behalen als er obsessies en compulsies worden vastgesteld, en moeten minstens 18/20 halen als er alleen obsessies of compulsies worden vastgesteld. Wat het functioneren betreft, mag de maximumscore van de "Global Assessment of Functioning" (GAF) slechts 45 punten bedragen.

Deze scores zijn behaald na het falen van de behandelingen onder punt 6) en de gedragstherapie beschreven onder punt 7).

Er dient een uitgebreid neuropsychologisch testonderzoek te gebeuren om de pathologie goed in kaart te brengen.

5. De rechthebbende moet gedurende minstens 5 jaar aan deze stoornis lijden en men heeft de obsessies of compulsies met een optimale behandeling onvoldoende onder controle kunnen houden (cfr. punten 6) en 7)) en het therapeutisch team vindt de prognose zonder ingreep negatief.

6. De rechthebbende moet een optimale farmacologische behandeling hebben gekregen. De rechthebbende dient minstens te zijn behandeld met alle onderstaande behandelingen:

- a) minimaal 2 verschillende SSRI's, telkens met de maximale therapeutische dosis gedurende minstens 12 weken en
- b) clomipramine met een maximale therapeutische dosis gedurende 12 weken en
- c) andere farmacologische strategieën zoals in de geldende EBM (evidence based medicine) richtlijnen vereist

en dit zonder bevredigende resultaten.

7. De rechthebbende moet gedragstherapie, uitgevoerd door een therapeut met opleiding en ervaring in cognitieve gedragstherapie (CGT), bestaande uit exposure in vivo met responspreventie en een voldoende intensieve cognitieve therapie van minstens 25 zittingen binnen een periode van 12 maanden hebben gekregen zonder bevredigende resultaten.

3.2. Exclusiecriteria

1. Aantoonbare ernstige neurologische of medische aandoening, of organische hersenaandoening die een contra-indicatie is voor een cerebrale ingreep.
2. Elke chirurgische contra-indicatie om diepe hersenstimulatie te ondergaan, met inbegrip van de contra-indicaties die voor de diepe hersenstimulatie en/of voor de uitvoering van een preoperatieve NMR bekend zijn, contra-indicaties in het kader van een ingreep onder anesthesie of andere risicofactoren voor een chirurgische ingreep (een ernstige cardiovasculaire aandoening, coagulopathie,...).
3. Acute gemengde psychotische/(hypo)manische episode of delirium volgens de DSM - IV-TR.
4. Actieve suicidewens
5. Chronische psychotische problematiek die niet gestabiliseerd is onder behandeling.
6. Aan een middel gebonden stoornissen waarbij een correct gebruik van het toestel niet mogelijk is of waarbij een systematische medische/psychiatrische follow-up niet mogelijk is.
7. Dementie of (persisterende) amnestische stoornis of cognitieve stoornis NAO (niet anderszins omschreven), volgens DSM - IV - TR.

4. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173154-173165, 173176-173180, 173191-173202, 173213-173224, 173235-173246, 173375-173386, 173390-173401, 173412-173423, 173434-173445, 173456-173460, 173471-173482, 173493-173504, 173515-173526 en 173530-173541 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

4.1. Definitie

Niet van toepassing

4.2. Criteria

Niet van toepassing

4.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173154-173165, 173176-173180, 173191-173202, 173213-173224, 173235-173246, 173515-173526 en 173530-173541 moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende garantievoorwaarden:

- Niet-heroplaadbare neurostimulatoren:

een totale garantie van 24 maanden moet worden gegeven voor de niet-heroplaadbare neurostimulatoren

- Heroplaadbare neurostimulatoren:

een garantie van negen jaar moet worden gegeven voor de heroplaadbare neurostimulatoren: een volledige garantie voor de eerste vijf jaar en voor de volgende vier jaar een garantie pro rata. Voor de lader 173515-173526 en 173530-173541 is een volledige garantie van negen jaar vereist.

De verstrekkingen 173250-173261, 173272-173283, 173294-173305, 173316-173320, 173331-173342 en 173353-173364, moeten ook aan de garantievoorwaarden voldoen.

5. Aantal hulpmiddelen

Het aantal rechthebbenden dat voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in aanmerking kan komen wordt beperkt tot 8 nieuwe rechthebbenden per jaar.

Zodra het aantal dreigt te worden overschreden, brengt het Secretariaat de Commissie op de hoogte. De Commissie brengt de verplegingsinrichtingen en de verstrekkers van het betrokken hulpmiddel op de hoogte en neemt de noodzakelijke maatregelen.

In geval van een risico op overschrijding moet een vergadering tussen de Commissie Peer Review en de Commissie worden georganiseerd.

6. Aanvraagprocedure en formulieren

6.1. Eerste implantatie

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173132-173143, 173154-173165, 173250-173261, 173272-173283, 173375-173386, 173434-173445, 173471-173482 en 173515-173526 gebeurt als volgt:

De terugbetalingsaanvraag voor de verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173132-173143, 173154-173165, 173250-173261, 173272-173283, 173375-173386, 173434-173445, 173471-173482 en 173515-173526 wordt vóór de implantatie op basis van het formulier B-Form-I-10 ingediend door het OCS-team bij het College van artsen-directeurs.

Naast de motivering van het centrum dat het dossier indient, moet het dossier verplicht de verklaring informed consent bevatten en een tweede psychiatrisch advies, onder de vorm van een omstandig medisch verslag dat tijdens een consultatie met de rechthebbende

opgesteld is, van een andere psychiatrische dienst dan die van het centrum waar de implantatie zal gebeuren. Deze andere psychiatrische dienst maakt deel uit van een verplegingsinrichting die tevens expertise dient te hebben in het domein van diepe hersenstimulatie en OCS. Het bewijs van die expertise kan te allen tijde gevraagd worden.

Het College van Artsen-directeurs kan steeds op eigen initiatief een derde advies inwinnen.

Het College van Artsen-directeurs neemt de beslissing voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op basis van het advies van de Commissie Peer Review en voor elke rechthebbende afzonderlijk.

De leden van de Commissie Peer Review zijn vertegenwoordigers van het Belgian College of Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry en in het bijzonder haar sectie "Belgische Commissie voor Neurochirurgie voor psychiatrische aandoeningen" en van de multidisciplinaire OCS teams.

De Belgische commissie voor neurochirurgie voor psychiatrische aandoeningen bestaat minstens uit psychiaters en neurochirurgen en een ethicus uit verschillende centra verdeeld over het gehele land.

Die Commissie Peer Review moet de aanvraag van het OCS-team binnen de 6 maanden onderzoeken. De Commissie Peer Review informeert het OCS-team dat de aanvraag heeft ingediend, zodat het de aanvraag kan verdedigen. Tijdens de bespreking van de dossiers die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor neurostimulatie kan er altijd een lid van het College van Artsen-directeurs of een arts, lid van de CTIMH, aanwezig zijn.

Minimum 4 leden waarvan minimum 2 psychiaters van de Commissie Peer Review moeten hun akkoord geven.

Daartoe stuurt de Commissie Peer Review haar geargumenteerde conclusie (akkoord - weigering - uitstel) naar het College.

Het College deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de 30 werkdagen na ontvangst van het verslag van Commissie Peer Review. Deze beslissing wordt aan het betrokken OCS-team dat tot de overeenkomst is toegetreden, aan de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling en aan de ziekenhuisapotheker meegedeeld.

Het College mag altijd en in geval het vreest dat het aantal van 8 nieuwe rechthebbenden per jaar overschreden zal worden, beslissen dat een rangschikking van de rechthebbenden in functie van de ernst van pathologie door de commissie Peer Review wordt opgemaakt.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van de indicaties vermeld onder punt 3, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

Tot het verkrijgen van een CE-markering in deze indicatie mogen de heroplaadbare neurostimulatoren enkel worden geïmplantéerd nadat ze hiervoor een derogatie hebben verkregen bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Een kopie van die derogatie zal aan het College van artsen-directeurs worden bezorgd.

In dit geval moeten de verstrekkingen 173250-173261 en 173272-173283 worden geattesteerd.

6.2. Vervanging

In geval van hernieuwing van een hulpmiddel dat reeds het voorwerp heeft uitgemaakt van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, mag de aanvraag voor de verstrekkingen 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173176-173180, 173191-173202, 173213-173224, 173235-173246, 173294-173305, 173316-173320, 173331-173342, 173353-173364, 173390-173401, 173456-173460, 173493-173504 en 173530-173541 na implantatie ingediend worden door het OCS-team bij het College van artsen-directeurs door middel van het aanvraagformulier B-Form-I-11.

De aanvraag bevat eveneens een medisch evolutieverslag, waarin onder meer het klinisch beeld sinds de implantatie, een vergelijking met het klinisch beeld vóór de implantatie en de redenen voor de noodzaak van de hernieuwing zijn opgenomen en dat aan het College van artsen-directeurs moet worden opgestuurd.

Tot de verkrijging van een CE-markering in deze indicatie mogen de heroplaadbare neurostimulatoren enkel worden geïmplantéerd nadat ze hiervoor een derogatie hebben verkregen bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Een kopie van deze derogatie zal aan het College van artsen-directeurs worden bezorgd.

In dit geval moeten de verstrekkingen 173294-173305 en 173331-173342 worden geattesteerd.

6.3. Voortijdige vervanging

De procedure beschreven onder punt 6.2. dient te worden toegepast.

Tot de verkrijging van een CE-markering in deze indicatie mogen de heroplaadbare neurostimulatoren enkel worden geïmplantéerd nadat ze hiervoor een derogatie hebben verkregen bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).. Een kopie van die derogatie zal aan het College van artsen-directeurs worden bezorgd.

In dit geval moeten de verstrekkingen 173316-173320 en 173353-173364 worden geattesteerd.

6.4. Derogatie aan de procedure

Voor de rechthebbenden die reeds voor de inwerkingtreding van deze overeenkomst ingeplant zijn en die vóór de implantatie aan alle voorwaarden bedoeld in punt 3 voldeden, kan een terugbetaling voor de hernieuwing van de neurostimulatoren en toebehoren toegekend worden volgens de modaliteiten voorzien in punt 6.1.

In dat geval bezorgt het OCS team een aanvraagdossier tot terugbetaling voor een hernieuwing aan het College van Artsen-directeurs.

Dat dossier bevat de documenten van de eerste implantatie die aantonen dat deze implantatie aan de vergoedingscriteria voldeed en een

medisch evolutieverslag waarin onder meer het klinisch beeld sinds de implantatie, een vergelijking met het klinisch beeld vóór de implantatie en de rechtvaardiging van de hernieuwing zijn opgenomen.

Het college van Artsen-directeurs zal de beslissing voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging nemen op basis van het advies van de Peer Review Commissie.

7. Regels voor attestering

7.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

7.2. Andere regels

De verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173154-173165, 173176-173180, 173191-173202, 173213-173224, 173235-173246, 173375-173386, 173390-173401, 173412-173423, 173434-173445, 173456-173460, 173471-173482, 173493-173504, 173515-173526 en 173530-173541 volgen de vergoedingsmodaliteiten van categorie A.

De verstrekkingen 173250-173261, 173272-173283, 173294-173305, 173316-173320, 173331-173342 en 173353-173364 volgen de vergoedingsmodaliteiten van categorie F.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 173051-173062 en 173095-173106 kan pas minstens twee jaar na de verstrekking 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106 of 173110-173121 worden toegekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 173176-173180 en 173213-173224 kan pas minstens negen jaar na de verstrekking 173132-173143, 173154-173165, 173176-173180, 173191-173202, 173213-173224, 173235-173246, 173250-173261, 173272-173283, 173294-173305, 173316-173320, 173331-173342 of 173353-173364 worden toegekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 173294-173305 en 173331-173342 kan pas minstens negen jaar na de verstrekking 173132-173143, 173154-173165, 173176-173180, 173191-173202, 173213-173224, 173235-173246, 173250-173261, 173272-173283, 173294-173305, 173316-173320, 173331-173342 of 173353-173364 worden toegekend.

7.3 Derogatie aan de attesteringsregels

Niet van toepassing

8. Verbintenissen van de verplegingsinrichting

8.1 De verplegingsinrichting die tot de overeenkomst is toegetreden, moet de follow-up-gegevens van de rechthebbenden die in het kader van deze overeenkomst zijn behandeld, nauwgezet bijhouden.

Die follow-up-gegevens van de rechthebbenden moeten met behulp van het formulier(en) B-Form-I-12 worden vervolledigd na 6 en 12 maanden volgend op de ingreep. Die formulieren moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

De verplegingsinrichting die tot de overeenkomst is toegetreden, moet de follow-up van de rechthebbenden die in het kader van die overeenkomst worden behandeld, nauwgezet bijhouden. Daartoe moet het de follow-ups voortdurend actualiseren. Wanneer de Dienst voor Geneeskundige Verzorging vaststelt dat er voor een verplegingsinrichting meer dan 20% van de follow-up van hun rechthebbenden ontbreekt of onvolledig is voor een periode van 1 jaar, wordt de verplegingsinrichting in kwestie daarvan op de hoogte gebracht en wordt de terugbetaling van het hulpmiddel opgeschort, totdat deze verplegingsinrichting de ontbrekende follow-up vervolledigt. De verplegingsinrichting brengt de dienst daarvan op de hoogte, die dan nakijkt of de verplegingsinrichting aan het vereiste minimum van follow-up beantwoordt. Als de verplegingsinrichting het percentage van 20% ontbrekende follow-ups niet meer overschrijdt, wordt de opschorting van de terugbetaling opgeheven.

Als een verplegingsinrichting het vereiste minimumpercentage voor de follow-up niet binnen de 3 maanden bereikt, nadat het daarvan door de dienst op de hoogte is gebracht, meldt de dienst dit aan het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging die dan kan beslissen over de intrekking van de toetreding tot de overeenkomst.

8.2. Mededeling van wijzigingen

De inrichtende macht van de verplegingsinrichting is verantwoordelijk voor de onverwijld mededeling van elke wijziging aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en natuurlijk aan alle betrokkenen, waaronder in de eerste plaats de rechthebbenden.

Per brief aan: RIZIV, secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Galileelaan 5/01 te 1210 Brussel, en per e-mail op het volgende adres: implant@riziv.fgov.be.

Wanneer de Leidend ambtenaar nalatigheden vaststelt, brengt hij de verzekeringsinstellingen ervan op de hoogte dat het hulpmiddel voor die verplegingsinrichting niet meer mag worden terugbetaald.

9. Analyse

9.1. De analyse van de gegevens uit deze beperkte klinische toepassing wordt uitgevoerd door de Commissie Peer Review en de verzekeringsinstellingen die mee de overeenkomst ondertekenen. Zij verlenen technische en wetenschappelijke ondersteuning en analyseren de resultaten van het medisch hulpmiddel volgens precieze criteria.

9.2. Tussentijdse analyse - verslag

Uiterlijk op 1 juli 2019 moet de evaluator op basis van de verzamelde gegevens een tussentijds verslag opstellen en aan de Commissie bezorgen.

Dat eindverslag moet minstens de volgende elementen bevatten:

- - het aantal behandelde rechthebbenden, geslacht, leeftijd
- - analyse van alle inclusie- en exclusiecriteria waarvan indicaties, contra-indicaties, duur van de symptomen, behandelingen, andere comorbide psychiatrische aandoeningen
- - resultaten van de neurostimulatie :
 1. wijziging van de score GAF
 2. wijziging van de score Y-BOCS
 3. wijziging van de medicamenteuze behandeling
 4. kwalitatieve en kwantitatieve effecten op de obsessies en compulsies
 5. effecten op de andere psychiatrische effecten
 6. verbetering van de symptomen op het vlak van de levenskwaliteit
- bijwerkingen, complicaties
- analyse van de resultaten
 1. volgens het type toestel
 2. volgens het type elektroden
 3. volgens het aantal elektroden
- - de directe en indirecte kosten
- vergelijking van de resultaten met de bestaande literatuur

Indien dit verslag niet op de voormelde datum wordt meegedeeld, brengt de Commissie de Minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

9.3. Analyse - Eindverslag

Uiterlijk op 1 juli 2021 moet de evaluator op basis van de verzamelde gegevens een eindverslag opstellen en aan de Commissie bezorgen. Bij de verzameling van de gegevens en de opmaak van dit rapport zal de persoonlijke levenssfeer van de betrokken patiënten worden gerespecteerd.

Dat eindverslag moet minstens de volgende elementen bevatten:

- - het aantal behandelde rechthebbenden, geslacht, leeftijd
- - analyse van alle inclusie- en exclusiecriteria waarvan indicaties, contra-indicaties, duur van de symptomen, behandelingen, andere comorbide psychiatrische aandoeningen
- - resultaten van de neurostimulatie :
 1. wijziging van de score GAF
 2. wijziging van de score Y-BOCS
 3. wijziging van de medicamenteuze behandeling
 4. kwalitatieve en kwantitatieve effecten op de obsessies en compulsies
 5. effecten op de andere psychiatrische effecten
 6. verbetering van de symptomen op het vlak van de levenskwaliteit
- - bijwerkingen, complicaties
- - analyse van de resultaten
 1. volgens het type toestel
 2. volgens het type elektroden
 3. volgens het aantal elektroden

- - de directe en indirecte kosten
- vergelijking van de resultaten met de bestaande literatuur

Indien dit verslag niet op de voormelde datum wordt meegedeeld, brengt de Commissie de Minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

De Commissie zal het eindverslag waarin het hulpmiddel wordt geëvalueerd, als basis kunnen gebruiken voor het opstellen van een definitieve regeling. Die regeling zal door de Commissie aan de Minister worden voorgelegd.

10. Opzeggingsrecht voor elke betrokken partij

De overeenkomst treedt in werking op 1 augustus 2016 en is geldig tot en met 31 december 2021 maar kan steeds door het RIZIV of door een verplegingsinrichting worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

De overeenkomst verstrijkt zodra de verplegingsinrichting niet meer aan de bepalingen van deze overeenkomst voldoet.

11. Varia

Op verzoek van de Commissie of van de evaluator kan er op elk moment een vergadering worden georganiseerd.

Gelinkte prestaties

173552	173563
173574	173585
173596	173600
173611	173622
173633	173644
173655	173666
173670	173681
173692	173703
173714	173725
173736	173740
173751	173762
173773	173784
173795	173806
173810	173821
173832	173843
173854	173865
173876	173880
173891	173902

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende neurostimulatoren en toebehoren voor diepe hersenstimulatie in geval van bewegingsstoornissen moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 173552-173563, 173574-173585, 173670-173681, 173736-173740, 173795-173806, 173832-173843, 173876-173880, 173596-173600, 173611-173622, 173633-173644, 173655-173666, 173692-173703, 173714-173725, 173751-173762, 173810-173821, 173854-173865, 173891-173902 en 173773-173784 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

- de betrokken verplegingsinrichting moet een neurochirurgische en neurologische permanentie hebben 24 uur op 24 en 7 dagen op 7;

en

- enkel de verplegingsinrichtingen die beschikken over een "bewegingsstoornissen team" (BST), bestaande uit minstens twee neurochirurgen (VTE) en minstens twee neurologen (VTE), allen met theoretische en klinische expertise en ervaring in diepe hersenstimulatie (beide samenwerkend met een team aan de verplegingsinrichting verbonden neurologen en neurochirurgen);

en

- dit BST omvat ook één (of meerdere) psychol(o)g(en) bekwaam qua neuropsychologische evaluatie en vertrouwd met de aanpak van de betrokken doelgroep van rechthebbenden, inclusief de neurologische en psychische co-morbiditeit die er vaak mee gepaard gaat;

en

- het BST omvat ook het nodige en gevormd personeel om het hulpmiddel te regelen en de rechthebbende en zijn omgeving ter zake in te lichten ;

en

- de verplegingsinrichting stelt een adequate video-installatie met operator ter beschikking van het BST om de video-evaluaties te realiseren, zoals verder bepaald;

en

- het BST moet zowel over chirurgische als neurologische ervaring beschikken. Het team moet op die manier blijk geven van een zekere ervaring op het vlak van diepe hersenstimulatie, alsook van een specifieke expertise en een aangetoonde klinische ervaring op het vlak van de behandeling van bewegingsstoornissen;

en

- de expertise dient te worden aangetoond aan de hand van de resultaten die verkregen zijn bij 10 patiënten met bewegingsstoornissen die met diepe hersenstimulatie werden behandeld;

en

- elke diepe hersenstimulatie-indicatiestelling wordt gedaan tijdens een BST-vergadering waar minstens de bovengenoemde neurochirurg, neuroloog en psycholoog aan deelnemen;

en

- diepe hersenstimulatie wordt uitgevoerd in het kader van onderhavige regeling door de neurochirurg van het BST die na gestandaardiseerde evaluatie in overleg met het hierboven gedefinieerd BST de indicatie, het doel van de stimulatie die in de indicaties wordt vermeld en die door de huidige CE-markering wordt gedekt en het type te gebruiken hulpmiddelen vaststelt. Na een gunstige proefstimulatie gaat hij over tot de definitieve implantatie;

en

- de leden van het BST mogen enkel tot één BST in één verplegingsinrichting behoren.

De verplegingsinrichting die voldoet aan voornoemde criteria dient het formulier B-form-II-4 in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De Commissie zal een lijst opstellen met de BST-samenstelling per verplegingsinrichting.

Wijzigingen aan de gegevens uit het kandidatuurformulier waardoor niet meer voldaan is aan de bovenvermelde criteria worden door de verplegingsinrichting spontaan binnen 3 maanden meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst.

Per brief aan: RIZIV, secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Galileelaan 5/01 te 1210 Brussel, of per e-mail op het volgende adres: implant@riziv.fgov.be.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De 173552-173563, 173574-173585, 173670-173681, 173736-173740, 173795-173806, 173832-173843, 173876-173880, 173596-173600, 173611-173622, 173633-173644, 173655-173666, 173692-173703, 173714-173725, 173751-173762, 173810-173821, 173854-173865, 173891-173902 en 173773-173784 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

1) Rechthebbenden die lijden aan:

a) een medicamenteus uitbehandelde primaire dystonie, namelijk een dystonie die niet secundair is aan een evolutieve aandoening en niet samengaat met een andere ernstige cerebrale pathologie;

b) medicamenteus uitbehandelde secundaire tremoren zoals bij multiple sclerose, posttraumatische tremoren, ... Die tremoren moeten objectiveerbaar zijn op gevalideerde schalen.

c) PKAN (panthotenate kinase associated neurodegeneration)

d) zogenaamde secundaire dystonie, zonder op de MRI zichtbare relevante letsels die inwerken op het extrapyramidaal systeem.

2) Alleen de rechthebbenden (of eventueel hun wettelijke vertegenwoordiger) die duidelijk in staat zijn om, uit eigen wil, via een geïnformeerde toestemming verklaring over de implantatie van elektroden en een neurostimulator te beslissen, komen in aanmerking.

Die verklaring moet de voor- en nadelen van de behandeling, de risico's en de psychosociale impact en de verplichting van de opvolging van de behandeling na implantatie opnemen.

3) De rechthebbende heeft een neuropsychologisch onderzoek ondergaan, waarbij zijn cognitieve functies werden geëvalueerd.

Tijdens dit gevalideerde en gedetailleerde neuropsychologisch onderzoek (minimumduur van 45 minuten) worden de belangrijke cognitieve functies getest, die door het dementiesyndroom zijn aangetast (volgens DSM IV): het geheugen, de taalvaardigheid, de visuospatieële vaardigheid en de aandachtsfuncties, en de uitvoeringsvaardigheden.

2.2. Exclusiecriteria

1) Aantoonbare ernstige neurologische of medische aandoening, of organische hersenaandoening die een contra-indicatie is voor een cerebrale ingreep.

of

2) Elke chirurgische contra-indicatie om een diepe hersenstimulatie te ondergaan, met inbegrip van de contra-indicaties die voor diepe hersenstimulatie en/of voor de uitvoering van een preoperatieve MRI gekend zijn, contra-indicaties in het kader van een ingreep onder anesthesie of andere risicofactoren voor een chirurgische ingreep (een ernstige cardiovasculaire aandoening, coagulopathie,...)

of

3) Dementie

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 173552-173563, 173574-173585, 173670-173681, 173736-173740, 173795-173806, 173832-173843, 173876-173880, 173596-173600, 173611-173622, 173633-173644, 173655-173666, 173692-173703, 173714-173725, 173751-173762, 173810-173821, 173854-173865, 173891-173902 en 173773-173784 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

De neurostimulator is een generator van elektrische impulsen uitgerust met een batterij en die als geheel wordt ingeplant bij de rechthebbende.

De neurostimulator moet fysiek verbonden zijn met een of meerdere elektroden, indien nodig door middel van een of meerdere extensies.

De neurostimulatie bestaat uit een elektrische tonische stimulatie gerealiseerd aan een unieke en constante frequentie bij eenzelfde programmatie. De elektrische stimulatie overschrijdt de 300 Hz niet.

3.2. Criteria

Voor elk nieuw hulpmiddel dat andere technische stimulatiekarakteristieken heeft dan de systemen die op de nominatieve lijst staan op het ogenblik van de aanvraag tot opname, dat andere implantatiemodaliteiten heeft, of voor elk systeem dat niet aan de definitie voldoet opgenomen in punt 3.1., dient een aanvraag tot wijziging van de Lijst te worden ingediend.

Voor elke nieuwe inschrijving op de nominatieve lijst, moet de aanvrager aantonen dat het neurostimulatiesysteem overeenstemt met de definitie opgenomen in punt 3.1. en aantonen dat de enige programmatiemodi voor stimulatie die toegankelijk zijn voor de rechthebbende en voor het BST verantwoordelijk voor de implantatie, deze zijn waarvoor reeds een tegemoetkoming bestaat door de verplichte verzekering.

3.3. Garantievorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 173552-173563, 173574-173585, 173596-173600, 173611-173622, 173633-173644, 173655-173666, 173670-173681, 173692-173703, 173714-173725, 173876-173880 en 173891-173902 moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende garantievorwaarden:

a) Niet heroplaadbare neurostimulatoren:

Een garantie (warranty) voor een niet-heroplaadbare neurostimulator in geval van defect van het hulpmiddel moet voor een periode van vierentwintig maanden gegeven worden.

Een garantie in geval van « end of life » moet ook voor een periode van vierentwintig maanden gegeven worden.

b) Heroplaadbare neurostimulatoren:

Een garantie van negen jaar moet worden gegeven voor de heroplaadbare neurostimulatoren: een volledige garantie voor de eerste vijf jaar en voor de volgende vier jaar een garantie pro rata.

Voor de lader (173876-173880 en 173891-173902) is een volledige garantie van negen jaar vereist.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 173552-173563, 173574-173585, 173670-173681, 173736-173740, 173795-173806, 173832-173843 en 173876-173880 gebeurt als volgt:

De terugbetalingsaanvraag voor de verstrekkingen 173552-173563, 173574-173585, 173670-173681, 173736-173740, 173795-173806, 173832-173843 en 173876-173880 wordt vóór de implantatie op basis van het formulier B-Form-I-13 ingediend door het BST aan het College van artsen-directeuren die de aanvraag voor advies aan de Commissie Peer Review voorlegt.

Naast de motivering van het centrum dat het dossier indient, moet het dossier verplicht de geïnformeerde toestemming verklaring en de video-opname van de rechthebbende bevatten.

De leden van de Commissie Peer Review komen uit de Belgische Vereniging voor Neurochirurgie en in het bijzonder haar sectie "Stereotactische en Functionele Neurochirurgie (of "sectie BSSFN") en de multidisciplinaire teams voor bewegingsstoornissen (BST's).

De sectie BSSFN bestaat minstens uit neurologen en neurochirurgen van verschillende centra over het hele land, die een specifieke kennis en klinische ervaring hebben op het vlak van de diagnose en de behandeling van bewegingsstoornissen.

Deze Commissie Peer Review moet drie keer per jaar samenkomen om de aanvragen van de BST's te onderzoeken.

De Commissie Peer Review informeert het BST dat de aanvraag heeft ingediend, zodat zij de aanvraag kan verdedigen.

Tijdens de bespreking over de dossiers betreffende een tegemoetkoming voor neurostimulatie kunnen er altijd leden van het College van artsen-directeuren en vertegenwoordigers van het RIZIV aanwezig zijn.

Minimum 4 leden van de Commissie Peer Review, uit verschillende BST's en waarvan minstens 1 neuroloog of 1 neurochirurg, moeten hun advies geven.

Geen van deze 4 leden mag behoren tot het BST die de betrokken aanvraag ingediend heeft.

Het College van artsen-directeurs neemt de beslissing voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op basis van het advies van de Commissie Peer Review en dit voor elke rechthebbende afzonderlijk.

Daartoe stuurt de Commissie Peer Review haar geargumenteerde conclusie (akkoord - weigering - uitstel) naar het College.

Het College deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de 30 werkdagen na ontvangst van het verslag van de Commissie Peer Review.

Deze beslissing wordt aan het betrokken BST, aan de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling en aan de ziekenhuisapotheker meegedeeld.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van de indicaties vermeld onder punt 2., moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

De verstrekkingen 173596-173600, 173611-173622, 173692-173703, 173751-173762, 173810-173821, 173854-173865 en 173891-173902 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van het gebruik van die hulpmiddelen op basis van het formulier B-Form-I-14 dat door de implanterend arts-specialist aan de adviserend-arts overgemaakt wordt binnen de negentig kalenderdagen na de implantatie.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de bovenvermelde voorwaarden, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 173633-173644 of 173655-173666 of 173714-173725 voor een voortijdige vervanging kan worden toegestaan volgens de modaliteiten voorzien in punt 4.2. op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen met betrekking tot de overeenstemmende garanties.

4.4. Opvolging van de behandeling na implantatie

De rechthebbende die reeds een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een neurostimulator gekregen heeft, dient minstens één keer per kalenderjaar geëvalueerd en opgevolgd te worden door het behandelend BST ter behoud van een therapeutische relatie.

Hiervoor dient de rechthebbende bij de aanvang van de aanvraagprocedure een geïnformeerde toestemming verklaring te ondertekenen.

De volledige follow-up-gegevens van de rechthebbende moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.5. Derogatie aan de procedure

Voor de rechthebbenden bij wie reeds zonder verzekeringstegemoetkoming een implantatie is uitgevoerd en die vóór de implantatie aan alle voorwaarden bedoeld in punt 2 voldeden, kan een terugbetaling voor de hernieuwing van de neurostimulator en het toebehoren worden toegekend volgens de voorwaarden die zijn vastgelegd in punt 4.1.

In dat bijzondere geval bezorgt het BST een aanvraagdossier voor de terugbetaling van een hernieuwing aan het College van artsen-directeurs.

Dat dossier bevat de documenten van de eerste implantatie die aantonen dat deze implantatie aan de vergoedingscriteria voldeed, evenals een medisch evolutieverslag waarin onder meer het klinisch beeld sinds de implantatie, een vergelijking met het klinisch beeld vóór de implantatie en de rechtvaardiging van de hernieuwing moeten zijn opgenomen.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 173596-173600, 173611-173622 en 173692-173703 kan pas na minstens twee jaar na de verstrekking 173552-173563, 173574-173585, 173596-173600 of 173611-173622 worden toegekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 173692-173703, 173596-173600 en 173611-173622 kan pas na minstens negen jaar na de verstrekking 173670-173681, 173692-173703 ou 173714-173725 worden toegekend.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

De Commissie Peer Review in samenwerking met de BST's zal elk jaar een review van de opvolging van de patiënten uitvoeren.

De resultaten zullen tijdens een vergadering van de Commissie Peer Review worden getoond.

De aard van deze review wordt vastgelegd door de Commissie Peer Review.

De BST's en de Belgische Vereniging voor Neurochirurgie en in het bijzonder haar sectie "Stereotactische en Functionele Neurochirurgie voeren op vraag van de Commissie een evaluatie van de verzamelde gegevens en een analyse van de recente literatuur met rapport uit.

De aard van het rapport wordt vastgelegd door de Commissie.

7. Varia

Op verzoek van de Commissie of van de Commissie Peer Review kan er op elk moment een vergadering worden georganiseerd.

174532	174543
174554	174565
174576	174580
174591	174602
174613	174624
174635	174646
174650	174661

Teneinde een tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten van neurostimulatoren van de dorsale wortel ganglion in geval van Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) van de onderste ledematen moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Doel van de overeenkomst

Deze overeenkomst heeft tot doel de tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering inzake een neurostimulator van de dorsale wortel ganglion in geval van CRPS van de onderste ledematen, alsook de modaliteiten ervan te bepalen in het kader van een beperkte klinische toepassing gedurende de evaluatieperiode die loopt van 01/12/2019 tot en met 30/11/2024 (info : periode van 5 jaar). Na afloop van deze periode wordt het hulpmiddel geëvalueerd volgens de bepalingen voorzien in punt 9.

2. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 174532-174543, 174554-174565, 174576-174580, 174591-174602, 174613-174624, 174635-174646 en 174650-174661 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in de verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet en die de overeenkomst B-BKT-04 heeft afgesloten met het Verzekeringscomité.

De verplegingsinrichting moet gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst aan de onderstaande criteria voldoen:

2.1. Criteria voor de verplegingsinrichting

- 1) De heelkundige ingreep bedoeld in 3.2. moet worden verricht in een verplegingsinrichting die over een neurochirurgische dienst beschikt die effectief werkt onder de leiding van een arts-specialist in neurochirurgie en die een permanente wachtdienst verzekert waar de rechthebbende zich op elk moment kan aanbieden bij eventuele problemen met de neurostimulator.
- 2) De verplegingsinrichting moet beschikken over een erkend Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) - erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.
- 3) Het multidisciplinair team dat verantwoordelijk is voor de indicatiestelling, de screening, de implantatie en de lange termijn opvolging van de behandeling is samengesteld uit een neurochirurg, een anesthesist-algoloog, een specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie, een pijnpsycholoog en een neuropsychiater of een psychiater-algoloog of een neuroloog.

2.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

Een verplegingsinrichting die voldoet aan de criteria opgenomen onder punt 2.1. kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier B-Form-II-05.

Het Verzekeringscomité zal, op voorstel van de Dienst voor geneeskundige verzorging, een lijst van de verplegingsinrichtingen opstellen.

3. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 174532-174543, 174554-174565, 174576-174580, 174591-174602, 174613-174624, 174635-174646 en 174650-174661 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende indicaties voldoet:

3.1. De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van de neurostimulator toelaten evenals het duurzame en optimale gebruik van het hulpmiddel. Alleen de rechthebbenden die duidelijk in staat zijn om via een informed consent over de implantatie van elektroden en een neurostimulator te beslissen, komen in aanmerking.

Die verbintenis moet omstandig de voor- en nadelen van de behandeling en van de verplichte opvolging van de behandeling

na implantatie uitleggen.

3.2. Indicaties

De implantatie van de hulpmiddelen voorzien onder de verstrekkingen 174532-174543, 174554-174565, 174576-174580, 174591-174602, 174613-174624, 174635-174646 en 174650-174661 moet geschieden met het oog op de behandeling van een aangetoond CRPS van de onderste ledematen dat voldoet aan de diagnostische Boedapest criteria.

De intensiteit van de regionale pijn is disproportioneel met de uitlokkende oorzaak, de rechthebbende vertoont een symptoom in minstens drie van de vier categorieën (sensorisch, vasomotorisch, sudomotorisch/oedeem en motorisch/trofisch), de stoornissen zijn objectiveerbaar in minstens twee van de vier categorieën (sensorisch, vasomotorisch, sudomotorisch/oedeem en motorisch/trofisch) en andere mogelijke oorzaken voor de pijnklacht werden uitgesloten.

De rechthebbende vertoont een ernstige pijnklacht (NRS groter dan 4 - Numeric Rating Scale), die niet of onvoldoende gereageerd heeft op voorgaande behandelingen die ten minste bestaan uit een actieve kinesitherapeutische behandeling en een multimodale farmacologische (gericht op de hierboven beschreven componenten van het klinisch beeld van CRPS) én invasieve pijnbehandeling, of waarvan deze behandeling niet verdragen werd door de rechthebbende.

Bovendien dient een actieve psychotherapeutische opvolging aangevat te zijn geweest die zal voortgezet worden tijdens de verdere behandeling.

4. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 174532-174543, 174554-174565 en 174576-174580 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

4.1. Definitie

De neurostimulator is een generator van elektrische impulsen uitgerust met een batterij en die als geheel wordt ingeplant bij de rechthebbende. De neurostimulator moet fysiek verbonden zijn met een of meerdere elektroden, indien nodig door middel van een of meerdere extensies.

De tonische neurostimulatie wordt gerealiseerd aan een unieke en constante frequentie bij eenzelfde programmatie. De elektrische stimulatie bestaat niet uit een groep pulsen die snel na elkaar volgen, gevolgd door een periode zonder pulsen voordat de groep pulsen wordt herhaald.

4.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst moeten de werkzaamheid en veiligheid van het systeem van DRG stimulatie (elektrode en neurostimulator), in het bijzonder de elektroden, aangetoond worden met behulp van een gerandomiseerde gecontroleerde klinische studie. Deze studie dient gepubliceerd te zijn in een internationaal erkend peer reviewed tijdschrift.

4.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 174532-174543, 174554-174565 en 174576-174580 moet een garantie pro rata van vierentwintig maanden worden gegeven voor de neurostimulatoren (end of life). Bovendien moet een volledige garantie (warranty) gegeven worden in geval van defect van het hulpmiddel voor een periode van vierentwintig maanden.

5. Aantal rechthebbenden

Niet van toepassing.

6. Aanvraagprocedure en formulieren

De verzekeringstegemoetkoming mag slechts worden toegekend nadat het geldig formulier adequaat is ingevuld via het online interactief register. Alle aanvragen dienen tijdens een multidisciplinair algologisch overleg (MAO) besproken en gevalideerd te worden om vervolgens in het interactief register opgeladen te worden.

Op dit MAO dienen minimaal de behandelende anesthesist-algoloog, de behandelende pijnpsycholoog, de behandelende neurochirurg of orthopedisch chirurg met bijzondere ervaring in rugchirurgie en de behandelende specialist in de fysieke geneeskunde en revalidatie aanwezig te zijn.

De huisarts van rechthebbende, de pijnverpleegkundige en andere zorgverstrekkers kunnen ook aanwezig zijn op dit MAO.

De adviserend arts, de psychiater, de sociaal assistent, de klinisch farmacoloog of andere betrokkenen kunnen eveneens in dit MAO worden betrokken.

De modaliteiten van registratie en validering van de gegevens, evenals de wijze waarop deze gegevens aan de Belgian Pain Society, BeWell Innovations, Healthdata en de Commissie worden bezorgd, worden opgesteld door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

6.1. Eerste implantatie

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 174532-174543, 174591-174602 en 174650-174661 mag enkel worden toegekend indien het registratieformulier B-Form-I-17 vóór implantatie geldig werd ingevuld en gevalideerd via het interactief register.

De aanvraag dient via het interactief register naar het Nationaal Adviesorgaan (NAO) vóór de proeftherapie en na deze proeftherapie te worden doorgestuurd.

Deze aanvraag gebeurt door middel van het opladen van een omstandig medisch verslag dat tijdens een MAO besproken en gevalideerd wordt. De adviserend arts krijgt hiervan vervolgens een aanvraag voor de rechthebbende via het interactief register.

De leden van het NAO bestaan uit vertegenwoordigers van de Belgian Pain Society (BPS), de Vlaamse Anesthesiologische Vereniging voor pijnbestrijding (VAVP), de Groupe Régional Interdisciplinaire Douleur (GRID), de Benelux Neuromodulation Society (BNS), de Belgische vereniging voor stereotactische en functionele neurochirurgie (BSSFN) en de Spine Society Belgium (SSBe). De voorzitter is een lid van de BPS.

Het NAO bestaat uit anesthesist-algologen (5), pijnpsychologen (2), en neurochirurgen of orthopedisch chirurgen met bijzondere ervaring in rugchirurgie (3) en een psychiater-algoloog of neuropsychiater of neuroloog of specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie werkzaam in een multidisciplinair algologisch team (MAT) of een multidisciplinair pijncentrum (MPC) verdeeld over het gehele land.

Om geldig te vergaderen dienen minstens 6 leden aanwezig te zijn, waarvan minstens 3 anesthesist-algologen, 1 pijnpsycholoog en 1 neurochirurg of orthopedisch chirurg met bijzondere ervaring in rugchirurgie.

Het NAO komt minstens 6 keer per jaar samen. Volgens noodzaak kan het aantal bijeenkomsten echter uitgebreid worden.

Het NAO moet de aanvraag van het MPC binnen de twee maanden onderzoeken. Het NAO informeert het behandelend algologisch team zodat deze de aanvraag kan verdedigen. Tijdens de bespreking van de dossiers die in aanmerking zouden komen voor een tegemoetkoming voor neurostimulatie kan er altijd een of meerdere leden van het College van Artsen-directeuren of een adviserend arts, artsen van de CTIIMH en vertegenwoordigers van het RIZIV, aanwezig zijn.

Minstens de helft +1 van de aanwezige leden, waarvan minimum 2 anesthesist-algologen en 1 pijnpsycholoog van het NAO, moeten een positief advies geven.

6.1.1. De aanvraag vóór de proeftherapie gebeurt door middel van het opladen van een gevalideerd multidisciplinair omstandig verslag door middel van het formulier B-Form-I-17 deel A in het interactief register met een automatische notificatie naar de adviserend arts. Dit multidisciplinair verslag bevat een weergave van het uitgevoerde medisch bilan van het CRPS-gerelateerd pijnsyndroom, evenals het uitgebreid psychologisch bilan. Het omstandig medisch verslag wordt eveneens gevalideerd en ondertekend door de medisch coördinator van het MPC.

Alle basisgegevens van het medisch en psychologisch bilan dienen te allen tijde in originele vorm aanwezig te zijn en consulteerbaar binnen het interactief register.

Het multidisciplinair omstandig verslag moet minstens de volgende elementen omvatten :

- de resultaten van het medisch bilan vóór de proeftherapie, bestaande uit ten minste de volgende elementen:

- a) de medische en heelkundige voorgeschiedenis;
- b) anatomische weergave van de spontane en/of uitgelokte pijnklachten als bewijs van een duidelijke regionale distributie in de onderste ledematen;
- c) klinische en objectieve nociceptieve evaluatie waarbij aangetoond wordt dat voldaan wordt aan de diagnostische criteria voor CRPS (Boedapest criteria), met een beschrijving van symptomen én stoornissen aanwezig in de volgende categorieën: sensorisch, vasomotorisch, sudomotorisch/oedeem en motorisch/trofisch;
- d) er wordt aangetoond dat de pijnklachten van de rechthebbende refractair zijn aan een maximale geïntegreerde multidisciplinaire behandeling (actief kinesitherapeutisch, multimodaal farmacologisch, interventioneel en psychotherapeutisch);
- e) de rechthebbende vertoont op dagelijkse basis een gemiddelde pijnintensiteit groter dan 4/10 (NRS > 4);
- f) de medische elementen tonen aan dat de huidige onderhoudsbehandeling resulteert in onvoldoende analgesie en/of teveel neveneffecten;
- g) de verstrekte medische elementen tonen aan dat andere oorzaken van de pijnklacht onderzocht en uitgesloten werden.

- de resultaten van het psychologisch bilan vóór de proeftherapie (die ten minste uit 2 consultaties bestaat indien de

rechthebbende niet eerder werd opgevolgd binnen het MPC en waarvan de bevindingen weergegeven worden in een afzonderlijk psychologisch verslag), bestaande uit ten minste volgende elementen:

- a) Uitsluiten van de eventuele aanwezigheid van red flags en identificatie van eventueel aanwezige yellow en blue flags;
- b) Symptom checklist (SCL-90 revised);
- c) Pain Coping Inventory (PCI);
- d) Ziekte Attitude Schaal (ZAS);
- e) Houding tegenover reactivatie of actieve deelname tot verandering in de leefsituatie;
- f) Evaluatie van de functionele status van de rechthebbende tijdens de duur van de psychologische evaluatie (tussen de 2 consultatiemomenten):
 - i. Ervaren van de pijn en activiteiten door bijhouden van een dagboek (pijnintensiteit door middel van NRS tijdens rust en beweging);
 - ii. Kwaliteit van de nachtrust (NRS);
 - iii. Attitude tegenover medische behandelingen, medicatie en medicatie-gebruik (analgetica) door middel van de MQS score.

Psychiatrische evaluatie is enkel noodzakelijk indien er sprake is van aanwezigheid van red flags en indien noodzakelijk geacht op basis van de bevindingen van de psychologische evaluatie.

Op basis van deze evaluatie van het gevalideerd multidisciplinair omstandig verslag, stuurt het NAO haar geargumenteerde conclusie (positief advies - negatief advies - uitstel) via het interactief register naar de adviserend arts en naar het betrokken MPC.

De adviserend arts neemt de beslissing om de behandeling voort te zetten voor elke rechthebbende afzonderlijk.

De adviserend arts deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de tien werkdagen na ontvangst van het advies van het NAO. Deze beslissing wordt via het interactief register aan het betrokken MPC, aan de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling en aan het NAO meegedeeld.

Het advies van het NAO wordt geacht te zijn aanvaard, behoudens verzet van de adviserend arts binnen de bovenvermelde termijn van 10 werkdagen.

6.1.2. De aanvraag voor de definitieve implantatie na de proeftherapie gebeurt door middel van het opladen van een gevalideerd multidisciplinair omstandig verslag door middel van het formulier B-Form-I-17 deel B in het interactief register. Dit multidisciplinair verslag bevat het uitgebreid psychologisch bilan op het einde van de proefbehandeling en de objectieve gegevens verzameld tijdens de proeftherapie. Het omstandig verslag wordt eveneens gevalideerd en ondertekend door de medisch coördinator van het MPC.

Het omstandig verslag moet minstens de volgende elementen omvatten :

- de resultaten van een proeftherapie (ter hoogte van het ganglion van de betrokken dorsale wortel), uitgevoerd gedurende een periode van ten minste eenentwintig dagen;
- de evaluatie van die proeftherapie moet geschieden volgens gestandaardiseerde criteria en wordt beoordeeld in functie van de volgende elementen:
 - a) pijn - dagelijkse weergave van de ervaren pijn in rust én tijdens beweging door middel van de NRS gedurende de volledige duur van de proefperiode (registratie in het interactief register);
 - b) de mate van verbetering van de klinische toestand van de rechthebbende door middel van de Global Perceived Effect (GPE-DV);
 - c) de Symptom Checklist (SCL-90 revised) als maat voor het algemeen psychisch functioneren van de rechthebbende;
 - d) kwaliteit van de nachtrust (NRS of objectieve telemetrische opmeting met dagelijkse registratie in het interactief register) ;
 - e) evolutie van het medicatiegebruik tijdens de proefperiode (MQS score);
 - f) evaluatie van de functionele status van de rechthebbende, met actieve deelname tot verandering in de leefsituatie door bepaling van dagelijkse activiteiten (dmv. de Katz schaal en/of telemetrische weergave van het activiteitsniveau van rechthebbende).

De proefstimulatie kan als positief worden beschouwd wanneer na minstens eenentwintig dagen de volgende voorwaarden gelijktijdig zijn vervuld :

- pijnvermindering van ten minste 50% (voor de NRS in rust en tijdens beweging);

en

- significante verbetering van de kwaliteit van de nachtrust zoals gemeten door middel van de dagelijkse NRS score tijdens de duur van de proefperiode of door middel van objectieve telemetrische opmeting;

en

- vermindering van de MQS score door vermindering van de analgetische medicatie (reductie van de doseringen, terugvallen op mineure analgetica of stoppen van de analgetische medicatie);

en

- minstens een score van duidelijke verbetering en een grote tevredenheid in de GPE-DV vragenlijst;

en

- een verbetering van het algemeen psycho-neurotisch-somatisch onwelbevinden, zoals gemeten door middel van de SCL-90 revised vragenlijst;

en

- een verbetering van de globale functionele status van de rechthebbende (d.m.v. de Katz schaal en/of aan de hand van een telemetrische opvolging).

Op basis van deze evaluatie van de proeftherapie, stuurt het NAO haar geargumenteerde conclusie (positief advies - negatief advies - uitstel) via het interactief register naar de adviserend arts.

De adviserend arts neemt de beslissing voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op basis van het advies van het NAO en voor elke rechthebbende afzonderlijk.

De adviserend arts deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de dertig werkdagen na ontvangst van het advies van NAO.

Deze beslissing wordt via het interactief register aan het betrokken algologisch team, aan de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling, aan de ziekenhuisapotheker en het NAO meegedeeld.

Het formulier B-Form-I-17 deel C dient in het interactief register ingevuld te worden.

6.1.3. Voor de verstrekking 174650-174661 in de indicatie opgenomen onder 3.:

Voor de elektrode die voor de proefstimulatie wordt gebruikt, mag een tegemoetkoming van de verplichte verzekering worden verleend na notificatie aan de adviserend arts via het interactief register, voor zover:

- de resultaten van de proefstimulatie uitgevoerd gedurende ten minste eenentwintig dagen negatief zijn gebleken of na een voortijdige onderbreking om medische redenen (infectie, enz.);

- en al de andere onder de voornoemde punten 2. en 3. vermelde vergoedingscriteria zijn gerealiseerd.

6.2. Vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 174554-174565, 174613-174624 en 174635-174646 voor een vervanging mag enkel worden toegekend indien het registratieformulier B-Form-I-18 vóór implantatie geldig werd ingevuld en gevalideerd via het interactief register.

De aanvraag dient via het interactief register naar het NAO te worden doorgestuurd. Deze aanvraag gebeurt door middel van het opladen van een omstandig medisch verslag en de gegevens van opvolging van de behandeling die tijdens een multidisciplinair algologisch overleg besproken en gevalideerd dienen te worden. De adviserend arts krijgt hiervan vervolgens een aanvraag voor de rechthebbende via het interactief register.

Op basis van deze evaluatie, stuurt het NAO haar geargumenteerde conclusie (positief advies - negatief advies - uitstel) via het interactief register naar de adviserend arts van de rechthebbende.

De adviserend arts neemt de beslissing voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering op basis van het advies van het NAO en voor elke rechthebbende afzonderlijk.

De adviserend arts deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de dertig werkdagen na ontvangst van het advies van het NAO. Deze beslissing wordt via het interactief register aan het betrokken MPC, aan de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling, aan de ziekenhuisapotheker en aan het NAO meegedeeld.

6.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 174576-174580 voor een voortijdige vervanging, namelijk vóór de termijn van vierentwintig maanden voor de neurostimulatoren, kan worden toegestaan volgens de modaliteiten voorzien in punt 6.2. op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen met betrekking tot de overeenstemmende garanties. Bovendien moet een kredietnota bij de aanvraag worden gevoegd.

6.4. Opvolging van de behandeling na implantatie

De rechthebbende die reeds sinds de inwerkingtreding van de overeenkomst een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een neurostimulator gekregen heeft, dient elke zes maanden geëvalueerd en opgevolgd te worden door het behandelend multidisciplinair algologisch team ter behoud van een therapeutische relatie.

Hiervoor dient de rechthebbende bij de aanvang van de aanvraagprocedure een opvolgingscontract te ondertekenen met het behandelend MPC.

De opvolging van de behandeling van de rechthebbende wordt door middel van het formulier B-Form-I-19 via het interactief register geregistreerd.

6.5. Derogatie aan de procedure

Voor de rechthebbenden die reeds voor de inwerkingtreding van deze overeenkomst ingeplant zijn en die vóór de implantatie aan alle voorwaarden bedoeld in punt 3 voldeden, kan een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de hernieuwing van de neurostimulatoren en toebehoren toegekend worden volgens de modaliteiten voorzien in punt 6.2.

7. Regels voor attestering

7.1. Cumul en non-cumulregels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 174532-174543 sluit vanaf de datum van de implantatie gedurende een periode van één jaar een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920, 150931-150942, 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163 of 151174-151185 uit en omgekeerd.

Voor rechthebbenden die een neurostimulator en een pomp cumuleren, geldt deze regel niet voor de vervanging, binnen een periode van 6 maanden, van een eerder ingeplant hulpmiddel waarop deze verstrekkingen van toepassing zijn.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 174532-174543 sluit een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 174635-174646 uit en omgekeerd.

7.2. Andere regels

De verstrekkingen 174532-174543, 174554-174565 en 174576-174580 volgen de vergoedingsmodaliteiten van categorie A.

De verstrekkingen 174591-174602, 174613-174624, 174635-174646 en 174650-174661 volgen de vergoedingsmodaliteiten van categorie E.

De verstrekking 174532-174543 kan slechts eenmaal geattesteerd worden.

Door toetreding tot de overeenkomst engageert de verplegingsinrichting zich om bij implantatie van een neurostimulator van de dorsale wortel ganglion in geval van CRPS van de onderste ledematen die niet is opgenomen op de nominatieve lijst, de kosten ervan niet aan te rekenen aan de rechthebbende.

Door toetreding tot de overeenkomst engageert de verplegingsinrichting zich om bij implantatie van een neurostimulator van de dorsale wortel ganglion in geval van CRPS van de onderste ledematen bij een rechthebbende die niet voldoet aan de inclusiecriteria vermeld onder punt 3, de kosten van het hulpmiddel niet aan te rekenen aan de rechthebbende.

7.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

8. Verbintenissen van de verplegingsinrichting

8.1. De verplegingsinrichting die tot de overeenkomst is toegetreden, moet de baseline karakteristieken en de follow-upgegevens van de rechthebbenden die in het kader van deze overeenkomst zijn behandeld nauwgezet bijhouden.

De te registreren parameters moeten toelaten een evaluatie uit te voeren om de onderzoeksvragen gedefinieerd in punt 9.3. te beantwoorden, en het tussentijds verslag en eindverslag op te stellen zoals bepaald in de punten 9.2 en 9.3.

Deze registratie dient minimaal steeds de criteria te bevatten die hebben geleid tot de keuze voor een neurostimulator van de dorsale wortel ganglion in geval van CRPS van de onderste ledematen.

Overlijden, rehospitalisatie om redenen van pijnklachten of complicaties (die het gevolg zijn van) het hulpmiddel en die

plaatsvinden buiten de geplande follow-up tijdstippen dienen eveneens in het interactief register door middel van het formulier B-Form-I-19 en in het medisch dossier geregistreerd te worden.

Wanneer de Commissie tijdens een onderzoek van de dienst of in het tussentijds verslag vaststelt dat voor een toegetreden verplegingsinrichting meer dan 20% van de follow-up van de patiënten ontbreekt of onvolledig is, wordt de terugbetaling van het hulpmiddel voor die verplegingsinrichting opgeschort.

De Dienst brengt de verplegingsinrichting hiervan op de hoogte. De opschorting van de tegemoetkoming wordt opgeheven bij correct vervullen van de follow-up-gegevens binnen de drie maanden nadat de verplegingsinrichting op de hoogte werd gebracht door de Dienst.

Als een verplegingsinrichting het vereiste minimumpercentage voor de follow-up niet bereikt binnen de drie maanden nadat het door de Dienst hiervoor gewaarschuwd was, wordt de overeenkomst met deze verplegingsinrichting van ambtswege opgeheven. De Dienst brengt de Commissie en het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Wanneer voor een toegetreden verplegingsinrichting voor de tweede maal tijdens een onderzoek van de dienst of in het tussentijds verslag wordt vastgesteld dat meer dan 20% van de follow-up van de rechthebbenden ontbreekt of onvolledig is, wordt de overeenkomst met deze verplegingsinrichting onmiddellijk van ambtswege opgeheven. De Dienst brengt de Commissie en het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Vanaf het ogenblik dat vastgesteld wordt dat een verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de voorwaarden zoals bedoeld in punt 2.1, verliest deze het recht om de verstrekkingen 174532-174543, 174554-174565, 174576-174580, 174591-174602, 174613-174624, 174635-174646 en 174650-174661 te attesteren voor verstrekkingen uitgevoerd gedurende drie maanden volgend op de datum van de notificatie van deze waarschuwing. Tijdens deze periode kan de verplegingsinrichting zich in regel stellen met de vereiste criteria, zoniet wordt de overeenkomst met deze verplegingsinrichting van ambtswege opgeheven. De Dienst brengt de Commissie en het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

8.2. Mededeling van wijzigingen

Wijzigingen gedurende de duur van de overeenkomst aan de gegevens uit het kandidatuurformulier waardoor niet meer voldaan is aan de criteria vermeld onder punt 2 worden door de coördinator van het MPC spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst.

Per brief aan: RIZIV, secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Galilleelaan 5/01 te 1210 Brussel, en per e-mail op het volgende adres: implant@riziv-inami.fgov.be.

Wanneer de Leidend ambtenaar nalatigheden vaststelt, brengt hij de verzekeringsinstellingen ervan op de hoogte dat het hulpmiddel voor die verplegingsinrichting niet meer mag worden terugbetaald.

9. Analyse

9.1. De analyse van de gegevens uit deze beperkte klinische toepassing wordt uitgevoerd door de Commissie Peer Review aangesteld door de BPS in overleg met de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen die mee de overeenkomst ondertekenen.

Deze Commissie Peer Review bestaat minimaal uit anesthesist-algologen, pijnpsychologen, neurochirurgen en één specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie van de implanterende verplegingsinrichtingen en een vertegenwoordiger van de BPS die geen deel uitmaakt van de implanterende verplegingsinrichtingen.

Zij verlenen technische en wetenschappelijke ondersteuning en analyseren de resultaten van het medisch hulpmiddel volgens precieze criteria.

9.2. Tussentijdse analyse - Verslag

Na dertig maanden, vóór 31/05/2022 bezorgt de Commissie Peer Review op basis van de verzamelde gegevens een tussentijds schriftelijk verslag aan de Commissie.

Dat tussentijds verslag omvat minstens de volgende elementen:

1) aantal behandelde patiënten onder verstrekking 174532-174543, 174554-174565, 174576-174580, 174591-174602, 174613-174624, 174635-174646 en 174650-174661, per verplegingsinrichting die tot de overeenkomst is toegetreden;

2) parameters bij opvolging:

- localisatie van elektroden (niveau van dorsaal ganglion) en zijde;
- stimulatieparameters en instellingen van de neurostimulator;

levensduur van de neurostimulator;

3) percentage definitieve explantatie;

- 4) percentage ontbrekende jaarlijks follow-up en redenen voor ontbreken van follow-up, per verplegingsinstelling.

Indien dat tussentijds verslag niet op de voormelde datum wordt meegedeeld, brengt de Commissie de Minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

9.3. Analyse - Eindverslag

Uiterlijk op 31/05/2024 (einddatum min zes maanden) moet de Commissie Peer Review op basis van de verzamelde gegevens een eindverslag opstellen en aan de Commissie bezorgen.

Dit eindrapport moet een antwoord geven op de volgende vragen:

1. Wat is het analgetisch effect van DRG (Dorsal Root Ganglion) stimulatie op korte en lange termijn ?
2. Wat is het effect van DRG stimulatie op de functionele revalidatie en re-integratie van de patiënten ?
3. Wat is de impact van DRG stimulatie op parameters van levenskwaliteit (QoL - door middel van de EQ-5D-5L bevraging) ?
4. Kan het hulpmiddel zonder risico op ernstige complicaties ingeplant worden en is het gebruik ervan veilig en betrouwbaar op lange termijn?
5. Blijft het hulpmiddel gedurende meerdere jaren functioneel zonder optreden van belangrijke andere problemen voor de patiënt, zoals verplaatsing van elektroden, verlies van werkzaamheid, optreden van bloedingen of fibrose, etc. ?
6. Wat is de kosteneffectiviteit van dit hulpmiddel t.o.v. therapeutische alternatieven?

Het eindverslag bevat minstens de volgende elementen:

- 1) Een systematisch literatuuronderzoek over de DRG stimulatie, met bespreking van de geïdentificeerde publicaties en de verschillende medische hulpmiddelen, in het bijzonder een bespreking van de klinische studies. Dit systematisch literatuuronderzoek dient actueel te zijn tot zes maand voor de datum van indienen van het eindverslag.
- 2) Een analyse van de populatie van de patiënten in het interactief register, waaronder minstens:
 - a. De demografische gegevens;
 - b. Een overzicht van de criteria die hebben geleid tot de beslissing tot gebruik van het implantaat ;
 - c. De procedurele veiligheid en succes;
 - d. Het aantal implantaties per verplegingsinrichting;
 - e. Een bespreking van deze analyse, inclusief een vergelijking van deze resultaten met die in de literatuur (klinische studies en registers).
- 3) Een analyse van de verzamelde follow-up gegevens.

Dit omvat minstens:

- a. De overlijdens, met oorzaken;
- b. Het voorkomen van verschillende belangrijke neveneffecten tot één jaar na implantatie of langere follow up, indien ter beschikking;
- c. Een bespreking van deze analyse, inclusief een vergelijking van deze resultaten met die in de literatuur (klinische studies en registers).
- 4) Een retrospectieve analyse van de directe medische kosten, gedurende één jaar vóór de implantatie, voor de implantatie zelf (consultatie, diagnostische testen en evaluatie voor implantatie, de implantatie en hospitalisatie) en voor elk volledig jaar na implantatie. De volgende kosten worden geanalyseerd:
 - a. Kosten gerelateerd aan de procedure van implantatie
 - b. Kosten gerelateerd aan de behandeling van de belangrijkste acute/peri- en post-procedurele complicaties:
 - c. Kosten gerelateerd aan de behandeling van de belangrijkste post-procedurele complicaties en kosten verbonden aan revisies;
 - d. Kosten gerelateerd aan de re-hospitalisaties;
 - e. Een bespreking van deze analyse.

5) Een gedetailleerd voorstel betreffende de indicaties en contra-indicaties, die kunnen opgenomen worden in vergoedingsvoorwaarden. Elk van de voorgestelde indicaties dient gemotiveerd te worden op basis van de literatuurstudie of de resultaten bekomen onder deze BKT.

6) Een bespreking van de therapeutische meerwaarde, het belang in de medische praktijk in functie van de therapeutische en sociale noden, en de verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de therapeutische waarde (doelmatigheid), zodat de Commissie een gemotiveerde definitieve regeling kan voorstellen aan de Minister.

De verzekeringsinstellingen zullen de gegevens voor de analyse gevraagd in punt 4 van het eindverslag (retrospectieve analyse van de directe medische kosten) bezorgen tegen uiterlijk 6 maanden voor het eindrapport, zodat de gevraagde kostenanalyse door de Commissie Peer Review kan worden uitgevoerd.

Indien dit verslag niet op de voormelde datum wordt meegedeeld, brengt de Commissie de Minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

De Commissie zal het eindverslag waarin het hulpmiddel wordt geëvalueerd, als basis kunnen gebruiken voor het opstellen van een definitieve regeling. Die regeling zal door de Commissie aan de Minister worden voorgelegd.

10. Opzeggingsrecht voor elke betrokken partij

De overeenkomst treedt in werking op 01/12/2019 en is geldig tot en met 30/11/2024 (begindatum + 5 jaar) maar kan steeds door het RIZIV of door een verplegingsinrichting worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

De overeenkomst verstrijkt zodra de verplegingsinrichting niet meer aan de bepalingen van deze overeenkomst voldoet.

11. Varia

Op verzoek van de Commissie of de evaluator kan op elk moment een vergadering worden georganiseerd.

C. Oto-rhino-laryngologie

C.1 Ingreep op het oor

C.1.1 Cochleair implantaat

C.1.1.1 Cochleair implantaat bij ernstig bilateraal gehoorverlies

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152935 - 152946

Kit bestaande uit een volledig gehoortoestel (de te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden van minder dan acht jaar met een ernstig bilateraal gehoorverlies

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31101

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 15.983,84

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152950 - 152961

Kit bestaande uit een volledig gehoortoestel (de te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag met een ernstig bilateraal gehoorverlies

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31102

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 15.983,84

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152972 - 152983

Kit bestaande uit een contralateraal volledig gehoortoestel (de te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbende van minder dan acht jaar met een ernstig bilateraal gehoorverlies

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31201

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 15.983,84

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

152994 - 153005

Kit bestaande uit een contralateraal volledig gehoortoestel (de te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag tot hun twaalfde verjaardag met een ernstig bilateraal gehoorverlies

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31202

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 15.983,84

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§01

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

170811 - 170822

Kit bestaande uit een volledig gehoortoestel (te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden van minder dan acht jaar met een asymmetrisch bilateraal gehoorverlies

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31106	
Vergoedingsbasis	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
Plafondprijs	€ 15.983,84	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

170833 - 170844

Kit bestaande uit een volledig gehoortoestel (te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag tot hun twaalfde verjaardag met een asymmetrisch bilateraal gehoorverlies

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31107	
Vergoedingsbasis	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
Plafondprijs	€ 15.983,84	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

C.1.1.2 Cochleair implantaat bij ernstig bilateraal gehoorverlies met dreigende bilaterale ossificatie

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/08/2019

180574 - 180585

Kit bestaande uit een volledig gehoortoestel (te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden van minder dan acht jaar in geval van een ernstig bilateraal gehoorverlies met dreigende bilaterale ossificatie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31101	
Vergoedingsbasis	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
Plafondprijs	€ 15.983,84	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/08/2019

180596 - 180600

Kit bestaande uit een volledig gehoortoestel (te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag tot hun achttiende verjaardag in geval van een ernstig bilateraal gehoorverlies met dreigende bilaterale ossificatie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31102	
Vergoedingsbasis	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
Plafondprijs	€ 15.983,84	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/08/2019

180611 - 180622

Kit bestaande uit een contralateraal volledig gehoortoestel (te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden van minder dan acht jaar, in geval van een ernstig bilateraal gehoorverlies met dreigende bilaterale ossificatie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31201	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 15.983,84	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2019

Datum eerste publicatie : 1/08/2019

180633 - 180644

Kit bestaande uit een contralateraal volledig gehoortoestel (te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag tot hun achttiende verjaardag in geval van een ernstig bilateraal gehoorverlies met dreigende bilaterale ossificatie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31202	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 15.983,84	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

C.1.1.3 Cochleair implantaat bij auditieve neuropathie

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2019

180655 - 180666

Kit bestaande uit een volledig gehoortoestel (te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden van minder dan acht jaar met auditieve neuropathie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31101	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 15.983,84	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2019

180670 - 180681

Kit bestaande uit een volledig gehoortoestel (te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag tot hun achttiende verjaardag met auditieve neuropathie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31102	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 15.983,84	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2019

180692 - 180703

Kit bestaande uit een contralateraal volledig gehoortoestel (te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden van minder dan acht jaar met auditieve neuropathie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31201	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 15.983,84	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2019

180714 - 180725

Kit bestaande uit een contralateraal volledig gehoortoestel (te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag tot hun achttiende verjaardag met auditieve neuropathie

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31202	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 15.983,84	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

C.1.1.4 Vervangingen

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153016 - 153020

Kit bestaande uit een vervanging van het niet te implanteren deel voor rechthebbenden van minder dan acht jaar

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31103	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 5.138,38	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153031 - 153042

Kit bestaande uit een vervanging van het niet te implanteren deel voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	31104	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 5.138,38	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153053 - 153064

Kit bestaande uit een vervanging van het niet te implanteren deel van het contralateraal oor voor rechthebbenden van minder dan acht jaar

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31203

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 5.138,38

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153075 - 153086

Kit bestaande uit een vervanging van het niet te implanteren deel van het contralateraal oor voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31204

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 5.138,38

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153090 - 153101

Vervanging van het te implanteren deel van een cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden (zonder spraakprocessor)

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31105

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 10.845,46

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153112 - 153123

Vervanging van het te implanteren deel van een contralateraal cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden (zonder spraakprocessor)

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31205

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 10.845,46

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§01

C.1.2 Prothese bij verminderd gehoor

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153134 - 153145

Implantaat voor totale reconstructie van de gehoorbeenketen

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 327,19

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 327,19

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153156 - 153160

Implantaat voor partiële reconstructie van de gehoorbeentketen

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 327,19

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 327,19

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153171 - 153182

Zuiger

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 89,23

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 89,23

C.1.3 Verankeringsystemen voor BAHA (Bone Anchored Hearing Aids)

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153193 - 153204

Implantaten gebruikt bij het plaatsen van een hoorprothese met beenverankering in het slaapbeen, eerste fixatiepunt, inclusief alle toebehoren en de drillboor

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.128,34

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.128,34

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§02

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153215 - 153226

Implantaten gebruikt bij het plaatsen van een hoorprothese met beenverankering in het slaapbeen, tweede (slapend) fixatiepunt, inclusief alle toebehoren en de drillboor

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 317,28

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 317,28

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§02

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153230 - 153241

Vervanging van de opbouw (abutment) voor BAHA

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 906,24

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 906,24

C. Oto-rhino-laryngologie

C.1.4 Middenoor implantaat

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/09/2015	GEWIJZIGD
172351 - 172362	Vervanging van de spraakprocessor van een actief middenoorimplantaat	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst 35001
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 2.384,21	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 2.861,05	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 476,84 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 2.384,21
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/09/2015	GEWIJZIGD
172373 - 172384	Vervanging van het implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 31303
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 5.858,61	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2020	GEWIJZIGD
181274 - 181285	Implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat, in geval van een perceptief gehoorverlies	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 31304
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.369,63	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2020	GEWIJZIGD
181296 - 181300	Implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat, in geval van een gemengd gehoorverlies	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 31305
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.369,63	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2020	GEWIJZIGD
181311 - 181322	Implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat, in geval van een conductief gehoorverlies	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 31306
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.369,63	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§09	

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2020	GEWIJZIGD
181333 - 181344	Spraakprocessor van een actief middenoorimplantaat	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 31307
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1,00	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2020	GEWIJZIGD
181355 - 181366	Voortijdige vervanging van de spraakprocessor van een actief middenoorimplantaat	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst 35002
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 2.384,21	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 2.861,05	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 2.384,21
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/08/2020	GEWIJZIGD
181370 - 181381	Voortijdige vervanging van het implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 31308
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 5.858,61	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§09	

C.2 Ingreep op de neus

C.2.1 Materiaal gebruikt tijdens sinuschirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	
153252 - 153263	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 255872 - 255883 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 122,80	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 67,54
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 55,26

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	
153274 - 153285	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 255894 - 255905 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 122,80	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 67,54
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 55,26

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153296 - 153300

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254752-254763 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 122,80

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 67,54

Vergoedingsbedrag

€ 55,26

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153311 - 153322

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254774-254785 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 122,80

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 67,54

Vergoedingsbedrag

€ 55,26

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153333 - 153344

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254796-254800 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 122,80

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 67,54

Vergoedingsbedrag

€ 55,26

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153355 - 153366

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254811-254822 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 122,80

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 67,54

Vergoedingsbedrag

€ 55,26

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153370 - 153381

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254833-254844 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 146,34

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 80,48

Vergoedingsbedrag

€ 65,86

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§03

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153392 - 153403

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254855-254866 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 146,34

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 80,48

Vergoedingsbedrag

€ 65,86

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153414 - 153425

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 258753-258764 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 176,01

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 96,80

Vergoedingsbedrag

€ 79,21

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153436 - 153440

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 245055-245066 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 194,44

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 106,94

Vergoedingsbedrag

€ 87,50

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153451 - 153462

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254870-254881 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 249,70

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 137,33

Vergoedingsbedrag

€ 112,37

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153473 - 153484

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254892-254903 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 245,60

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 135,08

Vergoedingsbedrag

€ 110,52

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153495 - 153506

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254914-254925 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 122,80	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 67,54
				Vergoedingsbedrag	€ 55,26

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153510 - 153521

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254936-254940 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 137,12	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 75,41
				Vergoedingsbedrag	€ 61,71

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153532 - 153543

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 258635-258646 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 22,51	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 12,38
				Vergoedingsbedrag	€ 10,13

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153554 - 153565

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 258650-258661 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 32,75	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 18,01
				Vergoedingsbedrag	€ 14,74

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153576 - 153580

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 258672-258683 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 32,75	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 18,01
				Vergoedingsbedrag	€ 14,74

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153591 - 153602

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 258731-258742 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 22,51

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 12,38

Vergoedingsbedrag

€ 10,13

C.3 Ingreep op de larynx/trachea

C.3.1 Spraakprothesen en toebehoren

Datum laatste bijwerking : 1/03/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153613 - 153624

Uitneembare spraakprothese voor tracheoesophagale shunt bevestigd op een op de huid gekleefde steuning : lage druk kleptype

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 34,71

Veiligheidsgrens (%) 0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 34,71

Veiligheidsgrens (€) € 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 34,71

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153635 - 153646

Spraakprothese voor permanente plaatsing in een tracheoesophagale shunt

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 184,42

Veiligheidsgrens (%) 0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 184,42

Veiligheidsgrens (€) € 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 184,42

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153650 - 153661

Tracheotomieklep in combinatie met spraakprothese (forfait voor disposable schijfjes, klep, kleefmateriaal en diafragma)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 232,01

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 232,01

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153672 - 153683

Externe filter voor tracheale humidificator

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 118,98

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 118,98

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§04

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/03/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153694 - 153705

Externe filter en kleefmateriaal voor tracheale humidificator met metalen behuizing voorzien in de verstrekking 153731-153742 of 153753-153764

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 138,81

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 138,81

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153716 - 153720

Basisstuk in kunststof voor tracheale humidificator met metalen behuizing voorzien in de verstrekking 153731-153742 of 153753-153764

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 69,40

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 69,40

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153731 - 153742

Filter en secretievanger voor verzorging van een tracheostoma na laryngectomie zonder spraakprothese en gemonteerd in een metalen behuizing (forfait voor basisstuk, filter, kleefmateriaal, secretievanger en behuizing)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 680,18

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 680,18

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153753 - 153764

Filter en secretievanger voor verzorging van een tracheostoma na laryngectomie met spraakprothese en gemonteerd in een metalen behuizing (forfait voor basisstuk, filter, kleefmateriaal, secretievanger en behuizing)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 900,29

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 900,29

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§04

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/03/2019

GEWIJZIGD

180530 - 180541

Spraakprothese voor permanente plaatsing in een tracheoesophagale shunt voor rechthebbenden met vroegtijdige periprothetische en/of intra-prothetische lekkages

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst 37101

Vergoedingsbasis

€ 1.106,50

Veiligheidsgrens (%) 0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.106,50

Veiligheidsgrens (€) € 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.106,50

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§04

C. Oto-rhino-laryngologie

C.3.2 Synthetisch weefsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153775 - 153786

Synthetisch weefsel gebruikt bij tracheale autotransplantatie voor de behandeling van larynxcarcinoom, per cm²

Vergoedingscategorie :

I.B.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5,26	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 5,26	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 5,26

C.3.3 Stents en canules

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153790 - 153801

Laryngectomie tube, accessoires inbegrepen (vijf filters), per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 104,11	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 104,11

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§05

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153812 - 153823

Stent voor tracheale stomie met endotracheale vleugeltjes, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 178,47	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 178,47

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§05

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153834 - 153845

Tracheale stent in T vorm, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 282,58	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 282,58

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153856 - 153860

Tube voor salivaire derivatie, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 312,32	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 312,32

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153871 - 153882

Tracheotomiebutton, met uitsluiting van larynxbutton voor gelaryngectomiseerde patiënten, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 54,54

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 54,54

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153893 - 153904

Tracheacanule met distale of proximale extensie, accessoires inbegrepen, per stuk

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 81,86

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 20,46

Vergoedingsbedrag

€ 61,40

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

- 153926

Eén of verschillende tracheacanule(s) in synthetisch materiaal van dezelfde lengte, accessoires inbegrepen, onafhankelijk van de plaatsingstechniek, geheel van het materiaal

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 92,10

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 23,02

Vergoedingsbedrag

€ 69,08

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153930 -

Tracheacanule zonder distale of proximale extensie : met of zonder ballon, gevensterd of niet, gewapend of niet, accessoires inbegrepen (interne canule, borstel, obturator, stop), per stuk

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 46,05

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 11,51

Vergoedingsbedrag

€ 34,54

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153952 - 153963

Tracheacanule in zilver, per stuk

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 307,01

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 76,75

Vergoedingsbedrag

€ 230,26

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§06

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153974 -

Warmte en vocht wisselaar (Heat & moisture exchanger : HME) filters, met of zonder spraakklep, die zich op een tracheacanule of een laryngectomie tube plaatsen, voor patiënten met langdurige tracheostoma of tracheotoma

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 235,37

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 235,37

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§07

C.4 Ingreep op de schildklier en de bijschildklieren

C.4.1 Materiaal voor (para)thyroïdectomie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154114 - 154125

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257014–257025 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon en/of bipolaire weefselfusie dissectie, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 377,62

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 377,62

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154136 - 154140

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257014–257025 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon en/of bipolaire weefselfusie dissectie, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 377,62

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 377,62

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154151 - 154162

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257036-257040 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon en/of bipolaire weefselfusie dissectie, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 377,62

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 377,62

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§08

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154173 - 154184

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257036-257040 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon en/of bipolaire weefselfusie dissectie, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 377,62

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 377,62

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154195 - 154206

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257073-257084 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon en/of bipolaire weefselfusie dissectie, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 377,62

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 377,62

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154210 - 154221

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257073 - 257084 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon en/of bipolaire weefselfusie dissectie, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 377,62

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 377,62

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§08

C.5 Andere

C.5.1 Contactpunten voor epithesen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154232 - 154243

Implantaten gebruikt voor de constructie van een beenverankering voor epithese, voor wat betreft de inwendige delen, inclusief alle toebehoren en de drillboor, per verankeringspunt

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 441,22

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 441,22

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§02

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154254 - 154265

Implantaten gebruikt voor de standaard opbouw (abutment) van een beenverankering voor epithese, inclusief alle toebehoren en de drillboor, per verankeringspunt

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 190,36

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 190,36

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§02

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154276 - 154280

Implantaten gebruikt voor de gehoekte opbouw (console abutment) van een beenverankering voor epithese, inclusief alle toebehoren en de drillboor, per verankeringspunt

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 359,92

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 359,92

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§02

C.5.2 Cement

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154291 - 154302

Acrylaat cement voor het dichtten van craniofaciale defecten, per 10 g

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 59,49

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 59,49

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154313 - 154324

Cement op basis van apatiet voor het dichtten van craniofaciale defecten, per 5 g

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 218,13

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 218,13

Vergoedingsvoorwaarden

C-§01

Gelinkte prestaties

152935	152946
152950	152961
152972	152983
152994	153005
153016	153020
153031	153042
153053	153064
153075	153086
153090	153101
153112	153123
170811	170822
170833	170844
180574	180585
180596	180600
180611	180622
180633	180644
180655	180666
180670	180681
180692	180703
180714	180725

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de cochleaire implantaten, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de inrichting

De verstrekkingen 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101, 153112-153123, 170811-170822 170833-170844, 180574-180585, 180596-180600, 180611-180622, 180633-180644, 180655-180666, 180670-180681, 180692-180703 en 180714-180725 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een inrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1. Indicatiestelling

Om de indicatie te stellen baseert de implanterend arts-specialist voor otorinolaryngologie (NKO-arts) zich op gegevens van een verplegingsinrichting of een centrum met een gespecialiseerde dienst voor neus-, keel- en oorzaken, beschikkend over een multidisciplinair team met minstens een voltijds equivalent logopedist, een voltijds equivalent audicien-audioloog en een voltijds equivalent NKO arts.

1.2. Implantatie

De implantatie dient te worden uitgevoerd in een verplegingsinrichting met een in deze materie gespecialiseerde dienst voor neus-, keel- en oorzaken, beschikkend over een multidisciplinair team met minstens een voltijds equivalent logopedist, een voltijds equivalent audicien-audioloog en een voltijds equivalent NKO-arts verbonden aan de verplegingsinrichting en die de implantatie verricht.

1.3. Aanpassing en opvolging

Het aanpassen en de opvolging van het implantaat moeten uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting zoals bedoeld in punt 1.2. en/of een gespecialiseerd centrum voor neus-, keel- en oorziekten beschikkend over een multidisciplinair team met minstens een voltijds equivalent logopedist, een voltijds equivalent audicien-audioloog en een voltijds equivalent NKO-arts.

1.4. De diensten vermeld onder de punten 1.1., 1.2. en 1.3. moeten een continue bijstand kunnen garanderen.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101, 153112-153123, 170811-170822, 170833-170844, 180574-180585, 180596-180600, 180611-180622, 180633-180644, 180655-180666, 180670-180681, 180692-180703 en 180714-180725 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van het cochleair implantaat en het duurzaam en optimaal gebruik van het hulpmiddel toelaten.

Rekening houdend met de aandoening, de leeftijd, de bestaande taalontwikkeling en de beoogde resultaten van implantatie wordt de rechthebbende georiënteerd naar een logopedische opvolging of een multidisciplinair revalidatieprogramma. Dit moet met de rechthebbende (of de persoon die het ouderlijk gezag heeft over het kind) besproken worden, voorafgaand aan de implantatie.

Een centrum dat of een logopedist die voor de opvolging of revalidatie kan instaan moet aan de rechthebbende worden voorgesteld.

Het multidisciplinaire team van de implanterende verplegingsinrichting houdt zich, in overleg met de logopedist en/of het centrum voor multidisciplinaire revalidatie, beschikbaar voor de rechthebbende bij vragen over gehoorsrevalidatie.

Bij mentale retardatie, psychologische of psychiatrische problematiek, zowel bij kinderen als volwassenen, dient er een psychologisch advies bij de aanvraag te worden toegevoegd, waarbij specifiek de familiale context alsook de mogelijkheid tot logopedische opvolging of multidisciplinaire revalidatie van de rechthebbende wordt beoordeeld.

2.2. Indicaties

2.2.1. Voor rechthebbenden met een ernstig bilateraal gehoorverlies; voor het eerste oor (verstrekkingen 152935-152946 en 152950-152961):

De onderzoeken tonen het bestaan van een gehoorverlies aan ter hoogte van beide oren, waarbij aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De gemiddelde luchtgeleidingsdrempel bij tonale en/of gedragsaudiometrie onder koptelefoon bedraagt minstens 70 dB HL (hearing level) op minstens 3 van de volgende frequenties : 500, 1000, 2000 en 4000 Hz. Bij afwezigheid van gehoor op één of meerdere frequenties dient een drempel van 120 dB HL gebruikt te worden voor de berekening;

en

- Een BERA-onderzoek (brainstem evoked response audiometry) wijst op een drempel van piek V hoger of gelijk aan 75 dB nHL (normal hearing level);

en

- Bij rechthebbenden vanaf hun zesde verjaardag moet, zonder gebruik van een gepast gehoorapparaat of

toonversterker, een foneemscore bij 70 dB SPL (sound pressure level) worden vastgesteld die lager is dan of gelijk is aan 50 %. Dit moet worden aangetoond via spraakaudiometrie in vrij veld op basis van monosyllabische lijsten (type CVC (consonant vowel consonant)).

Indien een spraakaudiometrie bij een rechthebbende vanaf de zesde verjaardag niet uitvoerbaar is, bijvoorbeeld door ontwikkelingsachterstand of mentale retardatie (die op zich geen contra-indicaties zijn voor de implantatie van een cochleair implantaat), moet de reden daarvan expliciet vermeld worden op het aanvraagformulier en gemotiveerd met een omstandig psychiatrisch of psychologisch verslag.

2.2.2. Voor rechthebbenden met een asymmetrisch bilateraal gehoorverlies (verstrekkingen 170811-170822 en 170833-170844):

De onderzoeken tonen het bestaan van een gehoorverlies aan ter hoogte van het beste oor, waarbij aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De gemiddelde luchtgeleidings-drempel bij tonale en/of gedragsaudiometrie onder koptelefoon bedraagt minstens 60 dB HL (hearing level) op minstens 3 van de volgende frequenties: 500, 1000, 2000 en 4000 Hz. Bij afwezigheid van gehoor op één of meerdere frequenties dient een drempel van 120 dB HL gebruikt te worden voor de berekening;

en

- Een BERA-onderzoek (brainstem evoked response audiometry) wijst op een drempel van piek V hoger of gelijk aan 65 dB nHL (normal hearing level).

De onderzoeken tonen het bestaan van een gehoorverlies aan ter hoogte van het slechtste oor, waarbij aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De gemiddelde luchtgeleidings-drempel bij tonale en/of gedragsaudiometrie onder koptelefoon bedraagt minstens 85 dB HL (hearing level) op minstens 3 van de volgende frequenties: 500, 1000, 2000 en 4000 Hz. Bij afwezigheid van gehoor op één of meerdere frequenties dient een drempel van 120 dB HL gebruikt te worden voor de berekening;

en

- Een BERA-onderzoek (brainstem evoked response audiometry) wijst op een drempel van piek V hoger of gelijk aan 90 dB nHL (normal hearing level);

en

- Bij rechthebbenden vanaf hun zesde verjaardag moet, zonder gebruik van een gepast gehoorapparaat of toonversterker, een foneemscore bij 70 dB SPL (sound pressure level) worden vastgesteld die lager is dan of gelijk is aan 30 %. Dit moet worden aangetoond via spraakaudiometrie in vrij veld op basis van monosyllabische lijsten (type CVC (consonant vowel consonant)).

Indien een spraakaudiometrie bij een rechthebbende vanaf hun zesde verjaardag niet uitvoerbaar is, bijvoorbeeld door ontwikkelingsachterstand of mentale retardatie (die op zich geen contra-indicaties zijn voor de implantatie van een cochleair implantaat), moet de reden daarvan expliciet vermeld worden op het aanvraagformulier en gemotiveerd met een omstandig psychiatrisch of psychologisch verslag.

De implantatie dient te worden uitgevoerd binnen de drie jaar nadat voor het beste oor een verlies van minstens 60 dB HL werd vastgesteld.

De verstrekkingen 170811-170822 en 170833-170844 zijn enkel van toepassing voor het slechtste oor.

2.2.3. Voor rechthebbenden met een ernstig bilateraal gehoorverlies en dreigende bilaterale ossificatie; voor het eerste oor (verstrekkingen 180574-180585 en 180596-180600):

De onderzoeken tonen het bestaan van een gehoorverlies aan ter hoogte van beide oren waarbij aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De gemiddelde luchtgeleidingsdrempel bij tonale en/of gedragsaudiometrie onder koptelefoon bedraagt minstens 70 dB HL (hearing level) op minstens 3 van de volgende frequenties: 500, 1000, 2000 en 4000 Hz. Bij afwezigheid van gehoor op één of meerdere frequenties dient een drempel van 120 dB HL gebruikt te worden voor de berekening;

en

- Een BERA-onderzoek (brainstem evoked response audiometry) wijst op een drempel van piek V hoger of gelijk aan 75 dB nHL (normal hearing level).

en

- Er is een fibrose of dreigende ossificatie.

2.2.4. Voor rechthebbenden met een auditieve neuropathie; voor het eerste oor (verstrekkingen 180655-180666 en 180670-180681):

De onderzoeken van beide oren tonen het volgende aan, waarbij aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:

- Een BERA-onderzoek (brainstem evoked response audiometry) bij 75 dB nHL (normal hearing level), geeft geen respons of abnormale slecht gesynchroniseerde responsen voor beide oren, dat niet kan verklaard worden door ruimte innemende processen in de brughoek of een tumor ter hoogte van de achtste zenuw (een akoestisch neuroom);

en

- Voor rechthebbenden oud genoeg om een spraakaudiometrie te realiseren (vanaf hun zesde verjaardag), is de gemiddelde luchtgeleidingsdrempel bij tonale en/of gedragsaudiometrie onder koptelefoon van beide oren niet in overeenstemming met de resultaten bekomen via spraakaudiometrie;

en

- Er is een overgebleven functie van de uitwendige haarcellen van de cochlea van minstens één van de twee oren, gebaseerd op otoakoestische emissie en/of cochleaire microfoonpotentialen;

en

- Bij rechthebbenden met prelinguale doofheid is er een achterstand in taalontwikkeling (aangetoond met gebruik van een hoorapparaat);

en

- Bij rechthebbenden met postlinguale doofheid vanaf hun zesde verjaardag moet, zonder gebruik van een gepast gehoorapparaat of toonversterker, een foneemscore bij 70 dB SPL (sound pressure level) worden vastgesteld die lager is dan of gelijk is aan 50 %. Dit moet worden aangetoond via spraakaudiometrie in vrij veld op basis van monosyllabische lijsten (type CVC (consonant vowel consonant)).

Indien een spraakaudiometrie bij een rechthebbende vanaf de zesde verjaardag niet uitvoerbaar is, bijvoorbeeld door ontwikkelingsachterstand of mentale retardatie (die op zich geen contra-indicaties zijn voor de implantatie van een cochleair implantaat), moet de reden daarvan expliciet vermeld worden op het aanvraagformulier en gemotiveerd met een omstandig psychiatrisch of psychologisch verslag.

2.2.5. Voor rechthebbenden met een ernstig bilateraal gehoorverlies, met een ernstig bilateraal gehoorverlies met dreigende bilaterale ossificatie of met auditieve neuropathie; voor het contralaterale oor (verstrekkingen 152972-152983, 152994-153005, 180611-180622, 180633-180644, 180692-180703 en 180714-180725):

De rechthebbende heeft een tegemoetkoming bekomen voor een eerste gehoortoestel onder de verstrekking 683690-683701, 152935-152946, 152950-152961, 170811 - 170822, 170833 - 170844, 180574-180585, 180596-180600, 180655-180666 of 180670-180681.

Indien de rechthebbende een gunstig advies heeft gekregen voor een eerste gehoortoestel voor asymmetrisch bilateraal gehoorverlies onder de verstrekking 170811-170822 of 170833-170844, dient te worden aangetoond dat het contralaterale oor verder is geëvolueerd naar een ernstig bilateraal gehoorverlies, zoals bepaald onder 2.2.1.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101, 153112-153123, 170811-170822, 170833-170844, 180574-180585, 180596-180600, 180611-180622, 180633-180644, 180655-180666, 180670-180681, 180692-180703 en 180714-180725 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

De kits moeten minstens naast het volledig gehoortoestel of het niet te implanteren deel, bevatten:

- Voor de kits voor rechthebbenden van minder dan acht jaar: één extra oplaadbare batterij, één lader voor een heroplaadbare batterij, twee antennes (of twee coils en twee magneten), vijf kabels en twaalf oorhaken of haakjes of snugfits of gevormde gehoorstukjes.

- Voor de kits voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag: één extra oplaadbare batterij, één lader voor een heroplaadbare batterij, drie antennes (of drie coils en drie magneten), zeven kabels en twaalf oorhaken of haakjes of snugfits of gevormde gehoorstukjes.

Met contralateraal wordt het oor bedoeld dat het laatst een eerste implantaat kreeg.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

De hulpmiddelen opgenomen in de nominatieve lijsten moeten aan de volgende garantievoorwaarden beantwoorden:

- Tien jaar volledige garantie aan 100% voor de te implanteren delen.
- Drie jaar volledige garantie aan 100% voor het belangrijkste deel van het niet te implanteren deel (processor en batterijhouder) voor rechthebbenden van minder dan acht jaar.
- Vijf jaar volledige garantie aan 100% voor het belangrijkste deel van het niet te implanteren deel (processor en batterijhouder) voor rechthebbenden van acht jaar of ouder.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering wordt ingediend door een NKO-arts die deel uitmaakt van het team dat de implantatie zal uitvoeren of heeft uitgevoerd.

De implantatie dient te worden uitgevoerd in de verplegingsinrichting van de NKO-arts die de aanvraag indient.

De te verwachten gepersonaliseerde eindresultaten van de logopedische opvolging of multidisciplinaire revalidatie dienen te worden aangegeven in het aanvraagformulier.

4.1.1. Voor rechthebbenden met ernstig bilateraal gehoorverlies; voor het eerste oor (verstrekking 152950-152961):

De verstrekking voor implantatie bij ernstig bilateraal gehoorverlies voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag (152950-152961) kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts, voorafgaand aan of na implantatie, op basis van het formulier C-Form-I-01, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het team van de implanterende verplegingsinrichting.

De adviserend-arts deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de vijftien dagen na ontvangst van een aanvraag.

De beslissing van de adviserend-arts wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de ziekenhuisapotheker en aan de arts-specialist die de aanvraag indiende.

4.1.2. Voor rechthebbenden met asymmetrisch bilateraal gehoorverlies (verstrekkingen 170811-170822 en 170833-170844):

De verstrekkingen voor implantatie bij asymmetrisch bilateraal gehoorverlies (170811-170822, 170833-170844), kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts, voorafgaand aan of na implantatie, op basis van het formulier C-Form-I-06, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het team van de implanterende verplegingsinrichting.

De adviserend-arts deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de vijfenveertig dagen na ontvangst van een aanvraag.

De beslissing van de adviserend-arts wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de ziekenhuisapotheker en aan de arts-specialist die de aanvraag indiende.

4.1.3. Voor rechthebbenden met een auditieve neuropathie; voor het eerste oor (verstrekkingen 180655-180666 en 180670-180681):

De verstrekkingen voor implantatie in het geval van auditieve neuropathie (180655-180666 en 180670-180681) kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeuren, voorafgaand aan of na implantatie, aangevraagd op basis van formulier C-Form-I-03, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het team van de implanterende verplegingsinrichting.

Het formulier bevat de verwachting wat betreft spraakverstaan van de rechthebbende na cochleaire implantatie, in het bijzonder indien er aanwijzingen zijn dat de neuropathie van post-synaptische aard is.

Het College van artsen-directeuren deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de vijfenveertig dagen na ontvangst van een aanvraag.

De beslissing van het College van artsen-directeuren wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de ziekenhuisapotheker en aan de arts-specialist die de aanvraag indiende.

4.1.4. Voor rechthebbenden met ernstig bilateraal gehoorverlies; voor het contralaterale oor (verstrekkingen 152972-152983 en 152994-153005):

De verstrekking voor contralaterale implantatie bij ernstig bilateraal gehoorverlies voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag (152994-153005) en indien de implantatie in het eerste oor gebeurde omwille van ernstig bilateraal gehoorverlies kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts, voorafgaand aan of na implantatie, aangevraagd op basis van formulier C-Form-I-02, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het team van de implanterende verplegingsinrichting.

De adviserend-arts deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de vijfenveertig dagen na ontvangst van een aanvraag.

De beslissing van de adviserend-arts wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de ziekenhuisapotheker en aan de arts-specialist die de aanvraag indiende.

De verstrekkingen voor contralaterale implantatie (152972-152983 en 152994-153005) en indien de implantatie in het eerste oor gebeurde omwille van asymmetrisch gehoorverlies kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de het College van artsen-directeuren, voorafgaand aan of na implantatie, aangevraagd

op basis van formulier C-Form-I-10, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het team van de implanterende verplegingsinrichting.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de vijfenveertig dagen na ontvangst van een aanvraag.

De beslissing van het College van artsen-directeurs wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de ziekenhuisapotheker en aan de arts-specialist die de aanvraag indiende.

4.1.5. Voor rechthebbenden met auditieve neuropathie; voor het contralaterale oor (verstrekkingen 180692-180703 en 180714-180725):

De verstrekkingen voor contralaterale implantatie in het geval van auditieve neuropathie (180692-180703 en 180714-180725) kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs, voorafgaand aan of na implantatie, aangevraagd op basis van formulier C-Form-I-11, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het team van de implanterende verplegingsinrichting.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de vijfenveertig dagen na ontvangst van een aanvraag.

De beslissing van het College van artsen-directeurs wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de ziekenhuisapotheker en aan de arts-specialist die de aanvraag indiende.

4.2. Vervanging

Voor de vervanging van een hulpmiddel (het geïmplanteerde deel en/of de spraakprocessor) dat niet terugbetaald was door de verplichte verzekering, moeten de documenten van de eerste implantatie waaruit blijkt dat deze implantatie aan de criteria van terugbetaling voldeed, worden voorgelegd door een NKO-arts die deel uitmaakt van het team dat de vervanging zal uitvoeren, aan het College van artsen-directeurs, voorafgaand aan of na de vervanging, op basis van het formulier C-Form-I-12, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het team van de implanterende verplegingsinrichting.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de vijfenveertig dagen na ontvangst van een aanvraag.

De beslissing van het College van artsen-directeurs wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de ziekenhuisapotheker en aan de arts-specialist die de aanvraag indiende.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 153090-153101, 153112-153123, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064 of 153075-153086 voor de voortijdige vervanging binnen de garantietermijn zoals bepaald in punt 3.3, kan door het College van artsen-directeurs worden verleend op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging en na evaluatie of het te vervangen hulpmiddel niet binnen de garantievoorwaarden valt.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

5.2.1. Regels voor de procedure tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering (eerste implantatie en contralaterale oor):

De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen, behoudens verzet van de adviserend-arts of van het College van artsen-directeurs binnen de bovenvermelde termijn van vijfenveertig dagen en indien de implantatie binnen de zes maanden na de bovenvermelde termijn van vijfenveertig dagen werd uitgevoerd.

Het akkoord van de adviserend-arts of van het College van artsen-directeurs is geldig voor een implantatie binnen de zes maanden, vanaf de datum van verzending van het akkoord.

Een akkoord vervalt op de verjaardag van de rechthebbende indien:

- voor de verstrekking, 170811-170822, 180655-180666 of 180692-180703, de achtste verjaardag van de rechthebbende in de bovenvermelde periode van zes maanden valt,

of

- voor de verstrekking 152994-153005 of 170833-170844, de twaalfde verjaardag van de rechthebbende in de bovenvermelde periode van zes maanden valt,

of

- voor de verstrekking 180670-180681 of 180714-180725 de achttiende verjaardag van de rechthebbende in de bovenvermelde periode van zes maanden valt

Indien, bij een akkoord voor de verstrekking 170811-170822 of 170833-170844, het einde van de periode van drie jaar zoals bepaald in punt 2.2.2. valt in de periode van het akkoord, dan vervalt het akkoord op het einde van de periode bepaald in punt 2.2.2.

5.2.2. Verstrekking 152935-152946, 152972-152983, 180574-180585, 180596-180600, 180611-180622 of 180633-180644:

De verzekeringstegemoetkoming is niet meer verschuldigd indien:

- op de dag voor de achtste verjaardag de implantatie nog niet is uitgevoerd voor de verstrekking 152935-152946, 152972-152983, 180574-180585 of 180611-180622,

of

- op de dag voor de achttiende verjaardag de implantatie nog niet is uitgevoerd voor de verstrekking 180596-180600 of 180633-180644.

5.2.3. Verstrekking 153016-153020 of 153053-153064 (vervanging van de spraakprocessor vóór de leeftijd van acht jaar):

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering van de verstrekking 153016-153020 of 153053-153064 mag enkel toegekend worden aan rechthebbenden vóór de leeftijd van acht jaar en ofwel:

- minimum drie jaar na de verstrekking 152935-152946, 152972-152983, 153016-153020, 153053-153064, 170811-170822, 180574-180585, 180611-180622, 180655-180666 of 180692-180703;
- minimum drie jaar na de verstrekking 683690-683701, 691891-691902, 683233-683244 of 691935-691946 van de nomenclatuur.

5.2.4. Verstrekking 153031-153042 of 153075-153086 (vervanging van de spraakprocessor vanaf de achtste verjaardag):

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering van de verstrekking 153031-153042 of 153075-153086 mag enkel toegekend worden aan rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag en ofwel:

- minimum drie jaar na de verstrekking 152935-152946, 152972-152983, 153016-153020, 153053-153064, 170811-170822, 180574-180585, 180611-180622, 180655-180666 of 180692-180703;
- minimum vijf jaar na de verstrekking 152950-152961, 152994-153005, 153031-153042, 153075-153086, 170833-170844, 180596-180600, 180633-180644, 180670-180681 of 180714-180725;
- minimum drie jaar na de verstrekking 683690-683701, 691891-691902, 683233-683244 of 691935-691946 van de nomenclatuur indien de verstrekking 683690-683701, 691891-691902, 683233-683244 of 691935-691946 werd verstrekt voor hun achtste verjaardag;
- minimum vijf jaar na de verstrekking 683690-683701, 691891-691902, 683233-683244 of 691935-691946 van de nomenclatuur indien de verstrekking 683690-683701, 691891-691902, 683233-683244 of 691935-691946 werd verstrekt vanaf hun achtste verjaardag.

5.2.5. Verstrekking 153090-153101 of 153112-153123 (vervanging van de geïmplanteerde delen):

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 153090-153101 kan slechts tien jaar na de verstrekking 683690-683701 van de nomenclatuur of 152935-152946 of 152950-152961 of 153090-153101 of 170811-170822 of 170833-170844 of 180574-180585 of 180596-180600 of 180655-180666 of 180670-180681 worden geattesteerd en kan slechts eenmaal per periode van tien jaar worden aangerekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 153112-153123 kan slechts tien jaar na de verstrekking 152972-152983 of 152994-153005 of 153112-153123 of 180611-180622 of 180633-180644 of 180692-180703 of 180714-180725 of 691891-691902 of 685333-685344 van de nomenclatuur worden geattesteerd en kan slechts eenmaal per periode van tien jaar worden aangerekend.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

153193 153204

153215 153226

154232 154243

154254 154265

154276 154280

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de osteoëintegreerde implantaten voor gehoortoestellen met beenverankering of voor epithese, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

De verstrekkingen 154254-154265 en 154276-154280 kunnen per verankeringspunt onderling niet worden gecumuleerd.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 153193-153204 en 153215-153226 kunnen enkel worden geattesteerd naar aanleiding van de verstrekking 258495-258506 van de nomenclatuur.

De verstrekkingen 154232-154243, 154254-154265 en 154276-154280 kunnen enkel worden geattesteerd naar aanleiding van de verstrekking 251694-251705 van de nomenclatuur met het oog op de plaatsing van een uitwendige gelaatsprothese (verankerbare epithese).

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Het gehoortoestel met spraakprocessor wordt vergoed via artikel 31 van de nomenclatuur

Gelinkte prestaties

153296	153300
--------	--------

153311	153322
--------	--------

153333	153344
--------	--------

153355	153366
--------	--------

153370	153381
--------	--------

153392	153403
--------	--------

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van medische hulpmiddelen gebruikt bij volledige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie in de sinus (sen), moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 153296-153300, 153311-153322, 153333-153344, 153355-153366, 153370-153381 en 153392-153403 kunnen slechts één keer geattesteerd worden, ook wanneer de ingreep bilateraal wordt uitgevoerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

153613	153624
153635	153646
153650	153661
153672	153683
153694	153705
153716	153720
153731	153742
153753	153764
180530	180541

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de spraakprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 180530 - 180541 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

Er werden minstens 3 spraakprothesen zoals voorzien in de verstrekking 153635 - 153646 bij de rechthebbende geplaatst binnen een periode van maximum 5 maanden voorafgaand aan de verstrekking 180530 - 180541 en dit omwille van:

- overmatige candidagroei

en/of

- vorming van granulatieweefsel ter hoogte van de tracheoesophagale shunt

en/of

- onbedoeld openen van de klep tijdens het slikken of diep inademen vanwege een negatieve druk in de oesophagus en/of de thorax.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 180530 - 180541 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1 Definitie

Niet van toepassing

3.2 Criteria

Minstens een klinisch bewijs bezitten van de doeltreffendheid van de betrokken spraakprothese om frequente vervangingen ten gevolge van peri- en/of intra-prothetische lekkages te voorkomen.

Dit klinisch bewijs moet bestaan uit minstens één retrospectieve of prospectieve klinische studie (geen case report) gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift, en dat voldoet aan volgende criteria:

- een doelgroep zoals beschreven onder punt 2.
- bewijs dat er een toename is van minimum 3 maal de in situ levensduur ten opzichte van een spraakprothese zoals voorzien in de verstrekking 153635-153646 of dat de mediane in situ levensduur minimum 8 maanden bedraagt.

3.3 Garantievoorwaarden

De verstrekking 180530 - 180541 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende garantievoorwaarden voldoet:

Één jaar volledige garantie (warranty) aan 100% ongeacht de reden van de vervanging.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1 Eerste implantatie

De verstrekkingen 153613-153624, 153635-153646, 153650-153661, 153672-153683, 153731-153742, 153753-153764, 153694-153705, 153716-153720 en 180530 - 180541 dienen te worden voorgeschreven door een arts-specialist in de heelkunde, stomatologie of otorinolaryngologie.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de in punt 2 vermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2 Vervanging

In geval van vervanging, dient de procedure beschreven onder punt 4.1 toegepast te worden.

De bepalingen met betrekking tot de garantie moeten ook voldaan zijn.

Voor de vervanging van de spraakprothesen zoals voorzien in verstrekking 180530 - 180541 die niet door de verplichte verzekering werden terugbetaald, moeten de documenten van de eerste implantatie waaruit blijkt dat deze implantatie aan de criteria zoals vermeld onder punt 2 voldeed, in het dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.3 Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4 Derogatie van de procedure

Voor de verstrekkingen 153613-153624, 153635-153646, 153650-153661, 153672-153683, 153731-153742, 153753-153764, 153694-153705 en 153716-153720 heeft de adviserend-arts de bevoegdheid een akkoord te verlenen aan die gevallen die afwijken van het onder punt 5.2. vastgestelde quota op basis van een omstandig medisch verslag opgemaakt door een arts-specialist behorend tot de categorieën vermeld onder punt 4.1.

5. Regels voor attestering

5.1 Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 153613-153624, 153635-153646 en 180530 - 180541 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekkingen 153731-153742 en 153753-153764 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2 Andere regels

De verstrekkingen 153613-153624 en 153635-153646 kunnen maximaal vijfmaal over een periode van 12 maanden in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

De verstrekking 180530 - 180541 kan slechts éénmaal over een periode van 12 maanden in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

De verstrekking 153650-153661 kan slechts vijfmaal over een periode van 12 maanden geattesteerd worden.

Over een periode van vijf jaar kunnen de verstrekkingen 153731-153742 en 153753-153764 slechts eenmaal in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

De dotatie voor de verstrekking 153672-153683 is negentig filters en kan maximaal vijfmaal over een periode van 12 maanden geattesteerd worden.

De dotatie voor de verstrekking 153694-153705 is één verpakking bestaande uit drie filters en honderd kleefstrips en kan maximaal vijfmaal over een periode van 12 maanden geattesteerd worden.

De verstrekking 153716-153720 kan slechts tweemaal over een periode van 12 maanden geattesteerd worden.

5.3 Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

153790

153801

153812

153823

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de laryngectomie tubes en de stents voor tracheale stomie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 153790-153801 en 153812-153823 kunnen elk maximum viermaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

153926

153893

153904

153930

153952

153963

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de tracheacanules, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De tracheacanules met aanpasbare kraag kunnen onder de verstrekking 153893-153904 geattesteerd worden.

De tracheacanules voor peroperatief gebruik komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

De verstrekking 153893-153904 kan maximum viermaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

De verstrekking 153926 kan maximum tweemaal per hospitalisatie geattesteerd worden, voor zover dat de tweede reeks canules niet van dezelfde maat is als die van de eerste reeks.

De verstrekking 153930 kan maximum viermaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

De verstrekking 153952-153963 kan slechts eenmaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de warmte en vocht wisselaar (Heat & moisture exchanger - HME) filters, met of zonder spraakklep, die zich op een tracheacanule of een laryngectomie tube plaatsen, voor rechthebbenden met langdurige tracheostoma, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren**4.1. Eerste implantatie**

De verstrekking 153974 dient te worden voorgeschreven door een arts-specialist in de algemene chirurgie, stomatologie, otorinolaryngologie of pediatrie.

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

De adviserend-arts heeft de bevoegdheid een akkoord te verlenen aan die gevallen die afwijken van het in punt 5.2 vastgestelde quota mits voorleggen van een omstandig medisch verslag opgemaakt door een arts-specialist behorend tot de in punt 4.1 vermelde categorieën.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul en non-cumulregels**

De verstrekking 153974 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekking 153650-153661, 153672-153683, 153694-153705, 153716-153720, 153731-153742, 153753-153764.

5.2. Andere regels

De dotatie voor de verstrekking 153974 is 90 filters en mag maximaal vijfmaal per kalenderjaar worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

154114 154125

154136 154140

154151 154162

154173 154184

154195 154206

154210 154221

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens een thyreoïdectomie of parathyreoïdectomie verricht met een ultrasoon dissector en/of bipolaire weefselfusie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

172351	172362
172373	172384
181274	181285
181296	181300
181311	181322
181333	181344
181355	181366
181370	181381

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende actieve middenoorimplantaten, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 181274-181285, 181296-181300, 181311-181322, 181333-181344, 172351-172362, 172373-172384, 181355-181366 en 181370-181381 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1. Indicatiestelling

Om de indicatie te stellen, baseert de implanterend arts-specialist voor otorinolaryngologie (NKO-arts) zich op gegevens van een verplegingsinrichting of een centrum met een gespecialiseerde dienst voor neus-, keel- en oorzaken, beschikkend over een multidisciplinair team met minstens een voltijds equivalent logopedist, een voltijds equivalent audicien-audioloog en een voltijds equivalent NKO arts.

1.2. Implantatie

De implantatie dient te worden uitgevoerd in een verplegingsinrichting met een in deze materie gespecialiseerde dienst voor neus-, keel- en oorzaken, beschikkend over een multidisciplinair team met minstens een voltijds equivalent logopedist, een voltijds equivalent audicien-audioloog en een voltijds equivalent NKO-arts verbonden aan de verplegingsinrichting en die de implantatie verricht.

1.3. Aanpassing en opvolging

Het aanpassen en de opvolging van het implantaat en de eventuele spraakprocessor moeten uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting zoals bedoeld in punt 1.2. en/of een gespecialiseerd centrum voor neus-, keel- en oorzaken beschikkend over een multidisciplinaire ploeg met minstens een voltijds equivalent logopedist, een voltijds equivalent audicien-audioloog en een voltijds equivalent NKO-arts.

1.4. De diensten vermeld onder de punten 1.1., 1.2. en 1.3. moeten een continue bijstand kunnen garanderen.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 181274-181285, 181296-181300, 181311-181322, 181333-181344, 172351-172362, 172373-172384, 181355-181366 en 181370-181381 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van het middenoor implantaat en het duurzaam en optimaal gebruik van het hulpmiddel toelaten.

2.2. Indicaties (verstrekkingen 181274-181285, 181296-181300 en 181311-181322):

De rechthebbende moet:

- Zich binnen de leeftijdsgrens bevinden van de CE-markering van het geïmplanteerde hulpmiddel, zoals aangegeven in de gebruikershandleiding;

En

- Een minimaal bilateraal gehoorverlies hebben in elk oor op basis van een tonale audiometrie dat minstens 40 dB bedraagt als gemiddelde waarde op drie van de vijf volgende frequenties: 250, 500, 1000, 2000 en 4000 Hz;

En

- Ofwel minstens 3 maanden een conventioneel hoortoestel geprobeerd hebben in het te implanteren oor waarbij dan blijkt dat de rechthebbende niet in staat is om het hoortoestel te dragen of er voordeel van te ondervinden;

- Ofwel een medische of anatomische oorzaak hebben die het dragen van een conventioneel hoortoestel verhindert.

En

- De auditieve testen die aantonen dat het gehoorverlies over een periode van minimum twee jaar stabiel is (< 15 dB HL verschil op het gemiddelde van drie van de vijf volgende frequenties: 250, 500, 1000, 2000 en 4000 Hz) moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

2.2.1. Bijkomende indicaties voor het te implanteren oor bij een perceptief gehoorverlies (verstrekking 181274-181285):

- Intact trommelvlies en verlucht middenoor;

En

- De tonale luchtgeleidingsdrempels zijn die zoals opgenomen in de indicaties die door de CE-markering van het geïmplanteerde hulpmiddel worden gedekt zoals aangegeven in de gebruikershandleiding;

En

- Het verschil tussen de lucht- en beengeleidingsdrempels (de "air-bone gap") is niet groter dan 10 dB voor elk van de frequenties 500, 1000, 2000 en 4000 Hz voor het te implanteren oor.

2.2.2. Bijkomende indicaties voor het te implanteren oor bij gemengd of conductie gehoorverlies (verstrekkingen 181296-181300 en 181311-181322):

- Ofwel: De rechthebbende komt omwille van een medische of anatomische oorzaak niet in aanmerking voor een hoorprothese met beenverankering in het slaapbeen;

- Ofwel: Meetwaarden in vrij veld bekomen met een beengeleidings-simulator tonen een winst van minder dan 5 dB tegen de vocale index of minder dan 5 % winst in de spraakverstaanbaarheidstest zonder ruis;

En

- In geval van voorafgaande reconstructieve middenoorchirurgie met uitroeiing van de pathologie, maar waarbij het gehoor beperkt blijft door een verschil tussen lucht- en beengeleidingsdrempel (air-bone gap) ≥ 30 dB;

En

- De beengeleidingsdrempels zijn die zoals opgenomen in de indicaties die door de CE-markering van het geïmplanteerde hulpmiddel worden gedekt zoals aangegeven in de gebruikershandleiding.

2.2.3. Bijkomende indicaties voor een externe spraakprocessor (verstrekking 181333-181344):

2.2.3.1. Voor het implantaat dat enkel functioneert met het gebruik van een niet-implanteerbare spraakprocessor:

- Er zijn geen bijkomende indicaties.

2.2.3.2. Voor het implantaat dat functioneert met een optionele niet-implanteerbare spraakprocessor zijn de bijkomende indicaties:

Ofwel: De lucht- of beengeleidingsdrempels zijn die zoals opgenomen in de indicaties die door de CE-markering van het geïmplanteerde hulpmiddel worden gedekt bij gebruik van het implantaat in combinatie met de externe spraakprocessor;

En bij de rechthebbende moet een foneemscore bij 70 dB SPL (sound pressure level) zonder gebruik van een gepast gehoorapparaat of toonversterker worden vastgesteld die hoger is dan of gelijk is aan 50 %. Dit moet worden aangetoond via spraakaudiometrie op basis van monosyllabische lijsten (type VCV (vowel consonant vowel)).

Ofwel: De lucht- of beengeleidingsdrempels zijn die zoals opgenomen in de indicaties die door de CE-markering van het geïmplanteerde hulpmiddel worden gedekt bij gebruik van het implantaat zonder de externe spraakprocessor;

En,

- ofwel, de gehoorwinst voor de rechthebbende is beperkt door feed-back problemen of interferenties van interne geluiden met de geïmplanteerde spraakprocessor;

- ofwel, de gehoorwinst voor de rechthebbende is beperkt en er is een verbetering met ten minste 10% in spraakverstaanbaarheidstest bij 70 dB SPL (sound pressure level) bij gebruik van de externe spraakprocessor. Dit moet worden aangetoond via spraakaudiometrie in vrij veld op basis van monosyllabische lijsten (type VCV (vowel consonant vowel)) uitgevoerd ofwel in stilte of ofwel met ruis.

2.3. Contra-indicaties

- Huidproblemen die het dragen van de eventuele externe spraakprocessor verhinderen
- Een chronische ziekte van het binnenoor zoals duizeligheid of de ziekte van Ménière
- Een actieve middenoorinfectie in het te implanteren oor.
- Elke contra-indicatie opgenomen in de CE-markering van het geïmplanteerde hulpmiddel zoals aangegeven in de gebruikershandleiding.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 181274-181285, 181296-181300, 181311-181322, 181333-181344, 172351-172362, 172373-172384, 181355-181366 en 181370-181381 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Actief middenoorimplantaat : medisch hulpmiddel bedoeld om gehoorverliezen te compenseren door geluidsgolven om te zetten in elektrische signalen en deze vervolgens via trillingen over te dragen door direct contact met één van de middenoorbeentjes, het ovale venster of het ronde venster.

De kits voor de actieve middenoorimplantaten moeten minstens bevatten:

- Voor alle implantaten: alle componenten nodig voor de implantatie (het implantaat, de fixatiecomponenten, de component(en) voor overdracht van de trillingen naar het middenoor,...);
- Voor de implantaten met een geïmplanteerde microfoon: een lader voor de heroplaadbare batterij van de microfoon en een afstandsbediening voor de rechthebbende;
- Voor de spraakprocessor: een afstandsbediening voor de rechthebbende.

3.2. Criteria

3.2.1 Nieuw hulpmiddel

Een nieuw actief middenoorimplantaat kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het voldoet aan minstens één van de volgende criteria:

- ofwel goedgekeurd zijn door de FDA met PMA (het bewijs van deze goedkeuring moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd);
- ofwel beschikken over één of meerdere klinische studies gepubliceerd in een "peer reviewed" tijdschrift met in totaal minimum tweehonderd patiënten die een werkzaamheid vergelijkbaar met hulpmiddelen opgenomen op de nominatieve lijst aantoon.

Bovendien geldt de tegemoetkoming van de verplichte verzekering enkel voor dat type van gehoorverlies (perceptief, gemengd of conductief) waarvoor klinische studies met in totaal minimum twintig patiënten beschikbaar zijn.

3.2.2 Wijziging van het te implanteren gedeelte

Een hulpmiddel dat volgens de aanvrager een lichte wijziging is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van dezelfde fabrikant kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de Commissie aan de hand van de volgende gegevens oordeelt dat het om een licht gewijzigde versie gaat:

- gedetailleerde en gedocumenteerde toelichting dat het hulpmiddel slechts licht gewijzigd werd en geen nieuw hulpmiddel is,
- informatie over de mate waarin het gewijzigde hulpmiddel in andere Europese landen aanvaard werd voor terugbetaling.

Een wijziging aan het mechanisme dat trillingen overbrengt op het middenoor wordt nooit als een lichte wijziging aanzien.

Indien de Commissie oordeelt dat het hulpmiddel niet kan beschouwd worden als een lichte wijziging, dan moet de procedure in punt 3.2.1. gevolgd worden.

3.3. Garantievoorwaarden

De hulpmiddelen opgenomen in de nominatieve lijsten moeten aan de volgende garantievoorwaarden beantwoorden:

- Tien jaar volledige garantie aan 100% voor de te implanteren delen
- Vijf jaar volledige garantie aan 100% voor het belangrijkste deel van het niet te implanteren deel (processor en batterijhouder).

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

4.1.1. Procedure voor de verstrekking 181274-181285, 181296-181300 of 181311-181322:

De verstrekking voor implantatie van een actief middenoorimplantaat (verstrekking 181274-181285, 181296-181300 of 181311-181322) kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs, voorafgaand aan of na de implantatie, aangevraagd op basis van formulier C-Form-I-07, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het team van de implanterende verplegingsinrichting.

Het formulier vermeldt het voor de implantatie geselecteerde hulpmiddel.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de vijfenveertig dagen na ontvangst van een aanvraag.

De beslissing van het College van artsen-directeurs wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de ziekenhuisapotheker en aan de arts-specialist die de aanvraag indiende.

Alle resultaten van de onderzoeken uitgevoerde voor de indicatiestelling moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.1.2. Procedure voor de verstrekking 181333-181344:

De verstrekking voor de externe spraakprocessor (verstrekking 181333-181344) kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs voor de verstrekking 181274-181285, 181296-181300 of 181311-181322.

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering wordt overgemaakt, voorafgaand aan of na de aflevering van de externe spraakprocessor, door een lid van het team van de implanterende verplegingsinrichting aan het College van artsen-directeurs op basis van het formulier C-Form-I-13 en een ondertekend audiologisch verslag.

Indien de aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering gebeurt omdat de rechthebbende een beperkte gehoorwinst heeft van het implantaat met de geïmplanteerde spraakprocessor door feedback of interferenties met interne geluiden (punt 2.2.3.2.), dan dient de aanvraag een omstandig medisch verslag te bevatten dat dit documenteert.

Indien voor de aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering een verbetering in spraakverstaan moet worden aangetoond, zoals bepaald in punt 2.2.3.2., dient de spraakprocessor, welwillend ter beschikking gesteld door de verdeler van het implantaat (inclusief de batterijen die nodig zijn om het tijdens de test te gebruiken) tijdens een proefperiode van minstens twee weken door de rechthebbende worden uitgetest voordat de spraakverstaanbaarheidstest word uitgevoerd.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de vijfenveertig dagen na ontvangst van een aanvraag.

De beslissing van het College van artsen-directeurs wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de ziekenhuisapotheker en aan de arts-specialist die de aanvraag indiende.

Alle resultaten van de onderzoeken uitgevoerde voor de indicatiestelling moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

Voor de vervanging van een hulpmiddel (het geïmplanteerde deel en/of de spraakprocessor) dat niet terugbetaald was door de verplichte verzekering, moeten de documenten van de eerste implantatie waaruit blijkt dat deze implantatie aan de criteria van terugbetaling voldeed, worden voorgelegd door een NKO-arts die deel uitmaakt van het team dat de vervanging zal uitvoeren, aan het College van artsen-directeurs, voorafgaand aan of na de vervanging, op basis van het formulier C-Form-I-14, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het team van de implanterende verplegingsinstelling. Dit ingevuld formulier en zijn bijlagen dient de situatie die aanleiding heeft gegeven tot de eerste implantatie te beschrijven.

Bij vervanging van het geïmplanteerde deel dient naast het formulier C-Form-I-14 eveneens een ingevuld formulier C-Form-I-07 aan het College van artsen-directeurs voorgelegd te worden, dat de situatie die aanleiding heeft gegeven tot de eerste implantatie beschrijft.

Bij vervanging van de spraakprocessor dient naast het formulier C-Form-I-14 eveneens een ingevuld formulier C-Form-I-07 en C-Form-I-13 aan het College van artsen-directeurs voorgelegd te worden. Het formulier C-Form-I-07 beschrijft de situatie die aanleiding heeft gegeven tot de eerste implantatie.

De regels opgenomen in punt 5 gelden ook voor deze hulpmiddelen.

Deze procedure kan niet toegepast worden voor de vervanging van hulpmiddelen voor het contralaterale oor.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de vijftien dagen na ontvangst van een aanvraag.

De beslissing van het College van artsen-directeurs wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de ziekenhuisapotheker en aan de arts-specialist die de aanvraag indiende.

4.3. Voortijdige vervanging (verstrekkingen 181355-181366 en 181370-181381):

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 181355-181366 of 181370-181381 voor de voortijdige vervanging binnen de garantietermijn zoals bepaald in punt 3.3, kan door het College van artsen-directeurs worden verleend op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging en na evaluatie of het te vervangen hulpmiddel niet binnen de garantievoorwaarden valt.

De beslissing van het College van artsen-directeurs wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de ziekenhuisapotheker en aan de implanterende arts-specialist.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

5.2.1. Verstrekkingen 181274-181285, 181296-181300, 181311-181322, 181333-181344, 181355-181366 en 181370-181381:

De rechthebbende kan slechts eenmalig en voor één oor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 181274-181285, 181296-181300, 181311-181322, 181333-181344, 181355-181366 en 181370-181381 bekomen.

De verplichte verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen, behoudens verzet van het College van artsen-directeurs binnen de bovenvermelde termijn van vijfenveertig dagen en indien de implantatie of de aflevering van de spraakprocessor binnen de zes maanden na de bovenvermelde termijn van vijfenveertig dagen werd uitgevoerd.

Voor de verstrekking 181274-181285, 181296-181300 of 181311-181322 is het akkoord van het College van artsen-directeurs geldig voor een implantatie uitgevoerd met het goedgekeurde hulpmiddel in het aanvraagformulier.

Het akkoord van het College van artsen-directeurs is geldig voor een implantatie of een aflevering van de spraakprocessor binnen de zes maanden, vanaf de datum van verzending van het akkoord.

5.2.2. Verstrekking 172351-172362:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering van de verstrekking 172351-172362 mag enkel toegekend worden minimum vijf jaar na de verstrekking 181333-181344, 181355-181366, 172336-172340 of 172351-172362 en wanneer het vorige toestel niet langer correct functioneert.

5.2.3. Verstrekking 172373-172384:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering van de verstrekking 172373-172384 mag enkel toegekend worden minimum tien jaar na de verstrekking 172336-172340 of 172373-172384 of 181274-181285 of 181296-181300 of 181311-181322 of 181370-181381.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

D. Urologie en nefrologie

D.1 Nier

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154335 - 154346

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261634 - 261645 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 849,37

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 212,34

Vergoedingsbedrag

€ 637,03

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154350 - 154361

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261671 - 261682 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 562,84

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 140,71

Vergoedingsbedrag

€ 422,13

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154372 - 154383

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261693-261704 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 849,37

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 212,34

Vergoedingsbedrag

€ 637,03

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154394 - 154405

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260072-260083 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 229,23

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 57,30

Vergoedingsbedrag

€ 171,93

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154416 - 154420

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260094 - 260105 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 170,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 42,72

Vergoedingsbedrag

€ 128,18

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

D. Urologie en nefrologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154431 - 154442

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261715-261726 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 230,25

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 57,56

Vergoedingsbedrag

€ 172,69

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154453 - 154464

Geheel van materiaal voor het aanleggen van een percutane nefrostomie gebruikt tijdens de verstrekking 261811-261822 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 184,20

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 46,05

Vergoedingsbedrag

€ 138,15

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§01

D.2 Ureter

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154475 - 154486

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260190-260201 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 170,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 42,72

Vergoedingsbedrag

€ 128,18

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154490 - 154501

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261376-261380 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 446,18

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 111,54

Vergoedingsbedrag

€ 334,64

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154512 - 154523

Geheel van materiaal gebruikt tijdens de percutane behandeling van nierstenen en ureterobstructie tijdens de verstrekkingen 262231-262242 en 261833-261844 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 184,20

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 46,05

Vergoedingsbedrag

€ 138,15

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§01

D. Urologie en nefrologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154534 - 154545	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260212-260223 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 170,90	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 42,72
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 128,18
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154556 - 154560	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260234-260245 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 229,23	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 57,30
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 171,93
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154571 - 154582	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261752-261763 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 479,95	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 119,98
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 359,97
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154593 - 154604	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261752 - 261763 van de nomenclatuur, bij open chirurgie			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 305,98	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 76,49
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 229,49
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154615 - 154626	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 262010-262021 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 386,82	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 96,70
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 290,12
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

D. Urologie en nefrologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154630 - 154641

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 262371 - 262382 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 188,29	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 47,07
				Vergoedingsbedrag	€ 141,22

Vergoedingsvoorwaarde : D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154652 - 154663

Dubbel J-sonde voor drainage langs de ureter, per ureter

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 79,32	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 79,32

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154674 - 154685

Geheel van materiaal gebruikt tijdens diagnostische ureteroscopie

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 122,80	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 67,54
				Vergoedingsbedrag	€ 55,26

D.3 Blaas

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154696 - 154700

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260411-260422 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 818,68	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 204,67
				Vergoedingsbedrag	€ 614,01

Vergoedingsvoorwaarde : D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154711 - 154722

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260433-260444 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 818,68	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 204,67
				Vergoedingsbedrag	€ 614,01

Vergoedingsvoorwaarde : D-§07

D. Urologie en nefrologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154733 - 154744

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260433 - 260444 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 493,25	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 123,31
				Vergoedingsbedrag	€ 369,94

Vergoedingsvoorwaarde : D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154755 - 154766

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 262334-262345 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 818,68	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 204,67
				Vergoedingsbedrag	€ 614,01

Vergoedingsvoorwaarde : D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154770 - 154781

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 262334 - 262345 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 762,39	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 190,59
				Vergoedingsbedrag	€ 571,80

Vergoedingsvoorwaarde : D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154792 - 154803

Set voor percutaan plaatsen of vervangen van een suprapubische blaaskatheter

Vergoedingscategorie :

I.D.d

Vergoedingsbasis	€ 30,70	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 16,88
				Vergoedingsbedrag	€ 13,82

Datum laatste bijwerking : 1/07/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154814 - 154825

Product op basis van siliconen dat als opvulmateriaal (bulking agent) gebruikt wordt voor de endoscopische behandeling van primaire of secundaire vesico-ureterale reflux bij kinderen tot zestien jaar waarbij de nierfunctie verminderd is of bij recidiverende infecties en/of voor de endoscopische behandeling van incontinentie na voorafgaande blaashalsreconstructie bij kinderen tot zestien jaar (per 0,5 ml)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 99,15	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 99,15

Vergoedingsvoorwaarde : D-§02

D. Urologie en nefrologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154836 - 154840

Product op basis van hyaluronzuur dat als opvulmateriaal (bulking agent) gebruikt wordt voor de endoscopische behandeling van primaire of secundaire vesico-ureterale reflux bij kinderen tot zestien jaar waarbij de nierfunctie verminderd is of bij recidiverende infecties en/of voor de endoscopische behandeling van incontinentie na voorafgaande blaashalsreconstructie bij kinderen tot zestien jaar (per 0,5 ml)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 182,44	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 182,44

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2020

180950 - 180961

Product op basis van PPC (polyacrylaat polyalcohol copolymeer hydrogel) dat als opvulmateriaal (bulking agent) gebruikt wordt voor de endoscopische behandeling van primaire of secundaire vesico-ureterale reflux bij kinderen tot zestien jaar waarbij de nierfunctie verminderd is of bij recidiverende infecties (per 0.5 ml)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 182,44	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 182,44

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§02

D.4 Prostaat

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154851 - 154862

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261796 - 261800 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 660,06	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 165,01
				Vergoedingsbedrag	€ 495,05

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154873 - 154884

Geheel van goudmarkers (inclusief naalden) gebruikt bij prostaatcarcinoom die behandeld wordt met IGRT (image guided radiotherapy)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 267,70	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 267,70

D. Urologie en nefrologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154895 - 154906

Geheel van goudmarkers (exclusief naalden) gebruikt bij prostaatacarcinoom die behandeld wordt met IGRT (image guided radiotherapy)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 171,53

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 171,53

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/03/2016

172675 - 172686

Geheel van gebruiksmateriaal voor het uitvoeren van de verstrekking 261796-261800 van de nomenclatuur via endoscopische robot-geassisteerde chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 991,49

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 991,49

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/03/2017

182055 - 182066

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt bij de behandeling van benigne prostaathyperplasie door middel van laserenucleatie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 346,68

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 346,68

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§09

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/03/2017

182092 - 182103

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt bij de behandeling van benigne prostaathyperplasie door middel van laservaporisatie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 346,68

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 346,68

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§09

D.5 Penis/testis

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154910 - 154921

Erectieprothese voorzien van vloeistofreservoir en pomp en geplaatst wegens impotentie ten gevolge van vasculaire of neurologische aandoening of na phalloplastie bij genderdysforie

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 3.840,10

Veiligheidsgrens (%) 25,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 4.800,12

Veiligheidsgrens (€) € 960,02

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 3.840,10

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§03

D. Urologie en nefrologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154932 - 154943

Testikelprothese

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 288,53

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/ Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 288,53

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154954 - 154965

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261236 - 261240 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 174,99

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/ Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 43,74

Vergoedingsbedrag

€ 131,25

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

D.6 Kunstsfincter

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154976 - 154980

Geïmplanteerde urinaire kunstsfincter, samengesteld uit een opblaasbare manchet, een pomp met controlesysteem en een reservoir dat de druk regelt

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

31401

Vergoedingsbasis

€ 5.254,98

Veiligheidsgrens (%) 0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 5.254,98

Veiligheidsgrens (€) € 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 5.254,98

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§04

D.7 Neurostimulatie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154991 - 155002

Toestel bestaande uit ingeplante lumbosacrale elektroden en een uitwendige stimulator, geplaatst ter behandeling van spastisch neurogeen blaaslijden als gevolg van een onomkeerbaar ruggemergletstel

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31501

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 7.239,70

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

155013 - 155024

Eerste ingeplante neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31601

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 6.740,86

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

D. Urologie en nefrologie

Vergoedingsvoorwaarde : D-§06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
155035 - 155046	Ingeplante vervangingsneurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 31601
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 6.740,86 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
155050 - 155061	Ingeplante elektrode voor neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 31602
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.372,79 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
155072 - 155083	Vervanging van de ingeplante elektrode voor neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 31602
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.372,79 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
155094 - 155105	Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij dysfunctie van de lage urinewegen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 31602
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.372,79 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
155116 - 155120	Ingeplante extensie voor neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 31603
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 264,87 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§06	

D. Urologie en nefrologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

155131 - 155142

Vervanging van de ingeplante extensie voor neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31603

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 264,87

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

155153 - 155164

Patiëntcontroleapparaat voor neurostimulatie bij dysfunctie van de lage urinewegen

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31604

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 606,48

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§06

D.8 Materiaal gebruikt voor urodynamisch onderzoek

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155175 - 155186

Materiaal gebruikt voor urodynamisch onderzoek, gebruikt tijdens de verstrekking 261951-261962, 261973-261984 of 261995-262006 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 61,40

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 33,77

Vergoedingsbedrag

€ 27,63

D.9 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155190 - 155201

Lus voor het endoscopisch verwijderen van obstructief weefsel en tumoren van de urogenitale tractus, gebruikt bij de verstrekkingen 260315-260326, 260470-260481, 261391 - 261402 of 261553-261564 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 40,94

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 22,51

Vergoedingsbedrag

€ 18,43

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Vergoedingsvoorwaarden

D-§01

Gelinkte prestaties

154453

154464

154512

154523

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van materiaal gebruikt voor het aanleggen van een percutane nefrostomie of gebruikt tijdens een percutane behandeling van nierstenen en ureterobstructie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 154512-154523 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekking 154453-154464.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

154814	154825
--------	--------

154836	154840
--------	--------

180950	180961
--------	--------

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende opulmateriaal voor de behandeling van vesico-ureterale reflux, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 154814-154825, 154836-154840 en 180950-180961 zijn onderling niet cumuleerbaar.

In geval van behandeling van een enkele ureter kan de verstrekking 154814-154825, 154836-154840 of 180950-180961 maximaal tweemaal worden aangerekend.

In geval van bilaterale behandeling kan de verstrekking 154814-154825, 154836-154840 of 180950-180961 maximaal viermaal worden aangerekend.

De behandeling kan slechts éénmaal herhaald worden per ureter.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de erectieprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 154910-154921 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan één van de volgende criteria voldoet:

- vasculaire aandoening, resistent aan medicamenteuze en/of chirurgische therapie

of

- neurologische aandoening met inbegrip van traumatische of diabetische letsels

of

- na phalloplastie bij genderdysforie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de urinaire kunstsfincter, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 154976-154980 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

- de urine-incontinenties die voortvloeien uit een sfincterinsufficiëntie welke door een urodynamisch onderzoek geobjectiveerd is. Dit urodynamisch onderzoek omvat ten minste een urethrocystometrie en een momentopname van de mictie met gelijktijdige E.M.G. van de sfincter
- en
- het gaat om een incontinentie die ten minste één jaar duurt en weerstand biedt aan de klassieke behandeling met inbegrip van speciale bekkenbodemrevalidatie onder leiding van een arts-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie
- en
- de algemene toestand van de rechthebbende dient de implantatie van de urinaire kunstsfincter toe te laten evenals het duurzaam en optimaal gebruik van het hulpmiddel.

2.2 Exclusiecriteria

- een ernstige hyperreflexie die farmacologisch niet kan worden beheerst;
- een organische microblaas;
- een urinaire infectie die niet kan worden beheerst;
- lithiasis in de onderste urinewegen;
- een ernstige vesico-ureterale reflux;
- een obstructie van de lage urinewegen.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

De verstrekking 154976-154980 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien minstens 1 prospectieve studie wordt ingediend met minstens 100 mannelijke patiënten met niet-neurogene incontinentie met een follow-up van minstens 1 jaar, gepubliceerd in een peer-reviewed journal, waarin wordt aangetoond dat de werkzaamheid van de sfincter (dus het effect op de primaire uitkomst urinaire dysfunctie) niet inferieur is aan de huidige standaard en potentiële neveneffecten (zoals erosie, infectie en mechanisch falen, etc.) niet ernstiger zijn dan met de huidige standaard.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Wanneer slechts een deel van de geïmplanteerde urinaire kunstsfincter moet vervangen worden, kan dit aangerekend worden via de verstrekking 154976-154980 en via de identificatiecode toegekend aan de volledige sfincter. De terugbetaling beperkt zich tot de factuurprijs. Indien het te vervangen deel echter onder de garantievoorwaarden valt, is er geen terugbetaling voorzien.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de behandeling van spastisch neurogeen blaaslijden door neurostimulatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren**4.1. Eerste implantatie**

De verstrekking 154991-155002 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord door de adviserend-arts na implantatie, op basis van een omstandig medisch verslag opgemaakt door de uroloog die de inplanting verricht.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Wanneer slechts een deel van het toestel moet vervangen worden, kan dit aangerekend worden met de verstrekking 154991-155002 en de identificatiecode toegekend aan het volledig toestel. De terugbetaling beperkt zich tot de factuurprijs.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

155013	155024
155035	155046
155050	155061
155072	155083
155094	155105
155116	155120
155131	155142
155153	155164

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de neurostimulatie bij dysfunctie van de lage urinewegen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 155013-155024, 155035-155046, 155050-155061, 155072-155083, 155094-155105, 155116-155120, 155131-155142 en 155153-155164 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De urologen die werken in een dienst die dagdagelijks ervaring heeft met urodynamica en die beschikt over een registratietoestel met vijf kanalen, die simultane meting van de detrusordruk, van de intra-abdominale druk (+ subtractie) en van het urinedebiet toelaat.

Ze moeten eveneens beschikken over een simultane registratie van de elektrofysiologische activiteit van de externe sfincter of van de bekkenbodem.

De Dienst « urologie » moet over deskundigheid inzake neurofysiologisch onderzoek van de nervus pudendus en de bekkenbodemreflexen beschikken.

Het team moet de nodige vorming hebben gekregen, t.t.z. minstens een workshop over de behandelingstechniek "neurostimulatie van de lage urinewegen" bijgewoond hebben en moet eveneens twee proefstimulaties en twee implantaties uitgevoerd hebben onder supervisie van een arts, die minstens vijftien implantaties heeft uitgevoerd.

Elk team certificeert aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging op basis van het formulier D-Form-II-01 dat voornoemde bepalingen gerespecteerd zijn.

Op basis van dit formulier stelt het Verzekeringscomité op voorstel van de Commissie een lijst op van de verplegingsinrichtingen, die bewezen hebben aan de hiervoor bedoelde voorwaarden te beantwoorden.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 155013-155024, 155035-155046, 155050-155061, 155072-155083, 155094-155105, 155116-155120, 155131-155142 en 155153-155164 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

a) Rechthebbende met drangincontinentie, resistent aan conventionele niet-heelkundige behandelingen (namelijk blaasrevalidatie, farmacotherapie) waarbij stressincontinentie uitgesloten wordt. Deze groep bestaat uit rechthebbenden met incontinentie te wijten aan een hypercontractiele detrusor en rechthebbenden met drangincontinentie zonder aantoonbare onstabiele detrusorcontracties

of

b) Rechthebbende met mictiestoornissen gekarakteriseerd door incontinentie, discontinue mictie of secundaire retentie te wijten aan een acontractiele of hypocontractiele detrusor of urethrale sfincter-overactiviteit na mislukking van kinesitherapeutische en farmacologische behandelingen

of

c) Rechthebbende met een overactieve blaas maar zonder urinaire incontinentie resistent aan kinesitherapeutische en farmacologische behandelingen.

De algemene toestand van de rechthebbende moet de inplanting van de neurostimulator toelaten evenals het duurzame en optimale gebruik van het hulpmiddel toelaten. De levensverwachting moet ten minste vijf jaar zijn en de rechthebbende moet zich autonoom kunnen verplaatsen.

De rechthebbende moet in staat en bereid zijn om het mictiedagboek degelijk en volledig in te vullen.

De rechthebbende moet een adequate blaascapaciteit hebben. De detrusor moet het stockeren van dit volume zonder obstructie van de urethra toelaten.

De rechthebbende moet ouder zijn dan zestien jaar. Een afwijking van leeftijd kan worden toegestaan door het College van artsen-directeurs.

2.2. Exclusiecriteria

a) Multiple sclerose met Kurtzke score > 6;

b) Rechthebbende die zwanger is;

c) Rechthebbende met anatomische letsels die de implantatie belemmeren zoals letsels van de wervelkolom (tussenwervelschijfhernia), ruggenmergletsels minder dan zes maanden oud, complicaties met bloedingen, etc;

d) Pelvische pijn van ongekende oorsprong, die niet gepaard gaat met een mictiestoornis;

- e) Psychiatrische en psychologische problemen die interfereren met de bediening van het hulpmiddel;
- f) Rechthebbende die niet wil of niet in staat is follow-up onderzoeken te ondergaan of instructies op te volgen;
- g) Mechanische obstructie van de urineweg zoals obstructie door prostaathypertrofie of vernauwing aan urethra;
- h) Rechthebbende met stress-incontinentie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 155013-155024 en 155035-155046 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet-heroplaadbare neurostimulatoren:

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 155013-155024 en 155035-155046 moet een garantie (warranty) in geval van defect van het hulpmiddel gegeven worden voor een periode van 15 maanden.

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 155013-155024 en 155035-155046 moet een garantie pro rata van 15 maanden worden gegeven voor unilaterale neurostimulatoren (end of life).

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de bepalingen van punt 2. moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

Deze documenten moeten minstens omvatten:

- 1) medische en heelkundige antecedenten;
- 2) urologische diagnose;
- 3) urodynamisch onderzoek;
- 4) medicamenteuze behandeling en resultaat van de proef neuromodulatie;
- 5) is de rechthebbende medicamenteus en kinesitherapeutisch uitbehandeld ?;
- 6) mictiedagboek : 3 dagen voor en 3 dagen na de proefstimulatie;
- 7) visuele analogische schaal van de rechthebbende "tevredenheid" voor en na proef neuromodulatie.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Een afwijking van leeftijd kan vóór de implantatie worden toegestaan door het College van artsen-directeurs. Voor deze rechthebbenden moet de arts-specialist voor urologie een volledig medisch dossier met gedetailleerde anamnese aan het College van artsen-directeurs bezorgen.

Het College wint advies in bij de Commissie.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

154335	154346
154350	154361
154372	154383
154394	154405
154416	154420
154431	154442
154475	154486
154490	154501
154534	154545
154556	154560
154571	154582
154593	154604
154615	154626
154630	154641
154696	154700
154711	154722
154733	154744
154755	154766
154770	154781
154851	154862
154954	154965
155190	155201

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende gebruikte medische hulpmiddelen voorzien voor eenzelfde heelkundige ingreep, in het ene geval een endoscopische uitvoering en in het andere geval een open uitvoering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te genieten voor de verstrekkingen betreffende robot-geassisteerde endoscopische radicale prostatectomie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 172675-172686 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

- De rechthebbende ondergaat een endoscopisch uitgevoerde robot-geassisteerde radicale prostatectomie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 172675-172686 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Onder "robot-geassisteerde" dient een ingreep verstaan te worden die wordt uitgevoerd door een robot met 3 à 4 armen en die op afstand bediend wordt via een console, voor endoscopische ingrepen en met driedimensionaal beeld.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 172675-172686 is slechts verschuldigd wanneer :

- voorafgaand aan de ingreep een multidisciplinair oncologisch consult heeft plaats gehad;

De documenten, waaruit blijkt dat voorgaand punt is uitgevoerd, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekkingen 172675-172686 en 154851-154862 zijn cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Varia

Uiterlijk tegen 1 juni 2016 moet de Belgian Association of Urology (BAU) in samenwerking met de verzekeringsinstellingen op basis van de verzamelde gegevens in het kader van de akkoordverklaring voor de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kostprijs van het gebruiksmateriaal voor een endoscopisch uitgevoerde robot-geassisteerde radicale prostatectomie (alsmede de wetenschappelijke literatuur ter zake) ten behoeve van de Commissie een eindrapport opstellen.

Het eindrapport moet minstens volgende elementen bevatten:

- Aantal behandelde patiënten
- Leeftijd van de patiënten
- Opnameduur
- Type tumor
- Lokalisatie binnen prostaat met aanduiding van het al dan niet raken van het kapsel
- Anatomisch-pathologische informatie
- Peri-operatieve parameters (bloedverlies, transfusie, lymphadenectomy, zenuwsparend)
- Follow-up van de uitkomsten:
 - o Incontinentie
 - o Erectiele disfunctie
 - o PSA
 - o QoL
 - o Nood aan adjuvante therapie / reddende behandeling (radiotherapie, hormonale therapie)
- Gebruikt materiaal
- Vergelijking van de resultaten (opnameduur, kosten van nazorg, ...) met die gegevens over:
 - o Endoscopische niet-robot-geassisteerde radicale prostatectomie
 - o Klassieke radicale prostatectomie

Voor dezelfde periode worden die gegevens voor de vergelijking bekomen uit de facturatiegegevens bij de verzekeringsinstellingen.

- De resultaten worden met andere grote reeksen (uit nationale en internationale literatuur) bekeken.

De Commissie zal op basis van dit eindrapport de vergoedingsvoorwaarden van deze verstrekking opnieuw evalueren.

182055

182066

182092

182103

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de behandeling van benigne prostaathyperplasie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

De verstrekkingen 182055-182066, 182092-182103 en 155190-155201 zijn onderling niet cumuleerbaar

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.1 Ingreep op de slokdarm

E.1.1 Oesofagectomie

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155212 - 155223

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228012-228023 van de nomenclatuur en de verstrekking 228270-228281 van de pseudonomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.244,38

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.244,38

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155234 - 155245

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228012-228023 van de nomenclatuur en de verstrekking 228270-228281 van de pseudonomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.244,38

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.244,38

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155256 - 155260

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228233-228244 van de nomenclatuur en de verstrekking 228314-228325 van de pseudonomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.244,38

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.244,38

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155271 - 155282

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228233-228244 van de nomenclatuur en de verstrekking 228314-228325 van de pseudonomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.244,38

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.244,38

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155293 - 155304

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228174-228185 van de nomenclatuur en de verstrekking 228292-228303 van de pseudonomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 1.519,66	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.519,66

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155315 - 155326

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228174-228185 van de nomenclatuur en de verstrekking 228292-228303 van de pseudonomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 1.519,66	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.519,66

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155330 - 155341

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228255-228266 van de nomenclatuur en de verstrekking 228336-228340 van de pseudonomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 1.519,66	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.519,66

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155352 - 155363

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228255-228266 van de nomenclatuur en de verstrekking 228336-228340 van de pseudonomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 1.519,66	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.519,66

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.1.2 Sonde/Stent

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155374 - 155385

Zelfexpandeerbare slokdarmstent in kunststof, per stent

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 629,60

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 629,60

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155396 - 155400

Zelfexpandeerbare slokdarmstent in metaal, per stent

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.388,11

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.388,11

E.1.3 Sonde voor het meten

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155411 - 155422

Sonde voor het meten van de zuurtegraad, gebruikt tijdens de verstrekking 473594 - 473605 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 46,05

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 25,32

Vergoedingsbedrag

€ 20,73

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155433 - 155444

Sonde voor het meten van de zuurtegraad en de impedantie, gebruikt tijdens de verstrekking 474670-474681 van de nomenclatuur vanaf achttien jaar

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 152,48

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 83,86

Vergoedingsbedrag

€ 68,62

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155455 - 155466

Sonde voor het meten van de zuurtegraad en de impedantie, gebruikt tijdens de verstrekking 474670-474681 van de nomenclatuur tot en met zeventien jaar

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 152,48

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 38,12

Vergoedingsbedrag

€ 114,36

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.1.4 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155470 - 155481

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 473270 - 473281 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 97,22

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 24,30

Vergoedingsbedrag

€ 72,92

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2016

172616 - 172620

Geheel van verbruiksmateriaal gebruikt tijdens een circumferentiële radiofrequentie ablatie van circulair aangetast weefsel over een lengte van ≥ 30 mm in de Barrett slokdarm

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 2.971,50

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 2.971,50

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§10

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2016

172631 - 172642

Geheel van verbruiksmateriaal gebruikt tijdens een focale radiofrequentie ablatie van aangetast weefsel over een lengte ≤ 20 mm in de Barrett slokdarm

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.485,75

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.485,75

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§10

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2016

172653 - 172664

Geheel van verbruiksmateriaal gebruikt tijdens een focale radiofrequentie ablatie van aangetast weefsel over een lengte > 20 mm in de Barrett slokdarm

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.981,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.981,00

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§10

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

173913 - 173924

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 474832-474843 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 396,20

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 396,20

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§12,E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

173935 - 173946

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 474876-474880 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 693,35

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 693,35

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§12,E-§08

E.2 Ingreep op de maag

E.2.1 Gastrectomie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155492 - 155503

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241474 - 241485 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 349,98

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 87,49

Vergoedingsbedrag

€ 262,49

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155514 - 155525

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241474 - 241485 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 349,98

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 87,49

Vergoedingsbedrag

€ 262,49

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155536 - 155540

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241533 - 241544 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 189,31 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 47,32

Vergoedingsbedrag € 141,99

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155551 - 155562

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241430 - 241441 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 495,30 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 123,82

Vergoedingsbedrag € 371,48

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155573 - 155584

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241452 - 241463 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 2.149,02 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 537,25

Vergoedingsbedrag € 1.611,77

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155595 - 155606

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241452 - 241463 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 712,25 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 178,06

Vergoedingsbedrag € 534,19

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155610 - 155621

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241555 - 241566 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 376,59 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 94,14

Vergoedingsbedrag € 282,45

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155632 - 155643

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241415 - 241426 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 495,30

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 123,82

Vergoedingsbedrag

€ 371,48

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E.2.2 Sonde/Stent

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155654 - 155665

Geheel van materiaal voor het plaatsen van een gastrostomiesonde, inclusief de gastrostomiesonde, gebruikt tijdens de verstrekking 355950-355961 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 81,86

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 81,86

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155676 - 155680

Geheel van het materiaal gebruikt voor de plaatsing van een gastrostomiesonde, de gastrostomiesonde inbegrepen, gebruikt tijdens de verstrekking 241695-241706 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 40,94

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 40,94

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155691 - 155702

Gastric button

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 163,74

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 163,74

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155713 - 155724

Vervanggastrostomiesonde

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 20,46

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 20,46

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§01

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.2.3 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155735 - 155746

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241614 - 241625 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 349,98 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 87,49

Vergoedingsbedrag € 262,49

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155750 - 155761

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241614 - 241625 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 349,98 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 87,49

Vergoedingsbedrag € 262,49

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155772 - 155783

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244716 - 244720 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 367,38 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 91,84

Vergoedingsbedrag € 275,54

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

E.3 Bariatrie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155794 - 155805

Regelbare maagband en bijhorend bedieningspoortstelsel gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 241813-241824 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.D.c

Vergoedingsbasis € 1.735,14 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 45,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 780,81

Vergoedingsbedrag € 954,33

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155816 - 155820

Vervanging van poort en/of katheter van de verstrekking 155794-155805

Vergoedingscategorie :

I.D.c

Vergoedingsbasis

€ 247,87

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

45,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 111,54

Vergoedingsbedrag

€ 136,33

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155831 - 155842

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241776-241780 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.e

Vergoedingsbasis

€ 614,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

88,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 540,32

Vergoedingsbedrag

€ 73,68

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155853 - 155864

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241776-241780 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.c

Vergoedingsbasis

€ 1.790,85

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

45,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 805,88

Vergoedingsbedrag

€ 984,97

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155875 - 155886

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241813-241824 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.c

Vergoedingsbasis

€ 358,17

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

45,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 161,17

Vergoedingsbedrag

€ 197,00

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155890 - 155901

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241835-241846 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.e

Vergoedingsbasis

€ 614,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

88,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 540,32

Vergoedingsbedrag

€ 73,68

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155912 - 155923

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241835-241846 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.c

Vergoedingsbasis

€ 2.149,02

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

45,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 967,05

Vergoedingsbedrag

€ 1.181,97

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

E.4 Ingreep op de dunne darm, het colon, het rectum, de anus of de appendix

E.4.1 Resectie

E.4.1.1 Resectie van de dunne darm

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155934 - 155945

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243235 - 243246 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 1.213,69

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 303,42

Vergoedingsbedrag

€ 910,27

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155956 - 155960

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243235 - 243246 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 300,86

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 75,21

Vergoedingsbedrag

€ 225,65

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155971 - 155982

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243250 - 243261 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 349,98

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 87,49

Vergoedingsbedrag

€ 262,49

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.4.1.2 Resectie van het colon, het rectum of de anus

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

155993 - 156004

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243036 - 243040 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 1.661,91	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 415,47
				Vergoedingsbedrag	€ 1.246,44

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156015 - 156026

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243036 - 243040 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 466,64	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 116,66
				Vergoedingsbedrag	€ 349,98

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156030 - 156041

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243073 - 243084 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 1.597,44	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 399,36
				Vergoedingsbedrag	€ 1.198,08

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156052 - 156063

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243073 - 243084 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 427,76	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 106,94
				Vergoedingsbedrag	€ 320,82

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156074 - 156085

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244053 - 244064 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 1.128,74	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 282,18
				Vergoedingsbedrag	€ 846,56

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156096 - 156100

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244053 - 244064 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 194,44 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 48,61

Vergoedingsbedrag € 145,83

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156111 - 156122

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244016 - 244020 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 1.021,29 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 255,32

Vergoedingsbedrag € 765,97

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156133 - 156144

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244753 - 244764 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 1.895,23 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 473,80

Vergoedingsbedrag € 1.421,43

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156155 - 156166

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244753 - 244764 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 915,90 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 228,97

Vergoedingsbedrag € 686,93

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156170 - 156181

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243051 – 243062 van de nomenclatuur naar aanleiding van een hemicolectomie links, van een sigmoïderesectie of een partiële rectumresectie, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :	II.D.b				
Vergoedingsbasis	€ 1.781,64	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 445,41
				Vergoedingsbedrag	€ 1.336,23
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156192 - 156203

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243051 – 243062 van de nomenclatuur naar aanleiding van een hemicolectomie links, van een sigmoïderesectie of een partiële rectumresectie, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :	II.D.b				
Vergoedingsbasis	€ 1.359,00	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 339,75
				Vergoedingsbedrag	€ 1.019,25
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156214 - 156225

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243051 – 243062 van de nomenclatuur naar aanleiding van een hemicolectomie rechts of een segmentaire colonresectie, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :	II.D.b				
Vergoedingsbasis	€ 1.328,30	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 332,07
				Vergoedingsbedrag	€ 996,23
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156236 - 156240

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243051 – 243062 van de nomenclatuur naar aanleiding van een hemicolectomie rechts of een segmentaire colonresectie, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :	II.D.b				
Vergoedingsbasis	€ 425,71	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 106,42
				Vergoedingsbedrag	€ 319,29
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08				

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156251 - 156262

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244031 - 244042 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 1.940,26

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 485,06

Vergoedingsbedrag

€ 1.455,20

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156273 - 156284

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244031 - 244042 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 1.386,63

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 346,65

Vergoedingsbedrag

€ 1.039,98

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156295 - 156306

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244554 - 244565 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 405,24

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 101,31

Vergoedingsbedrag

€ 303,93

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E.4.1.3 Appendectomie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156310 - 156321

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243154-243165 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 307,01

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 168,85

Vergoedingsbedrag

€ 138,16

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156332 - 156343

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244871-244882 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 1.228,01

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 307,00

Vergoedingsbedrag

€ 921,01

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156354 - 156365

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244871-244882 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 230,25 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 57,56

Vergoedingsbedrag € 172,69

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

E.4.2 Sonde/Stent

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156376 - 156380 Jejunale sonde

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 22,51 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 22,51

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156391 - 156402 Zelfexpandeerbare duodenale stent, per stent

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 1.388,11 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.388,11

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156413 - 156424 Zelfexpandeerbare colon stent, per stent

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 1.388,11 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.388,11

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.4.3 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156435 - 156446

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 473690 - 473701 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 264,02 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 66,00

Vergoedingsbedrag € 198,02

Vergoedingsvoorwaarde : E-§02,E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156450 - 156461

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242115 - 242126 van de nomenclatuur via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 870,87 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 217,71

Vergoedingsbedrag € 653,16

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156472 - 156483

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242115 - 242126 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 870,87 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 217,71

Vergoedingsbedrag € 653,16

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156494 - 156505

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243110 - 243121 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 689,73 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 172,43

Vergoedingsbedrag € 517,30

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156516 - 156520

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243110 - 243121 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 418,55 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 104,63

Vergoedingsbedrag € 313,92

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156531 - 156542

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243272 - 243283 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 1.149,22	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 287,30
				Vergoedingsbedrag	€ 861,92

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156553 - 156564

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243272 - 243283 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 1.149,22	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 287,30
				Vergoedingsbedrag	€ 861,92

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156575 - 156586

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243176 - 243180 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 1.128,74	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 282,18
				Vergoedingsbedrag	€ 846,56

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156590 - 156601

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243176 - 243180 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 185,22	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 46,30
				Vergoedingsbedrag	€ 138,92

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156612 - 156623

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243191 - 243202, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 170,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 42,72

Vergoedingsbedrag

€ 128,18

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156634 - 156645

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244156 - 244160 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 816,63

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 204,15

Vergoedingsbedrag

€ 612,48

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156656 - 156660

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244156 - 244160 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 816,63

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 204,15

Vergoedingsbedrag

€ 612,48

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156671 - 156682

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244193 - 244204 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 586,38

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 146,59

Vergoedingsbedrag

€ 439,79

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156693 - 156704

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243331 - 243342 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 169,87

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 42,46

Vergoedingsbedrag

€ 127,41

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

173950 - 173961

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 474751-474762 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 297,15

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 297,15

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§12,E-§08

E.4.4 Videocapsule

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/03/2021

181392 - 181403

Endoscopische videocapsule die over minstens twee camera's beschikt voor de detectie van poliepen in het colon, inclusief toebehoren

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 614,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 153,50

Vergoedingsbedrag

€ 460,50

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§13

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158130 - 158141

Endoscopische videocapsule gebruikt tijdens de verstrekking 473933-473944 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 614,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 153,50

Vergoedingsbedrag

€ 460,50

E.5 Ingreep op de lever, de pancreas of de galblaas

E.5.1 Resectie

E.5.1.1 Resectie van de lever

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156715 - 156726

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244856-244860 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.026,42

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.026,42

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156730 - 156741

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244856-244860 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 710,20

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 710,20

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156752 - 156763

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242292 - 242303 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 783,88

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 195,97

Vergoedingsbedrag

€ 587,91

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156774 - 156785

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242292 - 242303 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 383,75

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 95,93

Vergoedingsbedrag

€ 287,82

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156796 - 156800

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242336 - 242340 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 783,88

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 195,97

Vergoedingsbedrag

€ 587,91

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156811 - 156822

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242336 - 242340 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 383,75

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 95,93

Vergoedingsbedrag

€ 287,82

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156833 - 156844

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242314 - 242325 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 783,88

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 195,97

Vergoedingsbedrag

€ 587,91

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156855 - 156866

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242314 - 242325 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 383,75

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 95,93

Vergoedingsbedrag

€ 287,82

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E.5.1.2 Resectie van de galblaas

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156870 - 156881

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242454-242465 en 242476-242480 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 305,98

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 76,49

Vergoedingsbedrag

€ 229,49

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§03,E-§08

E.5.1.3 Resectie van de pancreas

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156892 - 156903

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242056 – 242060 en 242911-242922 van de nomenclatuur en de verstrekkingen 242874–242885 en 242896–242900 van de pseudonomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 97,22

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 24,30

Vergoedingsbedrag

€ 72,92

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156914 - 156925

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242056 – 242060 en 242911-242922 van de nomenclatuur en de verstrekkingen 242874–242885 en 242896–242900 van de pseudonomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 97,22	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 24,30
				Vergoedingsbedrag	€ 72,92

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156936 - 156940

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242012 – 242023 van de nomenclatuur en de verstrekking 242830–242841 van de pseudonomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 883,15	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 220,78
				Vergoedingsbedrag	€ 662,37

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156951 - 156962

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242012 – 242023 van de nomenclatuur en de verstrekking 242830–242841 van de pseudonomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 883,15	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 220,78
				Vergoedingsbedrag	€ 662,37

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/01/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156973 - 156984

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242034 – 242045 van de nomenclatuur en de verstrekking 242852–242863 van de pseudonomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 554,65	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 138,66
				Vergoedingsbedrag	€ 415,99

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.5.2 Sonde/Stent

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

156995 - 157006

Biliaire stent in kunststof, per stent

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 74,37

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 74,37

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157010 - 157021

Zelfexpandeerbare biliaire stent, per stent

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 991,51

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 991,51

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157032 - 157043

Pancreasstent in kunststof, per stent

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 74,37

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 74,37

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157054 - 157065

Zelfexpandeerbare pancreasstent, per stent

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 991,51

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 991,51

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157076 - 157080

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 473712-473723 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, zonder gebruik van dilatatieballon

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 365,34

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 91,33

Vergoedingsbedrag

€ 274,01

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157091 - 157102

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 473712 - 473723 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met inbegrip van de gebruikte dilatatieballon

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 599,68

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 149,92

Vergoedingsbedrag

€ 449,76

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E.5.3 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157113 - 157124

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 473830 - 473841 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 440,04

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 110,01

Vergoedingsbedrag

€ 330,03

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§02,E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157135 - 157146

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242491 - 242502 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 163,74

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 40,93

Vergoedingsbedrag

€ 122,81

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157150 - 157161

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242491 - 242502 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 163,74

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 40,93

Vergoedingsbedrag

€ 122,81

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157172 - 157183

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242373 - 242384 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 170,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 42,72

Vergoedingsbedrag

€ 128,18

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
157194 - 157205	Materiaal voor percutane leverbiopsie gebruikt tijdens de verstrekking 355751 - 355762 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 20,46	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 20,46

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
157216 - 157220	Geheel van materiaal voor het nemen van een leverbiopsie via een transjugulaire katheterisatie, gebruikt tijdens de verstrekking 473410 - 473421 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 255,84	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 255,84

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
157231 - 157242	Gebruik van radiofrequente katheters bij endoscopische ablatie van levertumoren			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 866,77	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 216,69
			Vergoedingsbedrag	€ 650,08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
157253 - 157264	Cysto-enterostomieset of cystogastrostomieset gebruikt tijdens de verstrekking 473911 - 473922 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 291,65	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 72,91
			Vergoedingsbedrag	€ 218,74

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

173972 - 173983

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 474736-474740 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.188,60

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.188,60

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

173994 - 174005

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 474773-474784 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 198,10

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 198,10

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E.5.4 Detoxificatie dialyse bij leverpathologie

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2015

172314 - 172325

Geheel van gebruiksmateriaal, inclusief het gebruik van het toestel, voor het uitvoeren van één detoxificatie dialyse sessie bij leverpathologie

Vergoedingscategorie :

II.G.a

Vergoedingsbasis

€ 2.034,41

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 2.034,41

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§09

E.6 Andere oncologische (debulking ...), abdominale of digestieve heelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157275 - 157286

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244893-244904 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 409,33

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 409,33

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157290 - 157301

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244893-244904 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis € 409,33 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 409,33

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157312 - 157323

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244915-244926 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis € 409,33 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 409,33

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157334 - 157345

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244915-244926 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis € 409,33 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 409,33

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157356 - 157360

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244930-244941 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis € 1.801,09 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.801,09

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157371 - 157382

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 244952-244963 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis € 409,33 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 409,33

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157393 - 157404

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 240472-240483 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 207,74

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 51,93

Vergoedingsbedrag

€ 155,81

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157415 - 157426

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 240450-240461 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 207,74

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 51,93

Vergoedingsbedrag

€ 155,81

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157430 - 157441

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243751 - 243762 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 827,88

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 206,97

Vergoedingsbedrag

€ 620,91

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157452 - 157463

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243751 - 243762 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 383,75

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 95,93

Vergoedingsbedrag

€ 287,82

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157474 - 157485

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243773 - 243784 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 921,01

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 230,25

Vergoedingsbedrag

€ 690,76

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157496 - 157500

Geheel van gebruiksmateriaal inclusief disposable afzuigsysteem voor de evacuatie van toxische dampen specifiek ontwikkeld voor de verstrekking 244974-244985 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.637,35

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.637,35

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

180014 - 180025

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 474891-474902 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 138,67

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 138,67

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

180036 - 180040

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 474795-474806 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 148,58

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 148,58

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§11,E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

180051 - 180062

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 474810-474821 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 396,20

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 396,20

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.7 Kunstsfincter

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD		
157511 - 157522	Artificiële anale sfincter ter behandeling van fecale incontinentie, inclusief het bijgaande toebehoren			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	31701	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5.424,52	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 5.424,52	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 5.424,52
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04			

E.8 Neurostimulatie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD		
157533 - 157544	Eerste neurostimulator voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van dynamische graciloplastie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	31801	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.414,45	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD		
157555 - 157566	Vervangingsneurostimulator voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van dynamische graciloplastie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	31801	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.414,45	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD		
157570 - 157581	Elektrode voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van dynamische graciloplastie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	31802	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.135,14	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04			

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157592 - 157603

Vervangingselektrode voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van dynamische graciloplastie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31802

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.135,14

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157614 - 157625

Patiëntenprogrammeerapparaat voor neurostimulatie bij de behandeling van fecale incontinentie door middel van dynamische graciloplastie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31803

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 606,48

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157636 - 157640

Eerste neurostimulator voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31901

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 6.740,86

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157651 - 157662

Vervangingsneurostimulator voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31901

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 6.740,86

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157673 - 157684

Elektrode voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31903

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.372,79

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§04

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157695 - 157706

Vervangingselektrode voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31903

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.372,79

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157710 - 157721

Elektrode in geval van gefaalde proefstimulatie bij de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31903

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.372,79

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157732 - 157743

Extensie voor neurostimulator bij de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31902

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 264,87

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157754 - 157765

Vervangingsextensie voor neurostimulator bij de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31902

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 264,87

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157776 - 157780

Patiëntenprogrammeerapparaat voor neurostimulatie bij de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31904

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 606,48

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§04

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2021	NIEUW	
181591 - 181602	Vervangingsneurostimulator voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van dynamische graciloplastie, in geval van voortijdige vervanging		
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	31801
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.414,45	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2021	NIEUW	
181613 - 181624	Vervangingspatiëntenprogrammeerapparaat voor neurostimulatie bij de behandeling van fecale incontinentie door middel van dynamische graciloplastie		
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	31803
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 606,48	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2021	NIEUW	
181635 - 181646	Vervangingsneurostimulator voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie, in geval van voortijdige vervanging		
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	31901
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 6.740,86	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2021	NIEUW	
181650 - 181661	Vervangingspatiëntenprogrammeerapparaat voor neurostimulatie bij de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie		
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	31904
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 606,48	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2021	NIEUW	
181672 - 181683	Artificiële anale vervangingsfincter ter behandeling van fecale incontinentie, inclusief het bijgaande toebehoren		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	31701
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5.424,52	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 5.424,52	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 5.424,52
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04		

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2021

NIEUW

181694 - 181705

Artificiële anale vervangingssfincter ter behandeling van fecale incontinentie, inclusief het bijgaande toebehoren, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

31701

Vergoedingsbasis

€ 5.424,52

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 5.424,52

Veiligheidsgrens (€)

€ 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 5.424,52

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§04

E.9 Behandeling van hernia

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157791 - 157802

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241872-241883 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 716,34

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 179,08

Vergoedingsbedrag

€ 537,26

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157813 - 157824

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241894-241905 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 716,34

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 179,08

Vergoedingsbedrag

€ 537,26

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157835 - 157846

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241916-241920 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 716,34

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 179,08

Vergoedingsbedrag

€ 537,26

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157850 - 157861

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241931-241942 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 992,64

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 248,16

Vergoedingsbedrag

€ 744,48

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157872 - 157883

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de 241032-241043 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 354,07	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 88,51
				Vergoedingsbedrag	€ 265,56

Vergoedingsvoorwaarde : E-§05,E-§08

E.10 Netjes

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157894 - 157905

Netje voor herstel van abdominaal wanddefect of voor herstel van liesbreuk of voor bescherming van orgaan tot 300 cm², per cm²

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis	€ 0,50	Veiligheidsgrens (%)	50,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 0,75	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,25	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 0,50

Vergoedingsvoorwaarde : E-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

157916 - 157920

Netje voor herstel van abdominaal wanddefect of voor herstel van liesbreuk of voor bescherming van orgaan vanaf 300 cm², per cm²

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis	€ 0,40	Veiligheidsgrens (%)	10,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 0,44	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,04	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 0,40

Vergoedingsvoorwaarde : E-§06

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157931 - 157942

Netje voor herstel van abdominaal wanddefect (exclusief herstel van liesbreuk) en ontworpen voor intraperitoneale plaatsing met orgaancontact tot 300 cm², per cm²

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nom. Lijst** 32001

Vergoedingsbasis	€ 2,97	Veiligheidsgrens (%)	30,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 3,86	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,89	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 2,97

Vergoedingsvoorwaarde : E-§06

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157953 - 157964

Netje voor herstel van abdominaal wanddefect (exclusief herstel van liesbreuk) en ontworpen voor intraperitoneale plaatsing met orgaancontact vanaf 300 cm², per cm²

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

32002

Vergoedingsbasis

€ 1,98

Veiligheidsgrens (%)

30,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 2,57

Veiligheidsgrens (€)

€ 0,59

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1,98

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§06

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

157990 - 158001

Voorgevormd netje voor herstel van liesbreuk

Vergoedingscategorie :

I.E.b

Nom. Lijst

32101

Vergoedingsbasis

€ 193,35

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 48,33

Vergoedingsbedrag

€ 145,02

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§06

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

158012 - 158023

Voorgevormd netje voor herstel van abdominaal wanddefect (exclusief herstel van liesbreuk)

Vergoedingscategorie :

I.E.b

Nom. Lijst

32102

Vergoedingsbasis

€ 193,35

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 48,33

Vergoedingsbedrag

€ 145,02

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§06

E.11 Ingreep op de milt of de bijniere

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158056 - 158060

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242712 - 242723 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 413,43

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 103,35

Vergoedingsbedrag

€ 310,08

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158071 - 158082

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242712 - 242723 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 413,43

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 103,35

Vergoedingsbedrag

€ 310,08

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158093 - 158104

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242690 - 242701 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 443,11

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 110,77

Vergoedingsbedrag

€ 332,34

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158115 - 158126

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242631 - 242642 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 653,92

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 163,48

Vergoedingsbedrag

€ 490,44

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

E.12 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158152 - 158163

Peritoneoveneuze shunt voor ascitesbehandeling

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.344,48

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.344,48

Datum laatste bijwerking : 1/01/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158211 - 158222

Lus voor het endoscopisch verwijderen van poliepen of nodulaire letsels in de gastro-intestinale tractus, gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 473955-473966 of 473211-473222 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 20,46

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 11,25

Vergoedingsbedrag

€ 9,21

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/01/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158233 - 158244

Tang voor het endoscopisch nemen van een biopsie in de gastro-intestinale tractus gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 472356 - 472360, 472452 - 472463, 473056 - 473060, 473093 - 473104, 473174 - 473185, 473211 - 473222 of 473432 - 473443 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 15,35

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 8,44

Vergoedingsbedrag

€ 6,91

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/01/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158255 - 158266

Naald voor het injecteren van scleroserende agentia gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 473211 - 473222, 473270 - 473281, 473675 - 473686 of 473771 - 473782 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 15,35

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 3,83

Vergoedingsbedrag

€ 11,52

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158270 - 158281

Eén of meerdere endoscopisch gebruikte ballon(nen) voor de behandeling van stricturen en stenosen in de gastrointestinale tractus, gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 472091-472102 of 473815-473826 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 194,44

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 48,61

Vergoedingsbedrag

€ 145,83

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158292 - 158303

Cytologieborstel gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 472356 - 472360, 473056 - 473060, 473734 - 473745, 473093 - 473104, 473690 - 473701 of 473712 - 473723 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 15,35

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 8,44

Vergoedingsbedrag

€ 6,91

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158314 - 158325

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243611 - 243622 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 170,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 42,72

Vergoedingsbedrag

€ 128,18

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158336 - 158340

Blijvende katheter met het oog op een chronische peritoneale dialyse

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 235,98

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 235,98

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158373 - 158384

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 353253 – 353264 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 307,01

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 168,85

Vergoedingsbedrag

€ 138,16

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158395 - 158406

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 350512 – 350523 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 307,01

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 168,85

Vergoedingsbedrag

€ 138,16

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

180073 - 180084

Cytologische naald gebruikt tijdens een gastro-enterologisch onderzoek gepaard gaande met een echo-endoscopie en punctie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 148,58

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 148,58

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§07,E-§08

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

180095 - 180106

Histologische naald gebruikt tijdens een gastro-enterologisch onderzoek gepaard gaande met een echo-endoscopie en punctie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 272,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 272,39

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§07,E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

180110 - 180121

Geheel van gebruiksmateriaal inclusief de eventueel gebruikte hemostase clip gebruikt tijdens de verstrekking 473970-473981 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 594,30

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 594,30

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§11,E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

180132 - 180143

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 473771 - 473782 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 297,15

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 297,15

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§07,E-§12,E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

180154 - 180165

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 472393-472404 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 99,05

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 99,05

Vergoedingsvoorwaarde :

E-§08

Vergoedingsvoorwaarden

E-§01

Gelinkte prestaties

155713

155724

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de vervanggastronomie-sondes moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 155713-155724 kan maximaal driemaal per jaar worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

156435

156446

157113

157124

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal, met of zonder implanteerbaar materiaal, gebruikt tijdens een fibroduodenoscopie met papillotomie of tijdens een retrograde cholangiowirsungografie met extractie van choledocusstenen moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

De verstrekkingen 156435-156446 en 157113-157124 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens een cholecystectomie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul – en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Voor de verstrekking 156870-156881 kan de tegemoetkoming van de verplichte verzekering slechts worden toegekend wanneer het aantal postoperatieve hospitalisatiedagen te rekenen vanaf de datum van de ingreep maximum vier hospitalisatiedagen bedraagt.

Aan de rechthebbende kunnen geen bijkomende supplementaire bedragen voor dit materiaal in rekening worden gebracht ongeacht de duur van de opname.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

157511	157522
157533	157544
157555	157566
157570	157581
157592	157603
157614	157625
157636	157640
157651	157662
157673	157684
157695	157706
157710	157721
157732	157743
157754	157765
157776	157780
181591	181602
181613	181624
181635	181646
181650	181661
181672	181683
181694	181705

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de behandeling van fecale incontinentie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 157533-157544, 157555-157566, 181591-181602, 157570-157581, 157592-157603, 157614-157625, 181613-181624, 157636-157640, 157651-157662, 181635-181646, 157673-157684, 157695-157706, 157710-157721, 157732-157743, 157754-157765, 157776-157780, 181650-181661, 157511-157522, 181672-181683 en 181694-181705 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verplegingsinrichting moet beschikken over een multidisciplinair team dat verantwoordelijk is voor de indicatiestelling, de screening, de implantatie en de lange termijn opvolging van de behandeling. Dit team is samengesteld uit ten minste 5 leden, namelijk een abdominaal of colorectaal chirurg, een gastro-enteroloog met een bijzondere bekwaamheid in proctologie, een uroloog, een gynaecoloog en een kinesitherapeut met een bijzondere bekwaamheid in pelvische reëducatie en perinatale kinesitherapie. Deze leden zijn elk minstens halftijds werkzaam in de behandelende verplegingsinrichting.

Elk team certificeert aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging op basis van het formulier E-Form-II-02 dat voornoemde bepalingen gerespecteerd zijn. Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst op van de verplegingsinrichtingen, die bewezen hebben aan de hiervoor bedoelde voorwaarden te beantwoorden.

Wijzigingen aan de gegevens uit het kandidatuurformulier E-Form-II-02 worden door de verplegingsinrichting spontaan meegedeeld aan de Dienst per e-mail op het volgende adres: implant@riziv-inami.fgov.be.

Wanneer de Dienst vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de terugbetaling van het hulpmiddel voor die verplegingsinrichting stopgezet. De Dienst brengt de verplegingsinrichting hiervan op de hoogte.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 157533-157544, 157555-157566, 181591-181602, 157570-157581, 157592-157603, 157614-157625, 181613-181624, 157636-157640, 157651-157662, 181635-181646, 157673-157684, 157695-157706, 157710-157721, 157732-157743, 157754-157765, 157776-157780, 181650-181661, 157511-157522, 181672-181683 en 181694-181705 kunnen

enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria voor de dynamische graciloplastie, de sacrale zenuwstimulatie en de artificiële anale sfincter

a) De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van de neurostimulator of de artificiële anale sfincter toelaten evenals het duurzame en optimale gebruik van het hulpmiddel. Alleen de rechthebbenden die duidelijk in staat zijn om via een informed consent over de implantatie van elektroden, neurostimulator of artificiële anale sfincter te beslissen, komen in aanmerking. De rechthebbende engageert zich om minstens één keer per jaar geëvalueerd en opgevolgd te worden door het multidisciplinair team ter behoud van een therapeutische relatie.

Het informed consent moet omstandig de voor- en nadelen van de voorgestelde behandeling en van de verplichte opvolging van de behandeling na implantatie uitleggen. Het ondertekende informed consent moet steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

en

b) De rechthebbende lijdt aan fecale incontinentie gedurende meer dan zes maanden, aangetoond door middel van een dagboek.

of

De rechthebbende lijdt aan fecale incontinentie ten gevolge van een perineale reconstructie na abdomino-perineale amputatie van het rectum.

Fecale incontinentie wordt gedefinieerd als het onvrijwillig verlies van vaste of vloeibare stoelgang.

Fecale incontinentie wordt door middel van de WEXNER-score geëvalueerd. Enkel rechthebbenden met minstens 12/20 voor totaalscore en/of 2/4 voor incontinentie voor gevormde stoffen of vloeistoffen komen in aanmerking.

en

c) De fecale incontinentie heeft niet of onvoldoende gereageerd op voorgaande behandelingen die ten minste bestaan uit medicamenteuze behandelingen en bekkenbodembreëducatie en/of biofeedback therapie

en

d) Ten gevolge van de fecale incontinentie is de rechthebbende beperkt in het dagelijks leven. De impact van fecale incontinentie op de levenskwaliteit wordt door middel van een dagboek of de Fecal Incontinence Quality of Life Scale (FIQL) geëvalueerd.

en

e) De diagnose wordt gesteld op basis van ten minste de volgende onderzoeken:

- Anorectale manometrie (basale rustdruk, maximale willekeurige druk in absolute waarde en vullingsgevoel endeldarm)
- Endo-alele echografie. Bij aanwezigheid van een defecte inwendige/uitwendige sfincter: etiologie en duur aanwezigheid
- (Colpo-)cysto-defaecografie: alleen verplicht voor personen die over een uterus beschikken

2.1.1 Bijkomend inclusie criterium voor de sacrale zenuwstimulatie

De resultaten van de proefstimulatie uitgevoerd gedurende ten minste vijftien dagen zijn positief.

De proefstimulatie is positief wanneer na minstens vijftien dagen de volgende twee voorwaarden zijn vervuld:

- Vermindering van de fecale incontinentie met ten minste 50% zoals gemeten door middel van de WEXNER-score. De evaluatie moet tweemaal worden uitgevoerd, een eerste maal vóór de proefstimulatie en een tweede voor het einde van de proefstimulatie.

EN

- Een verslechtering van de fecale incontinentie zoals gemeten door middel van de WEXNER-score na stopzetting van de proefstimulatie

Voor de verstrekking 157710-157721 in de indicaties zoals bedoeld in punt 2.1:

De elektrode die voor de proefstimulatie wordt gebruikt, kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor zover:

- de resultaten van de proefstimulatie uitaevoerd aedurende ten minste vijftien daaen neaatief zijn of na een voortiidae

onderbreking om medische redenen (infectie, enz.);

en

- aan alle andere onder de voornoemde punten 1 en 2.1 vermelde vergoedingscriteria voldaan werd.

2.2 Exlusiecriteria voor de dynamische graciloplastie, de sacrale zenuwstimulatie en de artificiële anale sfincter

a) tijdens de zwangerschap.

of

b) externe prolaps of inwendige recto-anale prolaps

of

c) chronische diarree veroorzaakt door een andere onderliggende pathologie

of

d) opstoot van een chronische aandoening van het darmstelsel, zoals een inflammatoire darmziekte (IBD) of een prikkelbare darm syndroom (IBS) tijdens de laatste 3 jaren voorafgaand aan de implantatie

of

e) een definitieve darmstoma

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1. Definitie

3.1.1. Neurostimulatoren

De neurostimulator is een generator van elektrische impulsen uitgerust met een batterij, die als geheel wordt ingeplant bij de rechthebbende. De neurostimulator moet fysiek verbonden zijn met één of meerdere elektroden, indien nodig door middel van één of meerdere extensies.

Het patiëntenprogrammeerapparaat is een fysiek apparaat met alle bijhorende digitale toepassingen.

3.1.2. Artificiële anale sfincter

De artificiële anale sfincter is samengesteld uit een opblaasbare manchet en een pomp met controlesysteem.

3.2. Criteria

3.2.1. Neurostimulatoren

Voor elke nieuwe neurostimulator die andere technische stimulatiekarakteristieken heeft dan de systemen die op de nominatieve lijst staan op het ogenblik van de aanvraag tot opname, die andere implantatiemodaliteiten heeft, of voor elk systeem dat niet aan de definitie opgenomen in punt 3.1.1. voldoet, dient een aanvraag tot wijziging van de Lijst te worden ingediend.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet-heroplaadbare neurostimulatoren:

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 157533-157544, 157555-157566, 181591-181602, 157636-157640, 157651-157662, en 181635-181646 moet een volledige garantie gegeven worden voor een periode van vierentwintig maanden. Deze garantie geldt niet voor een vervanging ten gevolge van een infectie, mits deze niet veroorzaakt is door een defect van het hulpmiddel.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 157533-157544, 157636-157640, 157614-157625, 157673-157684, 157732-157743, 157776-157780 en 157511-157522 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende voorafgaandelijk aan de ingreep geselecteerd wordt door een multidisciplinair team samengesteld zoals bepaald in punt 1.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden vermeld onder punt 2, de conclusie van het multidisciplinair team evenals de klinische karakteristieken, relevante historiek en comorbiditeiten moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

De verstrekkingen 157555-157566, 157651-157662, 157695-157706, 157754-157765, 181613-181624, 181650-181661 en 181672-181683 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de documenten, waaruit de reden van vervanging blijkt, in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

Voor de rechthebbenden bij wie reeds zonder verzekeringstegemoetkoming een implantatie is uitgevoerd en die vóór de implantatie aan alle voorwaarden zoals bedoeld in punt 2 voldeden, kan een terugbetaling voor de vervanging van de implantaat en het toebehoren worden toegekend volgens de voorwaarden die zijn vastgelegd in punt 4.1.

De documenten van de eerste implantatie die aantonen dat deze implantatie aan de vergoedingscriteria voldeed, evenals een medisch evolutieverslag waarin onder meer het klinisch beeld sinds de implantatie, een vergelijking met het klinisch beeld vóór de implantatie en de rechtvaardiging van de vervanging moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.3. Voortijdige vervanging

De verstrekkingen 181591-181602, 181635-181646 en 181694-181705 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts, na implantatie, op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging en op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen met betrekking tot de overeenstemmende garanties. De documenten, waaruit de reden van voortijdige vervanging blijkt, moeten eveneens in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

De Commissie kan ten allen tijde aan de Belgische Sectie voor Colorectale Heelkunde van de Koninklijk Belgisch Genootschap voor Heelkunde een evaluatie met verslag vragen.

De aard van de gevraagde evaluatie wordt door de Commissie vastgesteld.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt bij middenrijs- of hiatushernia langs abdominale weg moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Voor de verstrekking 157872-157883 kan de tegemoetkoming van de verplichte verzekering enkel worden toegekend wanneer het aantal postoperatieve hospitalisatiedagen te rekenen vanaf de datum van de ingreep maximum vijf hospitalisatiedagen bedraagt.

Aan de rechthebbenden kunnen geen bijkomende supplementaire bedragen voor dit materiaal in rekening worden gebracht ongeacht de duur van de opname.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

157894 157905

157916 157920

157931 157942

157953 157964

157990 158001

158012 158023

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de netjes voor herstel van een abdominaal wanddefect en voor herstel van een liesbreuk, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 157931-157942, 157953-157964, 157990-158001 en 158012-158023 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1 .Definitie

Niet van toepassing

3.2.Criteria

Netjes voor herstel van abdominaal wanddefect (exclusief herstel van liesbreuk) ontworpen voor intraperitoneale plaatsing met orgaancontact en voorgevormde netjes voor herstel van abdominaal wanddefect of herstel van liesbreuk kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien uit minstens één prospectieve, al dan niet gerandomiseerde studie met minstens één jaar follow-up gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift aangetoond wordt dat het netje op zijn minst evenwaardig is qua veiligheid en effectiviteit (waarbij de recidief ratio na één jaar de belangrijkste parameter is) met de gouden standaard.

De gouden standaard voor het herstellen van een ventrale hernia (> 2 cm) of een littekenbreuk is de "sublay" techniek met een netje zoals voorzien in de verstrekkingen 157894-157905 en 157916-157920. De gouden standaard voor het herstel van een liesbreuk is de Lichtenstein met een netje zoals voorzien in de verstrekkingen 157894-157905 en 157916-157920 of het laparoscopisch plaatsen van een netje zoals voorzien in de verstrekkingen 157894-157905 en 157916-157920.

3.3.Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Per gebruikt netje kan slechts één van de verstrekkingen 157894-157905, 157916-157920, 157931-157942, 157953-157964, 157990-158001 of 158012-158023 geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

De verstrekkingen 157894-157905 en 157916-157920 moeten beschouwd worden als basisverstrekkingen.

180073	180084
--------	--------

180095	180106
--------	--------

180132	180143
--------	--------

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal, met of zonder implanteerbaar materiaal, gebruikt tijdens een hemostasis in urgentie voor digestieve bloeding of voor de verstrekkingen betreffende afname(n) van weefsel met behulp van een naald doorheen de wand van het spijsverteringskanaal, door middel van echo-endoscopie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

De verstrekkingen 180073-180084, 180095-180106 en 180132-180143 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties**155212 155223****155234 155245****155256 155260****155271 155282****155293 155304****155315 155326****155330 155341****155352 155363****155470 155481****155492 155503****155514 155525****155536 155540****155551 155562****155573 155584****155595 155606****155610 155621****155632 155643****155735 155746****155750 155761****155772 155783****155831 155842****155853 155864****155875 155886****155890 155901****155912 155923****155934 155945****155956 155960****155971 155982****155993 156004****156015 156026****156030 156041****156052 156063****156074 156085****156096 156100****156111 156122****156133 156144****156155 156166****156170 156181****156192 156203****156214 156225****156236 156240**

156251	156262
156273	156284
156295	156306
156310	156321
156332	156343
156354	156365
156435	156446
156450	156461
156472	156483
156494	156505
156516	156520
156531	156542
156553	156564
156575	156586
156590	156601
156612	156623
156634	156645
156656	156660
156671	156682
156693	156704
156715	156726
156730	156741
156752	156763
156774	156785
156796	156800
156811	156822
156833	156844
156855	156866
156870	156881
156892	156903
156914	156925
156936	156940
156951	156962
156973	156984
157076	157080
157091	157102
157113	157124
157135	157146
157150	157161
157172	157183
157275	157286
157290	157301
157312	157323

157334	157345
157356	157360
157371	157382
157393	157404
157415	157426
157430	157441
157452	157463
157474	157485
157791	157802
157813	157824
157835	157846
157850	157861
157872	157883
158056	158060
158071	158082
158093	158104
158115	158126
158233	158244
158314	158325
158373	158384
158395	158406
173913	173924
173935	173946
173950	173961
173972	173983
173994	174005
180014	180025
180036	180040
180051	180062
180073	180084
180095	180106
180110	180121
180132	180143
180154	180165

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende gebruikte medische hulpmiddelen voorzien voor eenzelfde heelkundige ingreep, in het ene geval een endoscopische uitvoering en in het andere geval een open uitvoering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het gebruiksmateriaal voor het uitvoeren van een detoxificatie dialyse bij leverpathologie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Doel van de overeenkomst

Deze overeenkomst heeft tot doel de tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging inzake het gebruiksmateriaal voor het uitvoeren van een detoxificatie dialyse bij leverpathologie alsook de modaliteiten ervan te bepalen in het kader van een beperkte klinische toepassing gedurende de evaluatieperiode die loopt van 1 augustus 2015 tot en met 31 december 2019. Gedurende die periode wordt het hulpmiddel geëvalueerd volgens de bepalingen voorzien in punt 9.

2. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 172314-172325 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet en die de overeenkomst E-BKT-001 heeft afgesloten met het Verzekeringscomité:

De verplegingsinrichting moet gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst voldoen aan de onderstaande criteria.

2.1. De verplegingsinrichting beschikt over een door de bevoegde overheid erkend dialysecentrum alsook over een transplantatiecentrum dat erkend is als medische dienst conform de bepalingen van het KB van 23/06/2003 houdende de vaststelling van de normen waaraan een transplantatiecentrum moet voldoen om te worden erkend als medische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de gecoördineerde Ziekenhuiswet.

De verplegingsinrichting en de artsen toegetreden tot de overeenkomst E-BKT-001 engageren zich tot het meewerken aan de evaluatie zoals bedoeld in punt 9.

2.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2.3. Samenwerkingsakkoord

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 172314-172325 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Inclusiecriteria

De rechthebbenden zijn volwassenen of kinderen met ernstig gecompliceerd leverlijden wachtend op een levertransplantatie en behorend tot één van de volgende categorieën:

a) Acute-on-chronic liver failure gedefinieerd als een recente klinische leverdecompensatie bij een patiënt met cirrose (gebaseerd op een leverbiopsie of indirect via klinisch onderzoek en beeldvorming) waarbij een uitlokkende factor wordt gevonden (zoals een infectie, bloeding, ...) en waarbij er een intrahepatische cholestase is vastgesteld (bilirubine ≥ 12 mg/dL) met uitzondering van de volgende situaties:

- een ongecontroleerde bacteriële infectie ;
- binnen de 48u na een hoge gastrointestinale bloeding ;
- een gemiddelde arteriële druk lager dan 60 mmHg ondanks behandeling met vasopressoren;
- een trombocytopenie ≤ 50.000 ;
- een ernstige coagulopathie (INR > 2.3)
- een MELD score < 30

b) "*Primary non-function*" na levertransplantatie.

3.2. Exclusiecriteria

Niet van toepassing

4. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 172314-172325 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

4.1. Definitie

Enkel de hulpmiddelen gebruikt met de systemen MARS en PROMETHEUS kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

4.2. Criteria

Niet van toepassing.

4.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

5. Aantal hulpmiddelen/rechthebbenden

Het aantal sessies bij leverpathologie die voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in aanmerking kunnen komen wordt beperkt tot 100 per jaar.

Zodra het aantal wordt overschreden, wordt het Verzekeringscomité op de hoogte gebracht door het Secretariaat en wordt aan de evaluator gevraagd een tussentijds verslag te bezorgen.

De Commissie brengt de verplegingsinrichtingen en de verstrekkers van het betrokken hulpmiddel op de hoogte en neemt de noodzakelijke maatregelen.

6. Aanvraagprocedure en formulieren

6.1. Eerste gebruik

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 172314-172325 gebeurt als volgt:

De verstrekking 172314-172325 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van het gebruik van dit hulpmiddel aan de adviserend-arts op basis van het formulier E-Form-I-02 (delen 1 en 2) dat door de arts-specialist aan de adviserend arts bezorgd wordt.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden vermeld onder punt 3, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

Het volledig ingevulde formulier E-Form-I-02 en de follow-up formulieren E-Form-I-03 moeten eveneens in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

6.2. Vervanging

Niet van toepassing

6.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

6.4. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing

7. Regels voor attestering

7.1. Cumul en non-cumulregels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 172314-172325 kan slechts een keer per leverdialysesessie toegekend worden.

7.2. Andere regels

De verstrekking 172314-172325 volgt de vergoedingsmodaliteiten van categorie D.

7.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

8. Verbintenissen van de verplegingsinrichting

8.1. De verplegingsinrichting die tot de overeenkomst is toegetreden, moet de follow-up-gegevens van de patiënten die in het kader van deze overeenkomst zijn behandeld, nauwgezet bijhouden.

Het deel 2 van het formulier E-Form-I-02 voor de verstrekking 172314-172325 wordt binnen de maand na het gebruik van dit hulpmiddel door de arts-specialist via mail aan de secretaris van de "Belgian Liver and Intestine Transplantation Committee (BLIC)" bezorgd.

De follow up gegevens van de rechthebbende moeten 3, 6 en 12 maanden na de procedure op basis van het formulier E-Form-I-03 ingevuld worden. Deze formulieren worden door de arts-specialist via mail aan de secretaris van de BLIC bezorgd.

Het volledig ingevuld formulier E-Form-I-02 en de follow-up formulieren E-Form-I-03 moeten eveneens in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

8.2. Mededeling van wijzigingen

De inrichtende macht van de verplegingsinrichting is verantwoordelijk voor de onverwijlde mededeling van elke wijziging aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en natuurlijk aan alle betrokkenen, waaronder in de eerste plaats de rechthebbenden.

Per brief aan: RIZIV, secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Galileelaan 5/01 te 1210 Brussel, en per mail op het volgende adres: implant@riziv.fgov.be.

Wanneer de Leidend ambtenaar nalatigheden vaststelt, brengt hij de verzekeringsinstellingen ervan op de hoogte dat het hulpmiddel voor die verplegingsinrichting niet meer mag worden terugbetaald.

9. Analyse

9.1. De analyse van de gegevens uit deze beperkte klinische toepassing wordt uitgevoerd door de “Belgian Liver and Intestine Transplantation Committee (BLIC)” die mee de overeenkomst ondertekent. De BLIC verleent technische en wetenschappelijke ondersteuning en analyseert de resultaten van het medisch hulpmiddel volgens precieze criteria.

9.2. De BLIC engageert zich de volgende jaarlijkse gegevens aan de Commissie te bezorgen:

- De gebruikte types toestellen;
- De indicaties;
- Het aantal patiënten en het aantal sessies per indicatie;
- Het aantal transplantaties;
- De complicaties;
- Overleven na 3 maanden en 6 maanden- in geval van overlijden, de reden vermelden.

9.3. Tussentijdse analyse - Verslag

Uiterlijk op 31 december 2017 moet de BLIC op basis van de verzamelde gegevens een tussentijds verslag opstellen en aan de Commissie bezorgen.

Dat tussentijds verslag moet minstens een review van de wetenschappelijke literatuur bevatten alsook een vergelijking van de resultaten met de bestaande literatuur.

Indien dat tussentijdsverslag niet op de voormelde datum wordt meegedeeld, brengt de Commissie de Minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

9.4. Analyse - Eindverslag

Uiterlijk op 31 december 2019 moet de BLIC op basis van de verzamelde gegevens een eindverslag opstellen en aan de Commissie bezorgen.

Dat eindverslag moet minstens de volgende elementen bevatten geanalyseerd op het geheel van de 5 jaren:

- Het gebruikte type toestellen;
- De indicaties;
- Het aantal patiënten en het aantal sessies per indicatie;
- Het aantal transplantaties;
- De complicaties;
- Overleven na 3 maanden en 6 maand en en op het einde van de overeenkomst - in geval van overlijden, de reden vermelden;

- Een review van de literatuur;
- Een vergelijking van de resultaten met de bestaande literatuur;
- Een voorstel van definitieve regeling.

Op basis van de bestaande literatuur, zal het eindverslag ook de volgende vragen moeten beantwoorden:

- Bestaat er een significant verschil tussen het aantal overlevende patiënten en het aantal overleden patiënten na 6 maanden? Welke is de overlevingskans?
- Hangt de overlevingskans af van het gebruikte systeem? Is een van de twee gebruikte systemen doelmatiger dan het andere?

Er wordt ook gevraagd de eerste vraag specifiek te beantwoorden op basis van de verzamelde gegevens in België tijdens de looptijd van deze overeenkomst.

Indien dat verslag niet op de voormelde datum wordt meegedeeld, brengt de Commissie de Minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

De Commissie zal het eindverslag waarin het hulpmiddel wordt geëvalueerd, als basis kunnen gebruiken voor het opstellen van een definitieve regeling. Die regeling zal door de Commissie aan de Minister worden voorgelegd.

10. Opzeggingsrecht voor elke betrokken partij

De overeenkomst treedt in werking op 1 augustus 2015 tot en met 31 december 2019 maar kan steeds door het RIZIV of door een verplegingsinrichting worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

De overeenkomst verstrijkt zodra de verplegingsinrichting niet meer aan de bepalingen van deze overeenkomst voldoet.

11. Varia

Op verzoek van de Commissie of van de evaluator kan er op elk moment een vergadering worden georganiseerd.

172616 172620

172631 172642

172653 172664

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende katheters voor radiofrequentie ablatie bij dysplastische Barrett slokdarm, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 172616-172620, 172631-172642 en 172653-172664 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1

De verplegingsinrichting biedt de volledige behandeling voor Barrett slokdarm bij hooggradige dysplasie en oppervlakkig slokdarmcarcinoom aan. In de verplegingsinrichting die de radiofrequentie ablatie voor Barrett dysplasie uitvoert, moet ook expertise aanwezig zijn in mucosectomie.

De verplegingsinrichting waar de radiofrequentie ablatie wordt uitgevoerd, dient te beschikken over een multidisciplinair team dat bestaat uit minstens een gastro-enteroloog, een chirurg met ervaring in de slokdarmchirurgie, een radioloog, een oncoloog en/of een gastro-enteroloog met een bijzondere bekwaamheid in de oncologie en een arts-specialist in de anatomopathologie; allen met aantoonbare ervaring in de diagnose en/of de behandeling van Barrett slokdarm.

Voor het verwerven van de initiële expertise dient de gastro-enteroloog minimaal dertig mucosectomieën langs endoscopische weg onder supervisie verricht te hebben, een opleiding in radiofrequentie ablatie gevolgd te hebben en minimaal twintig radiofrequentie ablaties onder supervisie te hebben uitgevoerd.

Om voldoende expertise te behouden, dient de verplegingsinrichting waar de radiofrequentie ablatie wordt uitgevoerd per periode van drie jaar bij minstens twintig rechthebbenden een radiofrequentie ablatie uit te voeren.

De verplegingsinrichting waar de radiofrequentie ablatie wordt uitgevoerd, dient te beschikken over een hoge-resolutie endoscoop van de laatste generatie en apparatuur voor endoscopische resectie en radiofrequentie ablatie van hooggradige dysplasie en oppervlakkig carcinoom in Barrett slokdarm.

De verplegingsinrichting waar de radiofrequentie ablatie wordt uitgevoerd, dient alle rechthebbenden met Barrett slokdarm met hooggradige dysplasie prospectief te registreren via het Kankerregister, met opname van de volgende gegevens: indicatie, anatomopathologische stadiëring, type behandeling, resultaat, complicaties.

Een samenwerkingsovereenkomst kan ook gesloten worden tussen gastro-enterologische diensten van meerdere verplegingsinrichtingen, die samen voldoen aan alle criteria. De radiofrequentie ablatie wordt uitgevoerd in één verplegingsinrichting binnen het samenwerkingsverband.

1.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

Elke verplegingsinrichting of elk samenwerkingsverband van verplegingsinrichtingen kan zich te allen tijde kandidaat stellen bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier E-FORM-II-01 aan de hand waarvan het certificeert dat

alle voornoemde bepalingen gerespecteerd zijn.

Op basis van dit formulier stelt het Verzekeringscomité op voorstel van de Commissie een lijst op van de verplegingsinrichtingen en samenwerkingsverbanden, die gecertificeerd hebben aan de hiervoor bedoelde voorwaarden te beantwoorden.

De verplegingsinrichting waar de radiofrequentie ablatie wordt uitgevoerd, voldoet niet meer aan de voorwaarden indien de samenstelling van het multidisciplinaire team niet meer wordt gerespecteerd. Vanaf het ogenblik dat dit vastgesteld wordt, verliest de verplegingsinrichting het recht om voornoemde verstrekkingen aan te rekenen totdat opnieuw aan de voorwaarden is voldaan. Wijzigingen in de samenstelling van het samenwerkingsverband gedurende het jaar worden spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 172616-172620, 172631-172642 en 172653-172664 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

- De rechthebbende lijdt aan Barrett slokdarm met dysplasie van het HGIN type volgens de modified Vienna classificatie.

OF

- De rechthebbende lijdt aan residuele Barrett mucosa in de slokdarm na behandeling met mucosectomie/submucosale dissectie van een carcinoom van het type T1 volgens de modified Vienna classificatie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Voorafgaand aan elke nieuwe behandeling dient het Multidisciplinair Oncologisch Consult te beslissen over de indicatie en de modaliteiten van de behandeling van elke rechthebbende met Barrett slokdarm met hooggradige dysplasie.

De histologische diagnose wordt gesteld door twee ervaren artsen-specialisten in de anatomopathologie, waarvan één arts-specialist behoort tot de verplegingsinrichting of het samenwerkingsverband en de andere een arts-specialist in de anatomopathologie is van een andere verplegingsinrichting of een verplegingsinrichting behorend tot een ander samenwerkingsverband.

De indicaties, de klinische evaluatie en de resultaten van het histologisch onderzoek dienen te worden vermeld in het medisch dossier van de rechthebbende.

Vóór elke behandelingssessie dient opnieuw het bewijs te worden geleverd dat er sprake is van Barrett slokdarm. Tevens dient de uitgebreidheid van de endoscopische of histologische residuele Barrett boven de gastro-oesofagale-junctie te worden

gedocumenteerd. De documenten waaruit blijkt dat aan bovenvermelde voorwaarden is voldaan, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Volgende ingrepen

Bij een volgende ingreep dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Per te behandelen letsel kunnen in totaal maximaal vijf verstrekkingen voor radiofrequentie ablatie worden vergoed. Daarvan kan verstrekking 172616-172620 maximaal twee keer worden vergoed en de verstrekkingen 172631-172642 en 172653-172664 maximaal vier keer, te verdelen over beide verstrekkingen.

6. Resultaten en statistieken

Op vraag van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen of de Technisch geneeskundige Raad zal het Kankerregister een analyse van de verzamelde gegevens aan de Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen en de Technisch Geneeskundige Raad toelichten.

7. Varia

Niet van toepassing

180036

180040

180110

180121

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te genieten voor de verstrekkingen betreffende het uitsnijden van een tumor van het spijsverteringskanaal door submucosale dissectie of technieken van mucosectomie, door middel van endoscopie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

De verstrekkingen 180110-180121 en 180036-180040 zijn niet cumuleerbaar met 180073-180084, 180095-180106, 173972-173983, 180014-180025, 173994-174005, 180154-180165, 158211-158222, 158233-158244, 158255-158266, 155470-155481, 158270-158281, 157253-157264 en 158351-158362.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van attestationsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

173913	173924
--------	--------

173935	173946
--------	--------

173950	173961
--------	--------

180132	180143
--------	--------

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te genieten voor de verstrekkingen betreffende onderzoek van het ileum, sectie van de musculus cricopharyngeus, sectie van de muscularis van de oesophagus en de cardia en hemostase van het spijsverteringskanaal, door middel van endoscopie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 180132-180143 en 173950-173961 zijn niet onderling cumuleerbaar. De verstrekkingen 180132-180143, 173913-173924 en 173935-173946 zijn niet cumuleerbaar met 158233-158244, 158292-158303, 156435-153446, 157076-157080 en 157113-157124. De verstrekking 180132-180143 is niet cumuleerbaar met 173913-173924 en de verstrekking 173950-173961 is niet cumuleerbaar met 158233-158244 en 158292-158303

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende endoscopische videocapsule, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 181392-181403 dient te worden voorgeschreven door een arts-specialist in gastro-enterologie, heelkunde, geriatrie, inwendige geneeskunde of medische oncologie.

De beelden bekomen met de verstrekking 181392-181403 moeten door een arts-specialist in gastro-enterologie met bekwaamheid in endoscopie worden geëvalueerd.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

2.1 Inclusiecriteria

- De rechthebbende heeft minstens één onvolledige optische coloscopie, niet te wijten aan inadequate darmvoorbereiding, en uitgevoerd ter opsporing van colorectale kanker, ondergaan waarbij er geen poliepen werden vastgesteld, EN heeft een aangetoonde contra-indicatie voor virtuele coloscopie.

EN

- De algemene toestand van de rechthebbende moet een adequate darmvoorbereiding voor onderzoek met endoscopische videocapsule van het colon toelaten.

EN

- De rechthebbende moet op het moment van het onderzoek minstens 18 jaar oud zijn.

2.2 Exclusiecriteria

- De rechthebbende heeft een bekende of vermoedelijke obstructie in het maagdarmkanaal, stricturen of fistels op basis van de klinische gegevens of het medisch dossier of de testen voorafgaand aan de procedure

Of

- De rechthebbende heeft slikstoornissen.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de indicaties vermeld onder punt 2, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels:

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels:

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.1 Hart

F.1.1 Hartstimulatie

F.1.1.1 Hartstimulator

F.1.1.1.1 Hartstimulator

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/10/2015	GEWIJZIGD
172395 - 172406	Eerste implanteerbare hartstimulator, inclusief adaptor	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst 34901, 34902, 34903
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 3.578,68	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 3.578,68
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/10/2015	GEWIJZIGD
172410 - 172421	Vervangingshartstimulator, inclusief adaptor	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst 34901, 34902, 34903
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 3.578,68	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 3.578,68
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/10/2015	GEWIJZIGD
172432 - 172443	Vervangingshartstimulator, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging om patiëntgebonden redenen	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst 34901, 34902, 34903
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 3.578,68	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 3.578,68
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/10/2015	GEWIJZIGD
172454 - 172465	Vervangingshartstimulator, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging omwille van end-of-life	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst 34901, 34902, 34903
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 3.578,68	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 3.578,68
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.1.1.1.4 Resynchronisatie-hartstimulator

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
158594 - 158605	Eerste resynchronisatie-hartstimulator, inclusief adaptor	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 32301
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.362,20 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
158616 - 158620	Vervangingsresynchronisatie-hartstimulator, inclusief adaptor	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 32301
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.362,20 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
158631 - 158642	Vervangingsresynchronisatie-hartstimulator, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging om patiëntgebonden redenen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 32301
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.362,20 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
170612 - 170623	Vervangingsresynchronisatie-hartstimulator, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging omwille van end-of-life	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 32301
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.362,20 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.1.1.2 Elektrode

F.1.1.2.1 Niet-tijdelijke elektrode

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD	
158653 - 158664	Implanteerbare endocardiale unipolaire elektrode voor de verstrekking 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623, per elektrode		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 548,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 548,30
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD	
158675 - 158686	Implanteerbare endocardiale bipolaire elektrode voor de verstrekking 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623, per elektrode		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 548,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 548,30
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD	
158690 - 158701	Implanteerbare myocardiale elektrode voor de verstrekking 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623, per elektrode		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 548,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 548,30
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD	
158712 - 158723	Implanteerbare endocardiale single-pass elektrode voor de verstrekking 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623, per elektrode		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 746,60	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 746,60
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01		

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD		
158734 - 158745	Endoveneus geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode via percutane weg			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 746,60	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 746,60
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD		
158756 - 158760	Epicardiaal geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode via chirurgische weg door middel van thoracoscopie of thoracotomie			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 247,87	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 247,87
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01			

F.1.1.2.2 Tijdelijke elektrode

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
158771 - 158782	Elektrodekatheter(s), intracavitair of in de slokdarm, voor tijdelijk elektrosystolisch stimuleren van het hart			
Vergoedingscategorie :	II.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 62,42	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 62,42
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§02			

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
158793 - 158804	Elektrodekatheter(s), epicardiaal voor tijdelijk postoperatief elektrosystolisch stimuleren van het hart			
Vergoedingscategorie :	II.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 22,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 22,51
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§02			

F.1.2 Extractie van een elektrode

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
158815 - 158826	Lasersheath voor de extractie van endoveneuze elektroden			
Vergoedingscategorie :	II.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.871,87	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.871,87
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§03			

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158830 - 158841

Mechanisch roterende sheath voor de extractie van endoveneuze elektroden

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.871,87

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.871,87

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158852 - 158863

Passieve dilatatiesheath voor de extractie van endoveneuze elektroden

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 230,56

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 230,56

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/04/2020

180810 - 180821

Locking stylet voor de extractie van endoveneuze elektroden

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 603,79

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 603,79

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/04/2020

180832 - 180843

Systeem met recuperatielus voor de extractie van endoveneuze elektroden via femorale weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 787,32

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 787,32

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§03

F.1.3 Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158874 - 158885

Geheel van katheters en toebehoren gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589492-589503 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.165,49

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.165,49

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§04

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158896 - 158900

Geheel van katheters en toebehoren gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589514-589525 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.770,40

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.770,40

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§04

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158911 - 158922

Geheel van katheters en toebehoren gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589536-589540 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 2.106,57

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 2.106,57

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§04

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158933 - 158944

Geheel van katheters en toebehoren gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589551-589562 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 2.593,77

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 2.593,77

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§04

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

158955 - 158966

Bijkomende katheter gebruikt voor een driedimensioneel navigatiesysteem dat fluoroscopie deels vervangt, tijdens verstrekkingen 589536-589540 en 589551-589562 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 699,29

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 699,29

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§04

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.1.4 Percutane transluminale coronaire angioplastiek

F.1.4.1 Percutane coronaire interventie zonder stenting

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD	
158970 - 158981	Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie zonder stent		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
Vergoedingsbasis	€ 755,74	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 755,74
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§05		

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/04/2015	GEWIJZIGD	
170656 - 170660	Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie zonder stent met één of meerdere drug eluting ballonnen		
Vergoedingscategorie :	II.E.a	Nom. Lijst 32404	
Vergoedingsbasis	€ 1.295,90	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 1.295,90
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§05		

F.1.4.2 Percutane coronaire interventie met stenting

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD	
158992 - 159003	Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van één of meerdere stent(s)		
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst 32401, 32402, 32403	
Vergoedingsbasis	€ 755,74	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 755,74
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§05		

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD	
159014 - 159025	Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van uitsluitend één of meerdere drug eluting stent(s)		
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst 32402, 32403	
Vergoedingsbasis	€ 1.673,87	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 1.673,87
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§05		

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

159036 - 159040

Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van uitsluitend twee of meerdere drug eluting stents naar aanleiding van de behandeling van een multivesseldisease

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32402, 32403		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 2.797,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 2.797,03
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§05				

F.1.5 Myocardrevascularisatie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159051 - 159062

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229574 - 229585 van de nomenclatuur via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van de arteria mammaria

Vergoedingscategorie :	II.D.b				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 717,36	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 179,34
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 538,02
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§06,F-§18				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159073 - 159084

Geheel van gebruiksmateriaal en implantaten ter fixatie van vena saphena magna aan aorta tijdens de verstrekking 229633-229644 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 307,01	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 307,01
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§07				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159095 - 159106

Tijdelijk proximaal afsluitingssysteem voor het maken van een CABG-anastomose op de aorta zonder afklemming gebruikt tijdens de verstrekking 229633-229644 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 204,67	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 204,67
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§08				

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.1.6 Hartklep

F.1.6.1 Plaatsen van een kunstklep

F.1.6.1.1 Mechanische klep

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159110 - 159121

Mechanische klep : monoleaflet

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	32501	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 2.345,96	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159132 - 159143

Mechanische klep : bileaflet

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	32502	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 2.687,98	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159154 - 159165

Mechanische klep met ent

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	32503	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.053,04	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§09				

F.1.6.1.2 Biologische klep

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159176 - 159180

Varkensklep

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	32504	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 2.591,98	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159191 - 159202

Biologische klep : pericard - heelkundig geplaatst met hechting

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	32505	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 2.755,17	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingsvoorwaarde : F-§09

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020 Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159213 - 159224

Biologische klep : zonder stent

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	32506	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 2.829,59	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : F-§09

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020 Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170634 - 170645

Heelkundig via aortotomie geplaatste klep in aortapositie met systeem voor snelle plaatsing, inclusief het plaatsingssysteem en alle toebehoren

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	32510	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.053,04	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : F-§09

F.1.6.1.3 Biological valved conduits

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020 Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159235 - 159246

Biological valved conduits: synthetische ent

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	32507	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.053,04	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : F-§09

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020 Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159250 - 159261

Biological valved conduits: biologische ent

Vergoedingscategorie :	I.A.a		Nom. Lijst	32508	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.033,07	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : F-§09

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.1.6.1.4 Annuloplastiesysteem

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159272 - 159283

Annuloplastiesysteem

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

32509

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.091,44

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§09

F.1.6.1.5 Percutane implanteerbare klepstent

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

172955 - 172966

Percutaan implanteerbare klepstent met plaatsingssysteem in pulmonaal positie

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

35801

Vergoedingsbasis

€ 15.828,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 15.828,39

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§24

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

172970 - 172981

Geheel van al dan niet beklede stents en materiaal voor de voorbereiding van het plaatsen van een percutane implanteerbare klepstent in pulmonaal positie exclusief de percutaan implanteerbare klepstent met plaatsingssysteem

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 2.559,08

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 2.559,08

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§24

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

172992 - 173003

Geheel van materiaal voor het plaatsen van een percutane implanteerbare klepstent in pulmonaal positie, exclusief de percutaan implanteerbare klepstent met plaatsingssysteem

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 878,47

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 878,47

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§24

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

172734 - 172745

Percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie inclusief het plaatsingssysteem

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

35601

Vergoedingsbasis

€ 9.905,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 9.905,00

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§09

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

172756 - 172760

Percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie inclusief het plaatsingssysteem, indien niet is voldaan aan de voorwaarden voor de verstrekking 172734-172745

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

35602

Vergoedingsbasis

€ 2.971,50

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 2.971,50

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§09

Datum laatste bijwerking : 1/04/2020

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

172771 - 172782

Toebehoren bij een percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 2.971,50

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 2.971,50

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§09

F.1.6.1.6 Andere hulpmiddelen bij de plaatsing van een kunstklep of annuloplastiesysteem

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/03/2018

183013 - 183024

Geheel van clips en het plaatsingssysteem gebruikt voor de geautomatiseerde hechting van een hartklep of een annuloplastiesysteem via minimaal invasieve chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 297,86

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 297,86

F.1.6.2 Dilatatie bij endoluminale kleplastiek

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159294 - 159305

Gebruik van één of meer dilatatiekatheters voor endoluminale kleplastiek tijdens de verstrekking 589190 - 589201 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.F.a

Vergoedingsbasis

CGD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

CGD

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§10

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.1.6.3 Endovasculaire behandeling van een klep

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/03/2016

172491 - 172502

Eén of meerdere implantaten en toebehoren voor de percutane herstelling van de coaptatie van de mitralisklepbladen in patiënten met een symptomatische ernstige mitralisklepregurgitatie met een hoog risico of een contra-indicatie voor chirurgie

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst

35201

Vergoedingsbasis

€ 11.886,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 11.886,00

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§19

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/03/2016

172513 - 172524

Eén of meerdere implantaten en toebehoren voor de percutane herstelling van de coaptatie van de mitralisklepbladen in patiënten met een symptomatische ernstige mitralisklepregurgitatie met een hoog risico of een contra-indicatie voor chirurgie, na overschrijding van het toegekende jaarlijks aantal verstrekkingen 172491-172502

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst

35202

Vergoedingsbasis

€ 0,99

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 0,99

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§19

F.1.7 Hartondersteuning

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159316 - 159320

Dispositief voor tijdelijke ventriculaire assistentie door gebruik van het principe van aortische contrapulsatie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.330,35

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.330,35

Datum laatste bijwerking : 1/12/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159331 - 159342

Onderdelen voor eenmalig gebruik van een pompsysteem gebruikt voor de tijdelijke univentriculaire ondersteuning van de deficiënte hartfunctie

Vergoedingscategorie :

II.F.a

Vergoedingsbasis

CGD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

CGD

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§11

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2018

180331 - 180342

Materiaal voor univentriculaire ondersteuning gebruikt voor primo-implantatie in geval van "bridge-to-transplant" of "bridge-to-decision" van het paracorporele type

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

36801

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 25.694,20

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§25

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2018

180353 - 180364

Materiaal voor biventriculaire ondersteuning gebruikt voor primo-implantatie in geval van "bridge-to-transplant" of "bridge-to-decision" van het paracorporele type

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

36802

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 46.129,73

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§25

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2018

180375 - 180386

Materiaal voor ventrikelerondersteuning gebruikt voor primo-implantatie in geval van "bridge-to-transplant" of "bridge-to-decision" van het implanteerbare type

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

36803

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 66.469,06

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§25

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2018

180390 - 180401

Hernieuwing van het geheel van materiaal voor univentriculaire ondersteuning gebruikt in geval van "bridge-to-transplant" of "bridge-to-decision" van het paracorporele type

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

36801

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 25.694,20

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§25

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2018

180412 - 180423

Hernieuwing van het geheel van materiaal voor biventriculaire ondersteuning gebruikt in geval van "bridge-to-transplant" of "bridge-to-decision" van het paracorporele type

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

36802

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 46.129,73

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§25

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2018

180434 - 180445

Hernieuwing van het geheel van materiaal voor ventrikelondersteuning gebruikt in geval van "bridge-to-transplant" of "bridge-to-decision" van het implanteerbare type

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

36803

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 66.469,06

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§25

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/04/2018

180456 -

Alle toebehoren nodig om het materiaal voor ventrikelondersteuning in geval van "bridge-to-transplant" of "bridge-to-decision" correct te laten werken voor een ambulante rechthebbende gedurende het eerste jaar van de ondersteuning

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 957,81

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 957,81

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§25

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/04/2018

180471 -

Alle toebehoren nodig om het materiaal voor ventrikelondersteuning in geval van "bridge-to-transplant" of "bridge-to-decision" correct te laten werken voor een ambulante rechthebbende na het eerste jaar van de ondersteuning

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 495,25

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 495,25

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§25

F.1.8 Pericardsubstitutie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159353 - 159364

Patch voor gebruik als pericardiaal substituuut in de heelkunde op het hart tot achttiende verjaardag en bij heringreep na achttiende verjaardag

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 446,18

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 446,18

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§12

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159375 - 159386

Patch voor gebruik als pericardiaal substituuat na plaatsen van 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 of 180434-180445

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 594,90	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 594,90

Vergoedingsvoorwaarde : F-§12

F.1.9 Sluiten van ductus arteriosus, foramen ovale, voorkamerseptumdefect of kamerseptumdefect en andere al dan niet congenitale misvormingen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159390 - 159401

Het geheel van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 589455 - 589466 van de nomenclatuur voor de sluiting van de verbinding tussen de aorta en de arteria pulmonalis of ductus arteriosus met diameter kleiner dan 4 mm. De diameter van het defect dient op een objectieveerbare manier te worden gemeten

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 604,82	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 604,82

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159412 - 159423

Het geheel van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 589455 - 589466 van de nomenclatuur voor de sluiting van een ductus arteriosus met diameter groter dan of gelijk aan 4 mm. De diameter van het defect dient op een objectieveerbare manier te worden gemeten

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 2.176,36	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 2.176,36

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159434 - 159445

Het geheel van implanteerbaar materiaal, inclusief de sizing balloon, gebruikt tijdens de verstrekking 589455 - 589466 van de nomenclatuur voor de sluiting van een voorkamerseptumdefect of een kamerseptumdefect, verantwoordelijk voor een links-rechts shunt, en aangetoond aan de hand van de verhouding van het pulmonale debiet op het systemische debiet die minimaal 1,5 bedraagt

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 4.788,97	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 4.788,97

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159456 - 159460

Het geheel van implanteerbaar materiaal, inclusief de sizing balloon, gebruikt tijdens de verstrekking 589455 - 589466 van de nomenclatuur voor de sluiting van een foramen ovale bij paradoxale embolie

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 4.788,97 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/ Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 4.788,97

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§14

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159471 - 159482

Gebruik van één of meerdere dilatatiekatheters, fenestratie of septatie materiaal, occlusiemateriaal, implantaten en toebehoren naar aanleiding van de verstrekking 589455-589466 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CGD Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/ Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag CGD

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§13

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159493 - 159504

Intracavitair patch voor de behandeling van misvormingen bij heelkunde op het hart

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 228,04 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/ Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 228,04

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/01/2017

GEWIJZIGD

180272 - 180283

Een of meerdere implantaten voor de percutane sluiting van het linker hartoortje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie, plaatsingssysteem inbegrepen

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst 36201

Vergoedingsbasis

€ 5.249,65 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/ Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 5.249,65

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§23

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/01/2017

GEWIJZIGD

180294 - 180305

Een of meerdere implantaten voor de percutane sluiting van het linker hartoortje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie, plaatsingssysteem inbegrepen, na overschrijding van het toegekende jaarlijks aantal verstrekkingen 180272-180283

Vergoedingscategorie :

I.G.a

Nom. Lijst 36202

Vergoedingsbasis

€ 0,99 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/ Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 0,99

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§23

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2021

NIEUW

181915 - 181926

Een of meerdere implantaten voor de occlusie van het linker hartoortje via open chirurgie in geval van voorkamerfibrillatie, inclusief het plaatsingssysteem

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

38301

Vergoedingsbasis

€ 750,00

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 750,00

Veiligheidsgrens (€)

€ 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 750,00

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§26

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2021

NIEUW

181930 - 181941

Een of meerdere implantaten voor de occlusie van het linker hartoortje via minimaal invasieve weg in geval van voorkamerfibrillatie, inclusief het plaatsingssysteem

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

38401

Vergoedingsbasis

€ 1.050,00

Veiligheidsgrens (%)

/

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€)

/

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.050,00

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§26

F.1.10 Diagnostische middelen in de cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159515 - 159526

Thermodilutiekatheter voor manuele bolusmeting van hartdebiet, inclusief alle toebehoren voor meting (zoals inline sensor, kalibratiekit, co-set)

Vergoedingscategorie :

II.E.a

Nom. Lijst

32601

Vergoedingsbasis

€ 105,41

Veiligheidsgrens (%)

/

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€)

/

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 105,41

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159530 - 159541

Thermodilutiekatheter voor continue meting van hartdebiet, met eventuele meting van veneuze saturatie en/of einddiastolisch volume, inclusief alle toebehoren voor meting

Vergoedingscategorie :

II.E.a

Nom. Lijst

32602

Vergoedingsbasis

€ 153,50

Veiligheidsgrens (%)

/

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€)

/

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 153,50

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

159552 - 159563

Geheel van materiaal nodig voor het meten van een coronaire fraction flow reserve door middel van druk- of flowmeting

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 346,91

Veiligheidsgrens (%)

/

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€)

/

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 346,91

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§05

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159574 - 159585

Biopsiekatheter naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 476652 - 476663 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 614,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 614,00

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§15

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159596 - 159600

Hulpmiddel ter bepaling van het gewenste linker ventrikelvolume ter gelegenheid van het operatief remoduleren van het linker ventrikel naar aanleiding van de verstrekking 229014-229025, 229515-229526, 229530-229541, 229574-229585, 229596-229600 of 229611-229622 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 997,43

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 997,43

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/03/2016

172572 - 172583

Implanteerbare hartmonitor inclusief toebehoren

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

35401

Vergoedingsbasis

€ 2.122,65

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 2.122,65

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§21

F.1.11 Andere disposables bij interventie op het hart

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159611 - 159622

Disposable cardiotosieset met membraanoxygenator bij extracorporale circulatie, ongeacht het aantal samenstellende elementen, vanaf de zevende verjaardag, per ingreep

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 939,43

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 939,43

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159633 - 159644

Disposable cardiotosieset met membraanoxygenator bij extracorporele circulatie, ongeacht het aantal samenstellende elementen, tot de zevende verjaardag, per ingreep

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.238,24

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.238,24

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159655 - 159666

Systeem voor myocardweefselstabilisatie gebruikt tijdens de verstrekkingen 229014 - 229025, 229515 - 229526, 229574 - 229585 en 229633 - 229644 van de nomenclatuur, ongeacht het aantal samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 921,01

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 921,01

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159670 - 159681

Arteriële canule met endovasculaire ballonocclusie, ongeacht het aantal samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 2.278,15

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 2.278,15

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159692 - 159703

Veneuze drainage met selectieve lediging van arteria pulmonalis en sinus coronarius, ongeacht het aantal samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.089,55

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.089,55

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/03/2016

172594 - 172605

Disposable probe voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.980,80

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.980,80

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§20

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.2 Long - mediastinum - pleura

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159714 - 159725

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227194 - 227205 van de nomenclatuur met sectie van de bronchus, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 277,33 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 69,33

Vergoedingsbedrag € 208,00

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159736 - 159740

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227570-227581 van de nomenclatuur via endoscopische weg, bij een éézijdige vermindering van het longvolume

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 2.032,36 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 508,09

Vergoedingsbedrag € 1.524,27

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159751 - 159762

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227570-227581 van de nomenclatuur bij open chirurgie, bij een éézijdige vermindering van het longvolume

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 2.032,36 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 508,09

Vergoedingsbedrag € 1.524,27

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159773 - 159784

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227334 - 227345 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 116,66 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 29,16

Vergoedingsbedrag € 87,50

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159795 - 159806

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227393-227404 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 215,93	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 53,98
				Vergoedingsbedrag	€ 161,95

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159810 - 159821

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228115 - 228126 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 611,96	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 152,99
				Vergoedingsbedrag	€ 458,97

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159832 - 159843

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228115 - 228126 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 383,75	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 95,93
				Vergoedingsbedrag	€ 287,82

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159854 - 159865

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227533 - 227544 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 861,66	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 215,41
				Vergoedingsbedrag	€ 646,25

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159876 - 159880

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227216 – 227220, 227253 – 227264, 227275 - 227286 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 1.783,68	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 445,92
				Vergoedingsbedrag	€ 1.337,76

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159891 - 159902

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227216 – 227220, 227253 – 227264, 227275 - 227286 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 1.242,33

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 310,58

Vergoedingsbedrag

€ 931,75

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§18

F.3 Long en hart

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159913 - 159924

Geheel van het gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal voor het plaatsen van een extra corporele membraan oxygenatie (ECMO) systeem met een diffusie membraan voor langdurige ventilatie en circulatie assistentie ongeacht de toegangsweg, tot de tweede verjaardag

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.432,68

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.432,68

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§16

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159935 - 159946

Geheel van het gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal voor het plaatsen van een extra corporele membraan oxygenatie (ECMO) systeem met een diffusie membraan voor langdurige ventilatie en circulatie assistentie ongeacht de toegangsweg, vanaf de tweede verjaardag

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.023,34

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.023,34

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§16

F.4 Borst en bijhorende lymfeklieren

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159950 - 159961

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227592-227603 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 104,38

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 26,09

Vergoedingsbedrag

€ 78,29

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§18

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159972 - 159983

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227614-227625 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 104,38	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 26,09
				Vergoedingsbedrag	€ 78,29

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

159994 - 160005

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227636-227640 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 104,38	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 26,09
				Vergoedingsbedrag	€ 78,29

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160016 - 160020

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227651-227662 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 104,38	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 26,09
				Vergoedingsbedrag	€ 78,29

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160031 - 160042

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227673-227684 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 104,38	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 26,09
				Vergoedingsbedrag	€ 78,29

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160053 - 160064

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227695-227706 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 104,38	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 26,09
				Vergoedingsbedrag	€ 78,29

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160075 - 160086

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227710-227721 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 161,69	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 40,42
				Vergoedingsbedrag	€ 121,27

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160090 - 160101

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227732-227743 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 94,15	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 23,53
				Vergoedingsbedrag	€ 70,62

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160112 - 160123

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227754-227765 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 94,15	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 23,53
				Vergoedingsbedrag	€ 70,62

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160134 - 160145

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227776-227780 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 104,38	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 26,09
				Vergoedingsbedrag	€ 78,29

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160156 - 160160

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227791-227802 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 104,38	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 26,09
				Vergoedingsbedrag	€ 78,29

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160171 - 160182

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227813-227824 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 161,69	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 40,42
				Vergoedingsbedrag	€ 121,27

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160193 - 160204

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227835-227846 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 104,38	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 26,09
				Vergoedingsbedrag	€ 78,29

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160215 - 160226

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227850-227861 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 94,15	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 23,53
				Vergoedingsbedrag	€ 70,62

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160230 - 160241

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227872-227883 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 94,15	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 23,53
				Vergoedingsbedrag	€ 70,62

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160252 - 160263

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227894-227905 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 104,38	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 26,09
				Vergoedingsbedrag	€ 78,29

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160274 - 160285

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 226936-226940 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis € 161,69 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 161,69

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160296 - 160300

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 226914-226925 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis € 161,69 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 161,69

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

F.5 Thorax en thoraxwand: allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160311 - 160322

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227452 - 227463 van de nomenclatuur zonder sectie van de bronchus, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 311,10 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 77,77

Vergoedingsbedrag € 233,33

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160333 - 160344

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227452 - 227463 van de nomenclatuur zonder sectie van de bronchus, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 311,10 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 77,77

Vergoedingsbedrag € 233,33

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160355 - 160366

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228196 - 228200 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 332,59 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 83,14

Vergoedingsbedrag € 249,45

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160370 - 160381

Continu en regelbaar drainagesysteem van de thorax (pericard, pleura, mediastinum)

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 56,28

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 56,28

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§17

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160392 - 160403

Anatomische osteosynthese plaat/platen voor sternum of rib gebruikt na cardiothoracale chirurgie

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 719,84

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 719,84

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160414 - 160425

Patch voor herstel thoracaal wanddefect zonder orgaancontact

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 148,72

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 148,72

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160436 - 160440

Patch voor herstel thoracaal wanddefect en ontworpen voor intrathoracale plaatsing met orgaancontact en/of voor herstel diafragma met uitzondering van hiatus hernia

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 743,63

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 743,63

F.6 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160451 - 160462

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 257235 - 257246 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 538,28

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 134,57

Vergoedingsbedrag

€ 403,71

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§18

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160473 - 160484

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 257235 - 257246 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 121,78

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 30,44

Vergoedingsbedrag

€ 91,34

Vergoedingsvoorwaarde :

F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160495 - 160506

Vilt in PTFE (polytetrafluorethyleen)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 74,37

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 74,37

Vergoedingsvoorwaarden

F-501

Gelinkte prestaties

158594	158605
158616	158620
158631	158642
158653	158664
158675	158686
158690	158701
158712	158723
158734	158745
158756	158760
170612	170623
172395	172406
172410	172421
172432	172443
172454	172465

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de implanteerbare hartstimulators en resynchronisatiehartstimulators, hun elektroden en implanteerbaar toebehoren, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443, 172454-172465, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 en 158756-158760 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1. Voor de verstrekkingen 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443, 172454-172465, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723:

De verplegingsinrichting beschikt over een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling en over een dienst voor heelkunde, die respectievelijk als zodanig zijn erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en beschikt tevens over een erkenning voor het zorgprogramma "cardiale pathologie" P.

1.2. Voor de verstrekkingen 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 158734-158745 en 158756-158760:

De verplegingsinrichting beschikt over een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling en over een dienst voor heelkunde, die respectievelijk als zodanig zijn erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en beschikt tevens over een erkenning voor het zorgprogramma "cardiale pathologie" E.

1.3. Voor alle verstrekkingen:

Elke verplegingsinrichting meldt op basis van het formulier F-form-II-1 aan de Dienst voor geneeskundige verzorging:

- de naam van de arts-specialist in de cardiologie die aangeduid is als verantwoordelijke voor het zorgprogramma P (en zijn plaatsvervanger bij afwezigheid) wanneer de verplegingsinrichting enkel beschikt over het zorgprogramma P
- de naam van de arts-specialist in de cardiologie (elektrofysioloog) die aangeduid is als verantwoordelijke voor het zorgprogramma E (en zijn plaatsvervanger bij afwezigheid) wanneer de verplegingsinrichting eveneens beschikt over het zorgprogramma E.

Per verplegingsinrichting kan slechts één arts-specialist in de cardiologie als verantwoordelijke voor het erkend zorgprogramma P of E worden aangeduid. Indien de verplegingsinrichting beschikt over beide zorgprogramma's is de verantwoordelijke arts-specialist voor het zorgprogramma E eveneens de verantwoordelijke voor het zorgprogramma P. De verantwoordelijke voor het zorgprogramma P is medeverantwoordelijk voor de indicatiestelling van alle hartstimulatorimplantaties uitgevoerd in de verplegingsinrichting.

De verantwoordelijke voor het zorgprogramma E is medeverantwoordelijk voor de indicatiestelling van alle resynchronisatiehartstimulator-implantaties uitgevoerd in de verplegingsinrichting.

De verplegingsinrichting engageert zich om haar artsen die hartstimulators en/of resynchronisatiehartstimulators voorschrijven te doen meewerken aan een intercollegiale toetsing qua indicaties en qua incidentie van bedoelde indicaties en de gebruikte implantaten.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443, 172454-172465, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 en 170612-170623 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443, 172454-172465 moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende garantievoorwaarden:

- een garantie pro rata van vijf jaar voor de toestellen ingeplant vóór 1 december 2010
- een garantie van zes jaar voor de toestellen ingeplant vanaf 1 december 2010 tot en met 30 september 2015: vier jaar volledige garantie aan 100 % gevolgd door een garantie pro rata voor de laatste twee jaren.
- een garantie van acht jaar voor de toestellen ingeplant vanaf 1 oktober 2015: zes jaar volledige garantie aan 100 % gevolgd door een garantie pro rata voor de laatste twee jaren.

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 en 170612-170623 moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende garantievoorwaarden:

- een garantie van vijf jaar pro rata voor de toestellen ingeplant vóór 1 december 2010>
- > een garantie van zes jaar voor de toestellen ingeplant vanaf 1 december 2010 tot en met 31 oktober 2012: een volledige garantie aan 100% voor de eerste vier jaar gevolgd door een garantie pro rata voor de laatste twee jaren.
- > een garantie van vier jaar voor de toestellen ingeplant vanaf 1 november 2012 tot en met 30 september 2015: een volledige garantie aan 100 % voor de eerste drie jaar gevolgd door een garantie pro rata voor het laatste jaar.
- > een garantie van zes jaar voor de toestellen ingeplant vanaf 1 oktober 2015 : vier jaar volledige garantie aan 100 % gevolgd door een garantie pro rata voor de laatste twee jaren

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 172395-172406, 158594-158605, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 en 158756-158760 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering op basis van een omstandig en qua keuze van het type hartstimulator of resynchronisatiehartstimulator gemotiveerd medisch voorschrift.

Voor de implantatie van een hartstimulator in een verplegingsinrichting die niet beschikt over een erkenning voor het zorgprogramma E gebeuren de indicatiestelling en de keuze van het type hartstimulator door een elektrofysioloog van een verplegingsinrichting die beschikt over die erkenning via een bindend schriftelijk advies op basis van het ECG en het patiëntendossier behalve voor de volgende indicaties:

1° symptomatisch totaal atrioventriculair blok;

2° sinusknopziekte en/of voorkamerfibrillatie met arresten langer dan 4 seconden gepaard gaand met syncopes en/of bradycardie met een ritme lager dan 30 slagen per minuut.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering mag enkel worden toegekend indien het registratieformulier F-Form-I-01, binnen de negentig dagen na implantatie, volledig is ingevuld via de on-line-toepassing.

De modaliteiten van registratie en validering van die gegevens alsook de wijze waarop die gegevens aan Healthdata, de Belgian Heart Rhythm Association (BeHRA) en de Commissie worden bezorgd, worden opgesteld door Healthdata en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

In het medisch dossier van de rechthebbende wordt een kopie bewaard van het elektrocardiogram dat de indicatie voor de eerste implantatie van een hartstimulator verantwoordt, alsook het schriftelijk bindend advies met de indicatiestelling door een elektrofysioloog van een verplegingsinrichting die beschikt over de erkenning voor het zorgprogramma E zoals voorzien in het tweede lid.

4.2. Vervanging

Voor de verstrekkingen 172410-172421, 158616-158620, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 en 158756-158760 dient de procedure beschreven onder punt 4.1. te worden toegepast.

Bij vervanging van een ingeplante hartstimulator na vijf jaar voor de stimulatoren ingeplant vóór 1 december 2010, na zes jaar voor de stimulatoren ingeplant vanaf 1 december 2010 tot en met 30 september 2015 en acht jaar voor de stimulatoren ingeplant vanaf 1 oktober 2015, alsook bij vervanging van een ingeplante resynchronisatie-hartstimulator na vijf jaar voor de stimulatoren ingeplant vóór 1 december 2010, na zes jaar voor de stimulatoren ingeplant vanaf 1 december 2010 tot en met 31 oktober 2012, na vier jaar voor de stimulatoren ingeplant vanaf 1 november 2012 tot en met 30 september 2015 en na zes jaar voor de stimulatoren ingeplant vanaf 1 oktober 2015 moet het voorschrift ook de reden van vervanging vermelden.

Gegevens over de batterijstatus op het ogenblik van de beslissing van vervanging van een ingeplante stimulator na vijf jaar voor de hartstimulatoren ingeplant vóór 1 december 2010, na zes jaar voor de hartstimulatoren ingeplant vanaf 1 december 2010 tot en met 30 september 2015 en acht jaar voor de stimulatoren ingeplant vanaf 1 oktober 2015, en na vijf jaar voor de resynchronisatiehartstimulatoren ingeplant vóór 1 december 2010, na 6 jaar voor de resynchronisatiehartstimulatoren ingeplant vanaf 1 december 2010 tot en met 31 oktober 2012, na vier jaar voor de resynchronisatiehartstimulatoren ingeplant vanaf 1 november 2012 tot en met 30 september 2015 en na zes jaar voor de resynchronisatiehartstimulatoren ingeplant vanaf 1 oktober 2015 moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.3. Voortijdige vervanging

In afwijking van de bepalingen opgenomen onder het punt 5.1. kan een voortijdige vernieuwing van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de hartstimulator of resynchronisatiehartstimulator (verstrekking 172432-172443, 172454-172465, 158631-158642, 170612-170623) worden toegekend op basis van het registratieformulier F-Form-I-01 dat binnen de negentig dagen na implantatie geldig werd ingevuld via de on-line-toepassing, conform de modaliteiten vermeld in punt 4.1, en een omstandig medisch verslag waarin de absolute indicatie tot voortijdige vervanging wordt opgegeven (end-of-life of patiëntgebonden redenen). In het medisch dossier van de rechthebbende wordt een kopie bewaard van dit registratieformulier, alsook van het omstandig medisch verslag.

Gedurende de garantieperiode en in geval van disfunctie die niet te wijten is aan de pathologie van de rechthebbende of de evolutie van zijn medische toestand is de explanterend arts verplicht de hartstimulator of de resynchronisatiestimulator naar de verdeler terug te sturen voor analyse van het apparaat en dit binnen de maand na explantatie. De verdeler is hierdoor verplicht de voorwaarden van de garantie na te leven en een kredietnota af te leveren, ongeacht welke verdeler de vervangende hartstimulator of resynchronisatiehartstimulator levert.

4.4. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 172410-172421 en 158616-158620 kunnen pas worden toegestaan: vijf jaar na de implantatie van een eerste hartstimulator of een vervangingshartstimulator voor de stimulatoren ingeplant vóór 1 december 2010 of zes jaar na de implantatie van een eerste hartstimulator of een vervangingshartstimulator voor de stimulatoren ingeplant vanaf 1 december 2010 tot en met 30 september 2015 of acht jaar na de implantatie van een eerste hartstimulator of een vervangingshartstimulator ingeplant vanaf 1 oktober 2015, en vijf jaar na de implantatie van een eerste resynchronisatiehartstimulator of een vervangingsresynchronisatiehartstimulator ingeplant vóór 1 december 2010 of zes jaar na de implantatie van een eerste resynchronisatiehartstimulator of een vervangingsresynchronisatiehartstimulator ingeplant vanaf 1 december 2010 tot en met 31 oktober 2012 of vier jaar na de implantatie van een eerste resynchronisatiehartstimulator of een vervangingsresynchronisatiehartstimulator ingeplant vanaf 1 november 2012 tot en met 30 september 2015 of zes jaar na de implantatie van een eerste resynchronisatiehartstimulator of een vervangingsresynchronisatiehartstimulator ingeplant vanaf 1 oktober 2015.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701 en 158712-158723 kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering wanneer ze niet op hetzelfde moment als de verstrekkingen 172395-

172406, 172410-172421, 172432-172443, 172454-172465, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623 aangerekend worden op voorwaarde dat de aangerekende elektrode verbonden is aan een stimulator die reeds geplaatst is om zo een functioneel apparaat te bekomen.

De verstrekkingen 158734-158745 en 158756-158760 kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering wanneer ze niet op hetzelfde moment als de verstrekkingen 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623 aangerekend worden op voorwaarde dat de aangerekende elektrode verbonden is aan een stimulator die reeds geplaatst is om zo een functioneel apparaat te bekomen.

De verstrekkingen voor de elektroden 158734-158745 en 158756-158760 kunnen eveneens in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering wanneer deze elektroden aangesloten worden op een stimulator opgenomen op de nominatieve lijst en aangerekend onder één van de verstrekkingen 172395-172406, 172410-172421, 172432-172443 of 172454-172465 om zo een functioneel apparaat te bekomen.

5.3. Derogatie aan de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

De BeHRA maakt een jaarlijkse evaluatie op van de verzamelde resultaten met verslag en toelichting aan de Commissie. De aard van het verslag wordt vastgesteld door de Commissie. Een peer review analyse op basis van de verzamelde gegevens kan bijkomend door de Commissie gevraagd worden.

Jaarlijks bezorgt de Dienst aan de Commissie een overzicht uit de geregistreerde gegevens van de implantaties die in een verplegingsinrichting die niet beschikt over een erkenning voor het zorgprogramma E werden uitgevoerd en waarvoor het bindend advies ter zake werd gegeven door een elektrofysioloog van een verplegingsinrichting die beschikt over een erkenning voor het zorgprogramma E. Dit overzicht omvat minstens de naam van de implanterende verplegingsinrichting, de naam van de verplegingsinrichting waar de indicatiestelling gebeurde alsook van de elektrofysioloog die een bindend schriftelijk advies heeft gegeven.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

158771

158782

158793

158804

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de elektrodekatheter(s), voor tijdelijk elektrosystolisch stimuleren van het hart moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 158771-158782 en 158793-158804 kunnen slechts eenmaal per ingreep worden geattesteerd. De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor die verstrekkingen geldt voor eenzelfde doorlopende periode van elektrosystolisch stimuleren van het hart.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

158815	158826
--------	--------

158830	158841
--------	--------

158852	158863
--------	--------

180810	180821
--------	--------

180832	180843
--------	--------

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het extractiemateriaal voor endoveneuze elektroden, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 158815-158826, 158830-158841, 158852-158863, 180810-180821 en 180832-180843 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:

De verplegingsinrichting beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige zorgprogramma "cardiale pathologie B".

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 180832-180843 kan niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 174333-174344 en 174355-174366.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 158815-158826, 158830-158841, 158852-158863, 180810-180821 en 180832-180843 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering naar aanleiding van de verstrekkingen 229655-229666 of 589433-589444 van de nomenclatuur.

De verstrekkingen 158815-158826, 158830-158841, 158852-158863 en 180832-180843 kunnen slechts één keer per ingreep aangerekend worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

158874	158885
---------------	---------------

158896	158900
---------------	---------------

158911	158922
---------------	---------------

158933	158944
---------------	---------------

158955	158966
---------------	---------------

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van katheters en toebehoren gebruikt voor elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922, 158933-158944 en 158955-158966 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verplegingsinrichting beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor het zorgprogramma "cardiale pathologie " E.

Voor de verstrekking 158933-158944 beschikt de verplegingsinrichting tevens over het deelprogramma B3 van het zorgprogramma "cardiale pathologie " B.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste gebruik

De verstrekkingen 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922, 158933-158944 en 158955-158966 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering nadat het registratieformulier F-form-I-02 door de arts-specialist is bezorgd aan de "Belgian Heart Rythm Association" (BeHRA) voor peer-review. De modaliteiten waarop die gegevens aan de BeHRA worden bezorgd, worden opgesteld door de BeHRA, de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

De documenten die de aard van de ablatie aantonen, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922 en 158933-158944 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

De BeHRA maakt een jaarlijkse evaluatie op van de verzamelde resultaten met verslag en toelichting aan de Commissie. De aard van het verslag wordt vastgesteld door de Commissie. Een peer review analyse op basis van de verzamelde gegevens kan bijkomend door de Commissie gevraagd worden.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

158970	158981
158992	159003
159014	159025
159036	159040
159552	159563
170656	170660

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de coronaire stents en de coronaire dilataties en/of het materiaal nodig voor het meten van een coronaire fraction flow reserve door middel van druk- of flowmeting, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040, 158970-158981, 159552-159563 en 170656-170660 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verstrekkingen moeten uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor de deelprogramma's B1 en B2 van het zorgprogramma "cardiale pathologie".

De verplegingsinrichting moet zich kenbaar maken bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier F-Form-II-02. Elke verplegingsinrichting meldt ook via dit formulier de naam van de arts-specialist in de cardiologie die aangeduid is als verantwoordelijke voor de interventionele cardiologie (en zijn plaatsvervanger bij afwezigheid). Per verplegingsinrichting kan slechts één arts-specialist in de cardiologie als verantwoordelijke voor de interventionele cardiologie worden aangeduid.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 159036-159040 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien er minimum twee coronaire vaten tijdens eenzelfde hospitalisatie behandeld worden; met name: de rechter coronair (coronaire arterie segmenten 1 tem 4) en/of de hoofdstam (coronaire arterie segmenten 5) en/of de linker coronair (coronaire arterie segmenten 6 tem 10) en/of de circumflexa (coronaire arterie segmenten 11 tem 15) en/of saphena of arteriële (mammaria) enten.

De verstrekking 170656-170660 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering bij instent-restenose.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040 en 170656-170660 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

3.2.1. Een niet-resorbeerbare drug eluting stent kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien hij voldoet aan de volgende criteria:

- ofwel goedgekeurd zijn door de FDA (het bewijs van deze goedkeuring moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd).

- ofwel beschikken over een gepubliceerde gerandomiseerde studie die de niet-inferioriteit of superioriteit ten opzichte van een DES aantoonde die is opgenomen op de nominatieve lijst en die zijn doeltreffendheid heeft aangetoond aan de hand van meerdere internationale, multicentrische studies.

De referenties van deze multicentrische studies moeten zijn opgenomen in het dossier voor opname op de nominatieve lijst.

Daarenboven moet de studie een totale MACE kleiner of gelijk aan 15% op twaalf maanden en een trombose van de stent kleiner of gelijk aan 2% na twaalf maanden aantonen.

- ofwel beschikken over een klinische studie gepubliceerd in een "peer reviewed" tijdschrift met minimum honderd patiënten en een follow-up van twaalf maanden die een totale MACE kleiner of gelijk aan 15% op twaalf maanden en een trombose van de stent kleiner of gelijk aan 2% na twaalf maanden aantoont.

- ofwel beschikken over een strikte equivalentie met een stent opgenomen op de nominatieve lijst, die aangetoond is door een Europese aangemelde instantie ("notified body").

- ofwel beschikken over een verklaring van een Europese aangemelde instantie ("notified body") dat de risico-baten verhouding op klinisch gebied positief is.

3.2.2. Een resorbeerbare drug eluting stent kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien hij voldoet aan de volgende criteria:

- voor een tijdelijke inschrijving (voor een periode van maximum vijf jaar): voldoen aan de criteria voor de niet-resorbeerbare drug eluting stent zoals bedoeld in punt 3.2.1.

- voor een definitieve inschrijving : klinische studie gepubliceerd in een "peer reviewed" tijdschrift met minimum honderd patiënten en een follow-up van vijf jaar die een cardiale mortaliteit <5% op zestig maanden, een totale MACE <= 15% op zestig maanden en een stent trombose ≤ 3,2% na zestig maanden aantoont, vereist.

3.2.3. Een drug eluting ballon kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien hij voldoet aan de volgende criteria:

- ofwel goedgekeurd zijn door de FDA via een "premarket approval" (PMA) (het bewijs van deze goedkeuring moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd).

- ofwel moet de verdeler één van de volgende elementen aanleveren:

a) een gepubliceerde gerandomiseerde studie met een a priori vastgelegde statistische power van minstens 80% die de niet-inferioriteit aantoont ten opzichte van een drug-eluting stent of een drug-eluting ballon die is opgenomen op de nominatieve lijst. Deze niet-inferioriteit dient te zijn aangetoond voor een klinisch relevante parameter, of een algemeen aanvaarde surrogaat parameter, en in de doelgroep met in-stent restenose.

Daarenboven moet de studie een totale MACE kleiner of gelijk aan 20% op twaalf maanden en een trombose van de stent kleiner of gelijk aan 2% na twaalf maanden aantonen.

b) een register waarvan de resultaten gepubliceerd zijn in een internationaal erkend "peer reviewed" tijdschrift met een follow-up van twaalf maanden voor minimum honderd patiënten in de doelgroep met in-stent restenose en die een totale MACE kleiner of gelijk aan 20% op twaalf maanden en een trombose van de stent kleiner of gelijk aan 2% na twaalf maanden aantoont.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040, 158970-158981, 159552-159563 en 170656-170660 mag slechts worden toegekend nadat het registratieformulier F-Form-I-03 geldig is ingevuld in de on-line-toepassing.

De modaliteiten van registratie en validering van die gegevens alsook de wijze waarop de overdracht aan HealthData, de "Belgian Working Group on Interventional Cardiology", de "Belgian Interdisciplinary Working Group on Acute Cardiology" en de Commissie dient te gebeuren, worden opgesteld door HealthData en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

De documenten waaruit blijkt dat aan één van de bovenvermelde indicaties wordt voldaan, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

Het follow-up document (formulier F-Form-I-14) wordt in het medisch dossier van rechthebbende bewaard en de gegevens worden geregistreerd in de voormelde on-line toepassing volgens de vastgestelde modaliteiten.

4.2. Vervanging

In geval van heringreep dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Slechts één van de verstrekkingen 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040, 158970-158981 en 170656-170660 kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering per opname.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 159014 - 159025 en 159036 - 159040 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien uitsluitend drug-eluting stents werden gebruikt.

Indien een combinatie van drug-eluting stents en bare-metal stents of enkel (een) bare-metal stent(s) wordt/worden gebruikt, dan dient verstrekking 158992 - 159003 te worden geattesteerd.

De verstrekkingen 158970 - 158981, 158992 - 159003, 159014 - 159025, 159036 - 159040 en 170656 - 170660 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering naar aanleiding van de verstrekkingen 589013-589024 of 589190-589201 van de nomenclatuur.

De verstrekking 159036 - 159040 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering naar aanleiding van de behandeling van een multivesseldisease

- hetzij tijdens de verstrekkingen 589013-589024 en 589035-589046 van de nomenclatuur,

- hetzij tijdens twee verstrekkingen 589013-589024 van de nomenclatuur op een verschillende dag gedurende eenzelfde hospitalisatieperiode,

- hetzij tijdens verstrekkingen 589013-589024 en 589190-589201 van de nomenclatuur op een verschillende dag gedurende eenzelfde hospitalisatieperiode.

De Dienst voor Geneeskundige Verzorging zal nauwgezet het aantal interventies volgen, in het bijzonder het aantal gevallen van heringreep en het registreren van follow-up gegevens.

Een geplande heringreep kan verantwoord zijn in geval van primaire interventie bij het acuut infarct, nierinsufficiëntie (creatinine > 2 mg %), contrast gebruik van > 400 ml.

Voor wat betreft het aanvaardbare percentage heringreep worden volgende criteria in acht gehouden (de opvolging gebeurt per centrum) :

- een heringreep percentage tot 5% één maand na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar
- een heringreep percentage tot 7% twee maanden na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar
- een heringreep percentage tot 8% drie maanden na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar
- een heringreep percentage tot 9% vier maanden na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar

- een heringreep percentage tot 10% zes maanden na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar

Het nagaan van de vooropgestelde percentages gebeurt over een periode van één jaar en wordt uitgevoerd op de eerste werkdag van de maand.

Driemaandelijks wordt deze opvolging herhaald, waarbij de startdatum voor het bepalen van het jaar/maand alsook de datum waarop die berekening zal worden uitgevoerd met drie maanden opschuift.

Wanneer de Dienst vaststelt dat een verplegingsinrichting het voorziene aanvaardbare percentage heringreep overschrijdt, wordt de verplegingsinrichting daarvan op de hoogte gebracht.

Aan de verplegingsinrichting wordt gevraagd om aan de Dienst uitleg te geven over de overschrijding van het aanvaardbare percentage heringreep en dit ten behoeve van de Commissie en het Verzekeringscomité.

Het Verzekeringscomité kan op basis van deze uitleg en het advies van de Commissie beslissen dat voor deze verplegingsinrichting het materiaal gebruikt bij heringreep niet meer in aanmerking komt voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. De verplegingsinrichting en de ziekenhuisapotheker worden hiervan op de hoogte gebracht.

Vanaf dat moment zal er geen tegemoetkoming meer zijn voor het materiaal gebruikt bij heringreep, tot het ogenblik dat de verplegingsinrichting het percentage niet meer overschrijdt.

De verplegingsinrichting brengt de Dienst daarvan op de hoogte.

De Dienst gaat na of de verplegingsinrichting het aanvaardbare percentage heringreep niet meer overschrijdt.

Indien de verplegingsinrichting het aanvaardbare percentage heringreep niet meer overschrijdt, zal de verplegingsinrichting terug in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor het materiaal gebruikt bij heringreep.

Het Verzekeringscomité wordt daarvan op de hoogte gebracht.

Voor wat betreft het registreren van de follow-up gegevens wordt volgend percentage in acht genomen (de opvolging gebeurt per verplegingsinrichting) :

- een percentage tot 20% van ontbrekende patiënten veertien maanden na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar.

Indien een verplegingsinrichting het voorziene percentage van 20% ontbrekende patiënten overschrijdt, kan de Dienst aan het centrum vragen om uitleg te geven over de overschrijding van het percentage "ontbrekende follow-up gegevens" en dit ten behoeve van de Commissie en het Verzekeringscomité.

De verstrekking 159552-159563 kan slechts eenmaal per opname geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

De Commissie kan ten allen tijde aan de "Belgian Working Group on Interventional Cardiology" een evaluatie met verslag vragen. De aard van de gevraagde evaluatie wordt door de Commissie vastgesteld.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

159051

159062

159655

159666

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het systeem voor myocardweefselstabilisatie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering**5.1 Cumul- en non-cumulregels**

De verstrekking 159655-159666 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 159611-159622, 159633-159644 en 159331-159342.

Naargelang de gebruikte hulpmiddelen kunnen de verstrekkingen 159655-159666, 161770-161781 en 159051-159062 gecumuleerd worden. De verstrekking 161770-161781 mag echter enkel worden geattesteerd indien er naast de arteriële greffen (a. mamaria) ook veneuze greffen (v. saphena) worden gebruikt.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende het geheel van gebruiksmateriaal en implantaten ter fixatie van vena saphena magna aan aorta moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul en non-cumulregels**

De verstrekking 159073-159084 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 159611-159622, 159633-159644, 159331-159342 en 159095-159106.

5.2. Andere regels

De verstrekking 159073-159084 kan slechts éénmaal per ingreep worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het tijdelijk proximaal afsluitingssysteem voor het maken van een CABG-anastomose op de aorta zonder afklemming moet aan volgende voorwaarde worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

De verstrekking 159095-159106 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 159611-159622, 159633-159644, 159331-159342 en 159073-159084.

5.2. Andere regels

De verstrekking 159095-159106 kan slechts éénmaal per ingreep worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

159110	159121
159132	159143
159154	159165
159176	159180
159191	159202
159213	159224
159235	159246
159250	159261
159272	159283
170634	170645
172734	172745
172756	172760
172771	172782

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende een kunstklep of annuloplastiesysteem, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 172734-172745, 172756-172760 en 172771-172782 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1. Naast een verplegingsinrichting die voldoet aan alle onderstaande criteria kan ook een netwerk van verplegingsinrichtingen dat samen voldoet aan alle onderstaande criteria toetreden tot de overeenkomst.

1.2. De verplegingsinrichting beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige zorgprogramma "cardiale pathologie B".

Elke verplegingsinrichting binnen het netwerk beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige zorgprogramma "cardiale pathologie B".

1.3. De verstrekkingen 172734-172745 en 172771-172782 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die of netwerk dat bovendien aan de volgende criteria voldoet:

a) De verplegingsinrichting of het netwerk heeft een ervaring op het gebied van de behandeling van valvulaire pathologie, aangetoond door een jaarlijks minimum van 96 ingrepen, uitgevoerd in de verplegingsinrichting of het netwerk, berekend als

het gemiddelde over de jaren x-4 tot x-2, voor de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur:

- 229596-229600 N2100: operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die de plaatsing of het plaatsen van een kunstklep omvat met extracorporele circulatie;
- 229515-229526 N2700: operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die het plaatsen omvat van meer dan één kunstklep of van een valvulaire homograffe of van een kunstklep en een myocard-revascularisatie met extra corporele circulatie.

Voor het netwerk wordt dit jaarlijks minimum aantal ingrepen bepaald als de som van het aantal van alle verplegingsinrichtingen binnen het netwerk.

- b) Een verplegingsinrichting kan slechts deel uitmaken van één netwerk.
- c) De verplegingsinrichting duidt één van de leden van zijn instelling, opgegeven in formulier F-form-II-05, als coördinator aan. De coördinator vertegenwoordigt de verplegingsinrichting ten overstaan van andere partijen, in het bijzonder de Commissie, de Dienst en de verzekeringsinstellingen en is het aanspreekpunt voor de inachtneming van de vereiste uitvoeringsmodaliteiten.

Het netwerk duidt één van de leden van het netwerk, opgegeven in formulier F-form-II-05, als netwerkcoördinator aan. De netwerkcoördinator vertegenwoordigt het netwerk ten overstaan van andere partijen, in het bijzonder de Commissie, de Dienst en de verzekeringsinstellingen en is het aanspreekpunt voor de inachtneming van de vereiste uitvoeringsmodaliteiten.

- d) Uitgaande van de reeds aanwezige competenties en expertises duidt het netwerk één locatie in één verplegingsinrichting aan waar de indicatiestelling tot plaatsing van de percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie en de ingreep zelf worden uitgevoerd.
- e) De verplegingsinrichting waar de ingreep wordt uitgevoerd, beschikt over 3D-echografie en transoesofagale echografie. Een permanentie van 24u/24u en van 7d/7d op de plaats van de ingreep van minstens één cardiochirurg met een grote ervaring in de klassieke klepchirurgie wordt gegarandeerd door respectievelijk de leden van de verplegingsinrichting of de leden van het netwerk.

1.4. Het multidisciplinair overleg betreffende de indicatiestelling en de ingreep voor een specifieke rechthebbende worden uitgevoerd binnen de toetredende verplegingsinrichting of binnen de muren van de opgegeven locatie bedoeld onder punt 1.3., d), door een multidisciplinair team dat bestaat uit minstens de volgende zes of zeven artsen-specialisten:

- 1 interventioneel cardioloog en 1 cardiochirurg die de ingreep zullen uitvoeren.

en

- 1 bijkomende interventioneel cardioloog en 1 bijkomende cardiochirurg. Voor het netwerk komen deze uit een andere verplegingsinrichting dan deze van de artsen die de ingreep zullen uitvoeren.

en

- 1 cardioloog met ervaring in transoesophageale echocardiografie.

en

- 1 cardioloog met ervaring in hartfalen.

en

- 1 geriater indien de rechthebbende 75 jaar of ouder is.

1.5. Een verplegingsinrichting of netwerk kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging op basis van het formulier F-Form-II-05, om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen en netwerken die de verstrekking 172734-172745 kunnen attesteren.

Opname op deze lijst wordt jaarlijks stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting of het netwerk aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat de samenstelling van het netwerk is veranderd, dat het niet langer op deze lijst wenst te staan of totdat de Dienst voor Geneeskundige Verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting of het netwerk niet langer voldoet aan de vereiste criteria.

Jaarlijks deelt elke verplegingsinrichting of elk netwerk de wijzigingen aan de gegevens uit het formulier F-Form-II-05 mee aan de Dienst voor 1 november. Deze wijzigingen zijn enkel effectief vanaf 1 januari van het volgende jaar.

Wijzigingen gedurende het jaar aan de gegevens uit het formulier F-Form-II-05 waardoor niet meer voldaan is aan de criteria vermeld onder punt 1.3. worden door de coördinator of netwerkcoördinator spontaan meegedeeld aan de Dienst.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 172734-172745 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende gelijktijdig aan de volgende criteria voldoet:

- 1) Symptomatisch omwille van ernstige aortaklepstenose, zoals gedefinieerd door de meest recente ESC richtlijnen;
- 2) Hoog operatief risico of niet in aanmerking komen voor een operatie, zoals beoordeeld door het multidisciplinair team, en rekening houdend met alle elementen van het medisch dossier;
- 3) Technische haalbaarheid voor percutane aortaklepimplantatie;
- 4) Een voldoende algemene levensverwachting na de ingreep met het hulpmiddel.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 172734-172745, 172756-172760 en 170634-170645 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Een systeem met snelle plaatsing wordt gedefinieerd als een systeem waarbij men maximaal 3 hechtingen nodig heeft om de klep vast te maken.

3.2. Criteria

3.2.1. Een percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie inclusief het plaatsingssysteem (172734-172745 en 172756-172760) kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

- ofwel is het hulpmiddel goedgekeurd door de FDA met een PMA;
- ofwel

- aangetoond is in een gerandomiseerde klinische studie met een opvolging van minstens 12 maanden dat het hulpmiddel niet inferieur is aan een heelkundige ingreep,

en

- een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft aangetoond op minimaal 200 patiënten;

- ofwel

- aangetoond is in een gerandomiseerde klinische studie met een opvolging van minstens 12 maanden, dat het hulpmiddel niet inferieur is aan een reeds op de nominatieve lijst voorkomend hulpmiddel,

en

- een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft aangetoond op minimaal 200 patiënten.

- ofwel

- aangetoond is in één of meerdere single-arm prospectieve klinische studies met een opvolging van minstens 12 maanden en in totaal minimaal 200 patiënten dat het hulpmiddel resultaten bekomt vergelijkbaar met de huidige beste klinische praktijken ("best clinical practice").

en

- een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft aangetoond op minimaal 200 patiënten.

3.2.2. Een percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie (172734-172745 en 172756-172760) die volgens de aanvrager een lichte wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van dezelfde fabrikant kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de Commissie aan de hand van de volgende gegevens oordeelt dat het om een licht gewijzigde versie gaat:

- gedetailleerde en gedocumenteerde toelichting dat het hulpmiddel en/of het plaatsingssysteem slechts licht gewijzigd werd en geen nieuw hulpmiddel is en argumentatie of een risicoanalyse dat dit geen negatieve gevolgen heeft voor de veiligheid of werkzaamheid van het hulpmiddel en/of het plaatsingssysteem.
- informatie over de mate waarin het gewijzigde hulpmiddel in andere Europese landen aanvaard werd voor terugbetaling.

3.2.3. Een percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie (172734-172745 en 172756-172760) die een wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van dezelfde fabrikant en niet kan beschouwd worden als een lichte wijziging zoals bepaald in 3.2.2. volgt de procedure beschreven in punt 3.2.1.

Het bewijs van voornoemde elementen moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

4.1.1. De verstrekkingen 159110-159121, 159132-159143, 159154-159165, 159176-159180, 159191-159202, 170634-170645, 159213-159224, 159235-159246, 159250-159261 en 159272-159283 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van het gebruik van een hartklep of annuloplastiesysteem aan de adviserend-arts op basis van het formulier F-Form-I-4.

4.1.2. De verstrekking 172734-172745 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na ontvangen van een volgnummer. Dit dient binnen de zestig dagen na de implantatie aangevraagd te worden aan de Dienst. Deze aanvraag gebeurt door middel van het formulier F-Form-I-08, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het multidisciplinair team van de implanterende verplegingsinstelling. Het volgnummer wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de ziekenhuisapotheker en de (netwerk)coördinator.

De rechthebbende die in aanmerking komt voor implantatie wordt voorafgaandelijk aan de ingreep geselecteerd door een multidisciplinair team samengesteld zoals bepaald in punt 1.4.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden vermeld onder punt 2, de conclusie van het multidisciplinair team evenals de klinische karakteristieken, relevante historiek en comorbiditeiten. moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor verstrekking 172734-172745 kan enkel worden aangerekend indien het aantal jaarlijkse verstrekkingen van de verplegingsinrichting of het netwerk (zie punt 5.2.1.) niet werd overschreden.

4.2. Vervanging

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een vervanging na 12 maanden of meer met een percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie, volgt de procedure beschreven onder punt 4.1.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekkingen 172734-172745 en 172756-172760 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekking 159294 - 159305.

De verstrekking 172771-172782 kan enkel geattesteerd worden in combinatie met de verstrekking 172734-172745 of 172756-172760.

5.2. Andere regels

5.2.1. Jaarlijks aantal verstrekkingen 172734-172745 per verplegingsinrichting of netwerk

Het aantal rechthebbenden die voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering onder verstrekking 172734-172745 in aanmerking kunnen komen, wordt beperkt tot maximum 500 per jaar.

Het aantal rechthebbenden waarvoor een verplegingsinrichting of een netwerk, opgenomen op de lijst zoals vastgelegd in punt 1.5., een tegemoetkoming voor de verstrekking 172734-172745 kan bekomen, wordt jaarlijks bepaald door een proportionele verdeling over de verplegingsinrichtingen en netwerken, gebaseerd op het totaal aantal terugbetaalde verstrekkingen 229596-229600 en 229515-229526, volgens de volgende berekeningswijze:

1. voor het kalenderjaar x wordt het totaal aantal verstrekkingen 229596-229600 en 229515-229526, voor de jaren x-4 tot x-2, op nationaal niveau bepaald. Dit aantal is T in de formule van punt 4.
2. Voor het kalenderjaar x wordt voor elke toegetreden verplegingsinrichting of netwerk het totaal aantal verstrekkingen 229596-229600 en 229515-229526, voor de jaren x-4 tot x-2, bepaald. Dit aantal is A in de formule van punt 4.
3. Het jaarlijks aantal rechthebbenden op nationaal niveau is op 500 vastgelegd. Dit aantal is Nt in de formule van punt 4.
4. Het aantal rechthebbenden waarvoor een toegetreden verplegingsinrichting of netwerk een tegemoetkoming voor de verstrekking 172734-172745 per kalenderjaar kan bekomen, wordt berekend op het totaal aantal verstrekkingen van het netwerk, volgens de volgende formule:

$$Nt^* A/(T)$$

5. Het bekomen getal wordt naar boven of beneden afgerond naar het dichtstbijzijnde gehele getal.
6. Indien het bekomen getal minder dan 10 is, dan wordt het aantal rechthebbenden op nul gesteld.
7. Indien het bekomen getal 10 of meer bedraagt, dan is dit het aantal rechthebbenden waarvoor in het kalenderjaar x een tegemoetkoming voor de verstrekking 172734-172745 kan bekomen worden.

5.2.2. Zodra het aantal ingrepen in de toegetreden verplegingsinrichting of het netwerk het toegekende jaarlijks aantal tegemoetkomingen overschrijdt, dient voor elke bijkomende ingreep de verstrekking 172756-172760 te worden geattesteerd.

Wanneer de Dienst vaststelt dat het aantal ingrepen in de toegetreden verplegingsinrichting of in het toegetreden netwerk het toegekende jaarlijks aantal tegemoetkomingen bereikt, brengt het de verzekeringsinstellingen hiervan op de hoogte.

5.2.3. De verstrekkingen 172734-172745, 172756-172760 en 172771-172782 kunnen slechts eenmaal per hospitalisatie geattesteerd worden, ongeacht het aantal gebruikte of geplaatste hulpmiddelen.

5.2.4. De verstrekkingen 172734-172745, 172756-172760 en 172771-172782 kunnen voor een rechthebbende slechts eenmaal in een periode van 12 maanden geattesteerd worden.

5.2.5. Indien de ingreep werd uitgevoerd in een verplegingsinrichting die niet voldoet aan de voorwaarden onder punt 1., dan dient de verstrekking 172756-172760 te worden geattesteerd.

5.2.6. Overgangsmaatregelen

Voor het jaar van inwerkingtreding gelden de volgende regels:

- Verplegingsinrichtingen en netwerken kunnen hun kandidatuur indienen zoals bepaald onder punt 1.5. tot 01/08/2016.
- Het aantal toegekende tegemoetkomingen voor verstrekking 172734-172745 wordt pro rata bepaald, gebaseerd op de publicatiedatum.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Jaarlijks, voor 1 november, deelt elke verplegingsinrichting of elk netwerk het aantal verstrekkingen 172734-172745, 172756-172760 en 172771-172782 die zij hebben geattesteerd voor de afgelopen 12 maand mee aan de Dienst.

De Commissie kan ten allen tijde aan de “Belgian Working Group Interventional Cardiology” en de “Belgian Association of

Cardio-thoracic Surgeons" een evaluatie met verslag vragen. De aard van de gevraagde evaluatie wordt door de Commissie vastgesteld

7. Varia

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de dilatatiekatheter(s) voor endoluminale kleplastiek moet aan volgende voorwaarde worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren**4.1. Eerste gebruik**

De verstrekking 159294-159305 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs, dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een aanvraag ingediend door de implanterend arts-specialist waarbij een omstandig medisch verslag is gevoegd van de arts-specialist die de verstrekking 589190–589201 van de nomenclatuur heeft verricht alsmede een gedetailleerde opgave van de gebruikte katheter(s) (type en prijs).

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de disposable onderdelen van pompsystemen gebruikt ter ondersteuning van de deficiënte hartfunctie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 159331-159342 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan het volgende criterium voldoet:
in geval van acute geïsoleerde cardiogene shock resistent aan maximale conservatieve therapie en/of na cardiotoromie-ingreep met de onmogelijkheid om de rechthebbende los te koppelen van de extracorporale circulatiepomp.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 159331-159342 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeuren, dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een aanvraag ingediend door de implanterend arts-specialist waarbij een omstandig medisch verslag is gevoegd met opgave van de aard, het type, het aantal en de prijs (kopie van de aankoopfactuur) van het gebruikte disposable materiaal.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 159331-159342 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 159655-159666, 159073-159084 en 159095-159106.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

159353

159364

159375

159386

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de cardio-thoracale patchen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 159353-159364 en 159375-159386 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De verstrekkingen 159353-159364 en 159375-159386 zijn bedoeld ter bescherming van structuren bij resternotomie of ter preventie van hartherniatie.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

De verstrekking 159375-159386, die wordt uitgevoerd tussen 1 augustus 2016 en 31 maart 2018, kan worden geattesteerd na plaatsen van de verstrekkingen 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 of 172896-172900.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende het gebruik van één of meerdere dilatatiekatheters, fenestratie of septatie materiaal, occlusiemateriaal, implantaten en toebehoren naar aanleiding van de verstrekking 589455-589466 van de nomenclatuur, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 159471-159482 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan het volgend criterium voldoet:

De verplegingsinrichting beschikt over een zorgprogramma "cardiale pathologie" C (congenitale hartafwijkingen bij kinderen) zoals vastgesteld door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 159471-159482 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

In de omschrijving van de verstrekking 159471-159482 dient men onder "toebehoren" te verstaan: de voerdraden, de introductiehuls en het inflatie hulpmiddel.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 159471-159482 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeuren, dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een aanvraag ingediend na de ingreep door de arts-specialist.

De aanvraag omvat een omstandig medisch verslag van de arts-specialist die de verstrekking 589455-589466 van de nomenclatuur heeft verricht alsmede het formulier F-form-I-05 gestaafd door facturen van de verdeler.

Het College wint, voorafgaand aan het nemen van een beslissing, voor elk individueel dossier advies in bij de Commissie.

De beslissing van het College van artsen-directeuren wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, aan de ziekenhuisapotheker en aan de arts-specialist.

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 159471-159482 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 159390-159401, 159412-159423, 159434-159445 en 159456-159460 .

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het materiaal voor het sluiten van een foramen ovale moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren**4.1. Eerste implantatie**

De verstrekking 159456-159460 kan slechts in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van het gebruik van die hulpmiddelen aan de adviserend-arts.

Die notificatie omvat een omstandig medisch verslag waarin duidelijk beschreven staat dat het gaat om een foramen ovale met rechts-links shunt, aangetoond met medische beeldvorming en om een cerebrovasculair accident, aangetoond met cerebrale beeldvorming, die evenwel niet vereist is in geval van een decompressie-accident.

Dit omstandig medisch verslag dient als medisch attest, en dient ondertekend te worden door een arts-specialist in de cardiologie of in de pediatrie, en mede-ondertekend door een arts-specialist in de neurologie en een hartchirurg om de indicatie te bevestigen.

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de biopsiekatheter gebruikt bij hartcatheterisatie met endomyocardiopsie langs veneuze weg moet aan volgende voorwaarde worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 159574-159585 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:

Ze beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor het zorgprogramma "cardiale pathologie" T.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

159913

159924

159935

159946

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het extra corporeel membraan oxygenatie (ECMO) systeem moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 159913-159924 en 159935-159946 kunnen slechts eenmaal per opname geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het disposable drainagesysteem van de thorax en de disposable cardiotoomieset met membraanoxygenator bij extracorporele circulatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 160370-160381 omvat de verschillende elementen die nodig zijn voor het drainagesysteem van de thorax, namelijk het afzuigsysteem, de thoracale drain(s), de tube(s) en de opvangpot.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

De verstrekking 160370-160381 mag worden gecumuleerd met de verstrekkingen 159611-159622 en 159633-159644.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

159051	159062
159714	159725
159736	159740
159751	159762
159773	159784
159795	159806
159810	159821
159832	159843
159854	159865
159876	159880
159891	159902
159950	159961
159972	159983
159994	160005
160016	160020
160031	160042
160053	160064
160075	160086
160090	160101
160112	160123
160134	160145
160156	160160
160171	160182
160193	160204
160215	160226
160230	160241
160252	160263
160274	160285
160296	160300
160311	160322
160333	160344
160355	160366
160451	160462
160473	160484

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende gebruikte medische hulpmiddelen voorzien voor eenzelfde heelkundige ingreep, in het ene geval een endoscopische uitvoering en in het andere geval een open uitvoering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

172491 172502

172513 172524

Teneinde een tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de hulpmiddelen voor de percutane herstelling van de coaptatie van de mitralisklepbladen ter behandeling van mitralisklepregurgitatie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Doel van de overeenkomst

Deze overeenkomst heeft tot doel de tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging inzake de hulpmiddelen voor de percutane herstelling van de coaptatie van de mitralisklepbladen ter behandeling van mitralisklepregurgitatie alsook de modaliteiten ervan te bepalen in het kader van een beperkte klinische toepassing gedurende de evaluatieperiode die loopt van 01/03/2016 tot en met 31/12/2020. Gedurende die periode wordt het hulpmiddel geëvalueerd volgens de bepalingen voorzien in punt 9.

2. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 172491-172502 en 172513-172524 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in het netwerk dat aan de volgende criteria voldoet en die de overeenkomst F-BKT-001 heeft afgesloten met het Verzekeringscomité.

Het netwerk moet gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst aan de onderstaande criteria voldoen.

2.1. Criteria voor het netwerk en zijn verplegingsinrichtingen

2.1.1.

a) Het netwerk bestaat uit minimaal drie verplegingsinrichtingen. Elke verplegingsinrichting dat deel uitmaakt van het netwerk, beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige zorgprogramma "cardiale pathologie B".

b) Het netwerk heeft een ervaring op het gebied van de behandeling van valvulaire pathologie, aangetoond door een jaarlijks minimum van 600 ingrepen uitgevoerd in het netwerk, berekend als het gemiddelde over de jaren 2012-2013-2014 voor de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur:

229596-229600 N2100: operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die de plastiek of het plaatsen van een kunstklep omvat met extracorporele circulatie

229515-229526 N2700: operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die het plaatsen omvat van meer dan één kunstklep of van een valvulaire homogreffe of van een kunstklep en een myocard-revascularisatie met extra corporele circulatie.

Dit jaarlijks minimum aantal ingrepen wordt bepaald als de som van het aantal van alle verplegingsinrichtingen binnen het netwerk.

c) Een verplegingsinrichting kan slechts deel uitmaken van één netwerk;

d) Het netwerk duidt één van de leden van het netwerk, opgegeven in formulier F-form-II-03, als netwerkcoördinator aan. De netwerkcoördinator vertegenwoordigt het netwerk ten overstaan van andere partijen, in het bijzonder de Commissie, de Dienst en de verzekeringsinstellingen en is het aanspreekpunt voor de inachtneming van de vereiste uitvoeringsmodaliteiten zoals bepaald in de punten 6 (aanvraagprocedure) en 9 (evaluatie).

Uitgaande van de reeds aanwezige competenties en expertises duidt het netwerk één locatie in één verplegingsinrichting aan waar de indicatiestelling tot plaatsing van het hulpmiddel voor de percutane herstelling van de coaptatie van de mitralisklepbladen en de ingreep zelf worden uitgevoerd. Die verplegingsinrichting beschikt over 3D echografie en transoesofagale echografie. Een permanentie van 24u/24u en van 7d/7d op de plaats van de ingreep van minstens één cardiochirurg met een grote ervaring in de klassieke klepchirurgie wordt gegarandeerd door de leden van het netwerk.

e) Het netwerk en de artsen toegetreden tot de overeenkomst F-BKT-001 engageren zich tot het meewerken aan de evaluatie zoals bedoeld in punt 9.

2.1.2. Het multidisciplinair overleg betreffende de indicatiestelling alsook de ingreep voor een specifieke rechthebbende worden uitgevoerd binnen de muren van de opgegeven locatie bedoeld onder punt 2.1.1., d), door een multidisciplinair team dat bestaat uit minstens de volgende zes of zeven artsen-specialisten:

1 interventioneel cardioloog en 1 cardiothoracaal chirurg die de ingreep zullen uitvoeren

en

1 bijkomend interventioneel cardioloog en 1 bijkomend cardiothoracaal chirurg uit een andere verplegingsinrichting van het netwerk dan deze van de artsen die de ingreep zullen uitvoeren

en

1 cardioloog met ervaring in transoesophageale echocardiographie

en

1 cardioloog met ervaring in hartfalen

en

1 geriater indien de rechthebbende 75 jaar of ouder is.

2.2. Kandidatuurformulier voor het netwerk

2.2.1. Een netwerk dat voldoet aan de criteria opgenomen onder punt 2.1. kan zich kandidaat stellen tot en met 01/03/2016 bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier F-Form-II-03.

3. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 172491-172502 en 172513-172524 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

- 1) Symptomatisch ernstige mitralis klep regurgitatie, ondanks optimale hartfalen-behandeling, zoals gedefinieerd door de meest recente ESC richtlijnen;
- 2) Een cardiale NYHA-score van 3 of 4;
- 3) Hoog operatief risico zoals beoordeeld door het multidisciplinair team, minstens rekening houdend met de leeftijd, LV functie, pulmonaire druk, comorbiditeiten, frailty, voorgeschiedenis van borstbestraling en cardiale chirurgie en technische/anatomische contra-indicaties voor chirurgie;
- 4) Technische haalbaarheid beoordeeld met transoesofagale echografie;
- 5) Een geschatte algemene levensverwachting na de ingreep met het hulpmiddel van minstens 1 jaar.

4. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 172491-172502 en 172513-172524 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

4.1. Definitie

Niet van toepassing

4.2. Criteria

4.2.1. Een hulpmiddel voor de percutane herstelling van de coaptatie van de mitralisklepbladen kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

- ofwel is het hulpmiddel goedgekeurd door de FDA met een PMA;
- ofwel

is aangetoond in een gerandomiseerde klinische studie met een per protocol vastgelegde statistische power van minstens 80% en een opvolging van minstens 12 maanden dat het hulpmiddel niet inferieur is aan een heelkundige ingreep,

EN

o een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft aangetoond op minimaal 200 patiënten;

• ofwel

o is aangetoond in een gerandomiseerde klinische studie met een per protocol vastgelegde statistische power van minstens 80%, een opvolging van minstens 12 maanden en in een studiegroep van patiënten met een hoog risico voor chirurgie, dat het hulpmiddel niet inferieur is aan een reeds op de nominatieve lijst voorkomend hulpmiddel,

EN

o een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft aangetoond op minimaal 200 patiënten.

4.2.2. Een hulpmiddel voor de percutane herstelling van de coaptatie van de mitralisklepbladen dat volgens de aanvrager een lichte wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de Commissie aan de hand van de volgende gegevens oordeelt dat het om een licht gewijzigde versie gaat:

• gedetailleerde en gedocumenteerde toelichting dat het hulpmiddel en/of het plaatsingssysteem slechts licht gewijzigd werd en geen nieuw hulpmiddel is en argumentatie dat dit geen negatieve gevolgen heeft voor de veiligheid of werkzaamheid van het hulpmiddel en/of het plaatsingssysteem,

• informatie over de mate waarin het gewijzigde hulpmiddel in andere Europese landen aanvaard werd voor terugbetaling.

4.2.3. Een hulpmiddel voor de percutane herstelling van de coaptatie van de mitralisklepbladen dat een wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel en niet kan beschouwd worden als een lichte wijziging zoals bepaald in 4.2.2. kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

• ofwel is het hulpmiddel goedgekeurd door de FDA met een PMA;

• ofwel wordt met een studierapport en/of klinische studie een vergelijkbare veiligheid en werkzaamheid aangetoond van het gewijzigde systeem met een hulpmiddel opgenomen op de nominatieve lijst, op minstens 50 patiënten met hoog risico voor chirurgie, opgevolgd voor minstens 30 dagen.

Het bewijs van voornoemde elementen moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd.

4.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

5. Aantal rechthebbenden

5.1. Jaarlijks aantal rechthebbenden op nationaal niveau

Het aantal rechthebbenden dat voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering onder verstrekking 172491-172502 in aanmerking kan komen, wordt beperkt tot maximum 92, 140, 155, 175 en 200, voor respectievelijk de jaren 2016, 2017, 2018, 2019 en 2020 van de beperkte klinische toepassing.

5.2. Jaarlijks aantal rechthebbenden per toegetreten netwerk

De verdeling over de toegetreten netwerken van het aantal rechthebbenden waarvoor een tegemoetkoming voor de verstrekking 172491-172502 kan bekomen worden, gebeurt bij de inwerkingtreding van de overeenkomst en geldt voor 2016 en 2017.

De verdeling over de toegetreten netwerken van het aantal rechthebbenden waarvoor een tegemoetkoming voor de verstrekking 172491-172502 kan bekomen worden, wordt opnieuw bepaald door de Dienst in november 2017 en geldt voor 2018, 2019 en 2020.

Het aantal rechthebbenden waarvoor een netwerk een tegemoetkoming voor de verstrekking 172491-172502 kan bekomen voor 2016 en 2017, wordt bepaald door een proportionele verdeling over de netwerken, gebaseerd op het totaal aantal terugbetaalde verstrekkingen 229596-229600 en 229515-229526, volgens de volgende berekeningswijze:

1. Voor de jaren 2016 en 2017 wordt het totaal aantal verstrekkingen 229596-229600 en 229515-229526, voor de jaren 2012, 2013 en 2014 voor alle toegetreten verplegingsinrichtingen samen bepaald. Dit aantal is T in de formule van punt 4.

2. Voor de jaren 2016 en 2017 wordt voor elk toegetreden netwerk het totaal aantal verstrekkingen 229596-229600 en 229515-229526, voor de jaren 2012, 2013 en 2014 voor alle verplegingsinrichtingen in het netwerk bepaald. Dit aantal is A in de formule van punt 4.

3. Het jaarlijks aantal rechthebbenden op nationaal niveau voor de jaren 2016 en 2017 is onder punt 5.1. vastgelegd. Dit aantal is Nt in de formule van punt 4.

4. Het aantal rechthebbenden waarvoor een toegetreden netwerk een tegemoetkoming voor de verstrekking 172491-172502 per jaar kan bekomen, wordt berekend op het totaal aantal verstrekkingen van het netwerk, volgens de volgende formule:

$Nt * (A/T)$

Het aantal rechthebbenden waarvoor een netwerk een tegemoetkoming voor de verstrekking 172491-172502 kan bekomen voor 2018, 2019 en 2020, wordt bepaald door een proportionele verdeling over de netwerken, gebaseerd op het totaal aantal terugbetaalde verstrekkingen 229596-229600 en 229515-229526, volgens de volgende berekeningswijze:

1. voor de jaren 2018, 2019 en 2020 wordt het totaal aantal verstrekkingen 229596-229600 en 229515-229526, voor de jaren 2014, 2015 en 2016 voor alle toegetreden verplegingsinrichtingen samen bepaald. Dit aantal is T in de formule van punt 4.

2. voor de jaren 2018, 2019 en 2020 wordt voor elk toegetreden netwerk het totaal aantal verstrekkingen 229596-229600 en 229515-229526, voor de jaren 2014, 2015 en 2016 voor alle verplegingsinrichtingen in het netwerk bepaald. Dit aantal is A in de formule van punt 4.

3. Het jaarlijks aantal rechthebbenden op nationaal niveau voor de jaren 2018, 2019 en 2020 is onder punt 5.1. vastgelegd. Dit aantal is Nt in de formule van punt 4.

4. Het aantal rechthebbenden waarvoor een toegetreden netwerk een tegemoetkoming voor de verstrekking 172491-172502 per jaar kan bekomen, wordt berekend op het totaal aantal verstrekkingen van het netwerk, volgens de volgende formule:

$Nt * (A/T)$

Het bekomen getal wordt naar boven of beneden afgerond naar het dichtstbijzijnde gehele getal.

Zodra het aantal ingrepen in het toegetreden netwerk het toegekende jaarlijks aantal tegemoetkomingen overschrijdt, dient voor elke bijkomende ingreep de verstrekking 172513-172524 te worden geattesteerd.

Wanneer de Dienst vaststelt dat het aantal ingrepen in het toegetreden netwerk het toegekende jaarlijks aantal tegemoetkomingen bereikt, brengt het de verzekeringsinstellingen hiervan op de hoogte.

6. Aanvraagprocedure en formulieren

6.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 172491-172502 en 172513-172524 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na ontvangen van een volgnummer. Dit dient aangevraagd te worden binnen de dertig dagen na de implantatie aan de Dienst en de adviserend-arts. Deze notificatie gebeurt door middel van het formulier F-Form-I-06, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het multidisciplinair team. Het volgnummer wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de ziekenhuisapotheker en de netwerkcoördinator.

De rechthebbende die in aanmerking komt voor implantatie wordt voorafgaandelijk aan de ingreep geselecteerd door een multidisciplinair team samengesteld zoals bepaald in punt 2.1.2.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden vermeld onder punt 3, de conclusie van het multidisciplinair team evenals de baseline karakteristieken en de follow-up-gegevens zoals bedoeld in punt 8.1., moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor verstrekking 172491-172502 kan enkel worden aangerekend indien het aantal jaarlijkse verstrekkingen van het netwerk (zie punt 5) nog niet werd overschreden.

6.2. Vervanging

Niet van toepassing

6.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

6.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

7. Regels voor attestering

7.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

7.2. Andere regels.

De verstrekkingen 172491-172502 en 172513-172524 volgen de vergoedingsmodaliteiten van categorie E.

De verstrekking 172491-172502 kan slechts éénmaal in een periode van 12 maanden geattesteerd worden.

Indien een toegetreden netwerk zijn jaarlijks aantal verstrekkingen 172491-172502 overschreden heeft, dient de verstrekking 172513-172524 te worden geattesteerd.

Door toetreding tot de overeenkomst engageert het netwerk zich om bij implantatie van een hulpmiddel voor coaptatie van de mitralisklepbladen dat niet is opgenomen op de nominatieve lijst, de kosten ervan niet aan te rekenen aan de rechthebbende.

Door toetreding tot overeenkomst engageert het netwerk zich om bij implantatie bij een rechthebbende die niet voldoet aan de inclusiecriteria vermeld onder punt 3, de kosten van het hulpmiddel niet aan te rekenen aan de rechthebbende.

De verstrekkingen 172491-172502 en 172513-172524 kunnen enkel aangerekend worden door de verplegingsinrichting bedoeld in 2.1.1. waar de ingreep werd uitgevoerd.

Vanaf het ogenblik dat vastgesteld wordt dat een netwerk niet langer voldoet aan de voorwaarden zoals bedoeld in punt 2.1., verliest deze het recht om de verstrekking 172491-172502 aan te rekenen voor verstrekkingen uitgevoerd gedurende drie maanden volgend op de datum van de notificatie van deze waarschuwing. Tijdens deze periode kan het netwerk zich in regel stellen met de vereiste criteria, zo niet worden de verstrekkingen verder niet terugbetaald tot het netwerk opnieuw voldoet aan de criteria en dit meegedeeld heeft aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging. Nadat het netwerk terug in regel is, kan het de verstrekking 172491-172502 attesteren voor prestaties uitgevoerd tijdens de schorsing, zelfs indien ondertussen de 30 dagen beschreven in punt 6.1 zijn verstreken.

Indien een netwerk zijn follow-up binnen de drie maanden nadat het door de Dienst op de hoogte werd gebracht, niet heeft aangevuld, zal de Dienst dit aan het Verzekeringscomité meedelen, dat dan kan beslissen dat de toetreding tot de overeenkomst vervalt.

7.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

8. Verbintenissen van de toegetreden verplegingsinrichting of het toegetreden netwerk

8.1. Het netwerk dat tot de overeenkomst is toegetreden, moet de baseline karakteristieken en de follow-up-gegevens van de patiënten, bij ontslag uit de verplegingsinrichting alsook 6, 12, 24, 36, 48 en 60 maanden na implantatie, die in het kader van deze overeenkomst zijn behandeld, nauwgezet bijhouden.

Deze gegevens dienen geregistreerd te worden in het register, dat opgesteld en beheerd wordt door de BWGIC/BACTS. De te registreren parameters worden gedefinieerd door de BWGIC/BACTS, met dien verstande dat zij moeten toelaten een evaluatie uit te voeren om de onderzoeksvragen gedefinieerd in punt 1 van deze overeenkomst te beantwoorden, en het eindrapport op te stellen zoals bepaald in punt 9.3. Deze registratie dient minimaal steeds de criteria te bevatten die hebben geleid tot de keuze voor endovasculaire behandeling.

De BWGIC/BACTS zal, in overleg met de toegetreden netwerken, een lijst van de te registreren parameters bij aanvang van deze overeenkomst ter validatie aan de Commissie bezorgen. De Commissie kan parameters die zij nodig acht voor de evaluevaluatie toevoegen.

De toegetreden netwerken moeten ook implantaties van hulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de nominatieve lijst of andere implantaties waarvoor geen tegemoetkoming werd aangevraagd registreren, teneinde een analyse van de volledige doelgroep op te stellen in het eindverslag (punt 9.3).

De follow-up gegevens van de patiënten dienen binnen de twee maanden na het voorziene tijdstip in het register te worden ingegeven en dienen steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig te zijn.

Overlijden, herhospitalisatie om cardiale redenen of complicaties te wijten aan het hulpmiddel die plaatsvinden buiten de geplande follow-up tijdstippen dienen eveneens in dit register en in het medisch dossier opgenomen te worden.

Wanneer de Commissie in het jaarlijks tussentijds verslag vaststelt dat voor een toegetreden netwerk meer dan 20 % van de follow-up van de patiënten ontbreekt of onvolledig is, wordt de terugbetaling van het hulpmiddel voor dat netwerk stopgezet tot de ontbrekende follow-up is vervolledigd of de reden voor het ontbreken ervan omstandig gemotiveerd is.

Wanneer het netwerk de ontbrekende follow-up-gegevens heeft vervolledigd, brengt het de Dienst daarvan op de hoogte. De opschorting van de tegemoetkoming wordt bij correcte vervollediging van de follow-up-gegevens opgeheven.

Als een netwerk het vereiste minimumpercentage voor de follow-up niet binnen de drie maanden bereikt, nadat het door de Dienst hierover gewaarschuwd was, meldt de Dienst dit aan de Commissie en het Verzekeringscomité, die dan kunnen beslissen over de intrekking van de toetreding tot de overeenkomst.

8.2. Mededeling van wijzigingen

Jaarlijks deelt elk toegetreten netwerk de wijzigingen aan de gegevens uit het kandidatuurformulier mee aan de Dienst.

Wijzigingen gedurende de loopduur van de overeenkomst aan de gegevens uit het kandidatuurformulier waardoor niet meer voldaan is aan de criteria vermeld onder punt 2. worden door de netwerkcoördinator spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst.

Per brief en e-mail aan: RIZIV, secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Galileelaan 5/01 te 1210 Brussel, en per e-mail op het volgende adres: implant@riziv.fgov.be.

Wanneer de Leidend ambtenaar nalatigheden vaststelt, brengt hij de verzekeringsinstellingen ervan op de hoogte dat het hulpmiddel voor dat netwerk niet meer mag worden terugbetaald.

9. Analyse

9.1. De analyse van de gegevens uit deze beperkte klinische toepassing wordt uitgevoerd door de Commissie Peer Review aangesteld door de BWGIC/BACTS in overleg met de toegetreten netwerken en de verzekeringsinstellingen die mee de overeenkomst ondertekenen. Zij verlenen technische en wetenschappelijke ondersteuning en analyseren de resultaten van het hulpmiddel volgens precieze criteria.

9.2. Tussentijdse analyse - Verslag

Jaarlijks vóór 1 juli bezorgt de peer review commissie op basis van de verzamelde gegevens een tussentijds schriftelijk verslag aan de Commissie.

Dat tussentijds verslag omvat minstens de volgende elementen:

- 1) Aantal behandelde patiënten onder de verstrekkingen 172491-172502 en 172513-172524, per netwerk;
- 2) Verhouding tussen behandelde functionele mitralis regurgitatie (FMR) en degeneratieve mitralis regurgitatie (DMR);
- 3) Gemiddelde, mediaan en spreiding (eventueel via boxplots of andere grafische voorstellingen) van de volgende parameters voor de reeds behandelde patiënten:
 - Leeftijd
 - STS of Euroscore ;
- 4) Aantal overlijdens of ernstige bijwerkingen;
- 5) Percentage ontbrekende follow-up twee maanden na de voorziene tijdstippen van opvolging, per netwerk;
- 6) Aantal geregistreerde implantaties waarvoor geen tegemoetkoming werd aangevraagd.

Indien dat tussentijds verslag niet op de voormelde datum wordt meegedeeld, brengt de Commissie de Minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

9.3. Analyse - Eindverslag

Uiterlijk op 1/07/2020 moet de Peer Review Commissie op basis van de verzamelde gegevens een eindverslag opstellen en aan de Commissie bezorgen.

Dit eindrapport moet een antwoord geven op de volgende vragen:

1. Kunnen er specifieke indicaties gedefinieerd worden voor het gebruik van het hulpmiddel, die opgenomen kunnen worden in de vergoedingsmodaliteiten voor een definitieve regeling?
2. Gebaseerd op deze indicaties, hoeveel implantaties zullen er jaarlijks terugbetaalbaar zijn?
3. Wat is de kosteneffectiviteit van dit hulpmiddel ten opzichte van therapeutische alternatieven?

Het eindverslag bevat minstens de volgende elementen:

- 1) Een systematisch literatuuronderzoek over de endovasculaire behandeling van mitralis klep regurgitatie, met bespreking van de geïdentificeerde publicaties en de verschillende medische hulpmiddelen, in het bijzonder een bespreking van de klinische studies. Dit systematisch literatuuronderzoek dient actueel te zijn tot 4 maanden voor de datum van indienen van het eindverslag;
- 2) Een analyse van de patiëntenpopulatie ingeschreven in het register, waaronder minstens:
 - a. Onderscheid tussen functionele en degeneratieve MR;
 - b. Baseline karakteristieken;
 - c. Een overzicht van de criteria die hebben geleid tot de beslissing voor endovasculaire behandeling, eerder dan open chirurgie of medische behandeling;
 - d. Overeenkomsten en verschillen tussen de netwerken in de selectie van de patiënten;
 - e. Een bespreking van deze analyse, inclusief een vergelijking van deze resultaten met die in de literatuur (klinische studies en registers).
- 3) Een analyse van de verzamelde follow-up gegevens. Dit omvat minstens:
 - a. Overlijdens, met oorzaken;
 - b. Voorkomen van verschillende major adverse events;
 - c. Kaplan-Meier curves voor overlijdens en major adverse events;
 - d. Verandering van gemiddelde MR en NYHA score over de jaren;
 - e. Eventuele verschillen tussen functionele en degeneratieve MR;
 - f. Een bespreking van deze analyse, inclusief een vergelijking van deze resultaten met die in de literatuur (klinische studies en registers).
- 4) Een retrospectieve analyse van de directe medische kosten, gedurende één jaar vóór de implantatie, voor de implantatie zelf (consultatie, diagnostische testen en evaluatie voor implantatie, de implantatie en hospitalisatie), en voor elk volledig jaar na implantatie. De volgende kosten worden geanalyseerd:
 - a. aantal, duur en kosten van opnames in een verplegingsinrichting, gelinkt aan hartfalen. De technische onderzoeken met betrekking tot diagnostiek of behandeling zijn inbegrepen;
 - b. Aantal bezoeken en kosten aan de spoed;
 - c. Aantal bezoeken en kosten bij de huisarts of de cardioloog;
 - d. Aantal, dosis en kosten van farmaceutische specialiteiten;
 - e. Een bespreking van deze analyse.
- 5) Een gedetailleerd voorstel betreffende de indicaties en contra-indicaties, die kunnen opgenomen worden in vergoedingsvoorwaarden. Elk van de voorgestelde indicaties dient gemotiveerd te worden gebaseerd op de literatuurstudie of de resultaten bekomen onder deze overeenkomst.
- 6) Een bespreking van de therapeutische meerwaarde, het belang in de medische praktijk in functie van de therapeutische en sociale noden, en de verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de therapeutische waarde (doelmatigheid), zodat de Commissie een gemotiveerde definitieve regeling kan voorstellen aan de Minister.

De verzekeringsinstellingen zullen de gegevens voor de analyse gevraagd in punt 4 bezorgen, zodat de gevraagde kostenanalyse door de Commissie Peer Review kan worden uitgevoerd.

Indien dit verslag niet op de voormelde datum wordt meegedeeld, brengt de Commissie de Minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

De Commissie zal het eindverslag waarin het hulpmiddel wordt geëvalueerd, als basis kunnen gebruiken voor het opstellen van een definitieve regeling. Die regeling zal door de Commissie aan de Minister worden voorgelegd.

10. Opzeggingsrecht voor elke betrokken partij

De overeenkomst treedt in werking op 1/03/2016 en is geldig tot en met 31/12/2020 maar kan steeds door het RIZIV of een toetreden netwerk worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

De overeenkomst verstrijkt zodra het toetreden netwerk niet meer aan de bepalingen van deze overeenkomst voldoet.

11. Varia

Op verzoek van de Commissie of van één van de betrokken partijen bij de overeenkomst kan op elk moment een vergadering worden georganiseerd met het Bureau van de CTIIMH, BACTS en BWGIC.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de Disposable probe voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 172594-172605 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:

De verstrekking moet uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige "cardiale pathologie" B.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 172594-172605 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

De rechthebbende ondergaat een chirurgische concomitante behandeling van gedocumenteerde voorkamerfibrillatie in combinatie met hartchirurgie vervat onder één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur:

229014-229025: Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten met extra-corporele circulatie

229515-229526: Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die het plaatsen omvat van meer dan één kunstklep of van een valvulaire homogrefe of van een kunstklep en een myocard-revascularisatie, met extra-corporele circulatie

229574-229585: Myocardrevascularisatie door anastomose met behulp van de arteria mammaria interna, met aanwending van de twee arteria mammaria internae of implantatie van de arteria mammaria interna in de vorm van sequentiële verbruggingen

229596-229600: Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die de plastiek of het plaatsen van een kunstklep omvat, met extracorporele circulatie

229611-229622: Myocardrevascularisatie uitgevoerd met een slagaderent (mammaria, gastroepiploica of geëxplanteerde slagader) inbegrepen de eventuele geassocieerde veneuze bypass(en)

229633-229644: Myocardrevascularisatie op kloppend hart uitgevoerd met een slagaderent (mammaria, gastroepiploica of geëxplanteerde slagader) inbegrepen de eventuele geassocieerde veneuze bypass(en)

2.2. Exclusiecriteria

- de rechthebbende lijdt langer dan 5 jaar aan een permanente voorkamerfibrillatie

- linker atrium diameter van de rechthebbende is meer dan 65 mm op echocardiogram bij transversale meting met parasternale lange as coupe

- de rechthebbende onderging een percutane ablatie voor voorkamerfibrillatie tijdens dezelfde opname (verstrekking: 589551-589562)

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste ingreep

De documenten waaruit blijkt voldaan is aan de criteria onder punt 2, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Volgende ingrepen

Niet van toepassing

4.3. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekking 172594-172605 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 158874-158885, 158955-158966 en 158933-158944.

5.2. Andere regels

De verstrekking 172594-172605 kan slechts éénmaal tijdens de levensduur van de rechthebbende worden vergoed en mag niet gebruikt worden wanneer enkel een pen voor lineaire ablatie gebruikt wordt.

De verstrekking 172594-172605 kan enkel geattesteerd worden wanneer de disposable probe gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur:

229014-229025: Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten met extra-corporele circulatie

229515-229526: Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die het plaatsen omvat van meer dan één kunstklep of van een valvulaire homogreffte of van een kunstklep en een myocard-revascularisatie, met extra-corporele circulatie

229574-229585: Myocardrevascularisatie door anastomose met behulp van de arteria mammaria interna, met aanwending van de twee arteria mammaria internae of implantatie van de arteria mammaria interna in de vorm van sequentiële

verbruggingen

229596-229600: Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die de plastiek of het plaatsen van een kunstklep omvat, met extracorporele circulatie

229611-229622: Myocardrevascularisatie uitgevoerd met een slagaderent (mammaria, gastroepiploica of geëxplanteerde slagader) inbegrepen de eventuele geassocieerde veneuze bypass(en)

229633-229644: Myocardrevascularisatie op kloppend hart uitgevoerd met een slagaderent (mammaria, gastroepiploica of geëxplanteerde slagader) inbegrepen de eventuele geassocieerde veneuze bypass(en)

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Varia

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de implanteerbare hartmonitor en toebehoren, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 172572-172583 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verstrekking moet uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het zorgprogramma "cardiale pathologie E".

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 172572-172583 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

- De rechthebbende vertoont recidiverende syncopes van onbekende oorsprong ondanks een exhaustief niet-invasief bilan, en er bestaat een risico op recidieve tijdens de theoretische levensduur van het hulpmiddel.

of

- De rechthebbende vertoont syncope, zelfs geïsoleerd, in aanwezigheid van mogelijke verzwarende factoren zoals vermeld in de internationale richtlijnen en na exhaustief niet-invasief en eventueel invasief bilan.

of

- De rechthebbende vertoont tekenen van cryptogeen CVA/TIA wanneer een volledige diagnostiek, met daarin begrepen minstens een continue registratie van de elektrische cardiale activiteit gedurende een week, de oorzaak van het CVA/TIA niet heeft kunnen achterhalen en waarbij het aantonen van atriale fibrillatie het instellen van orale anticoagulatie tot gevolg zou hebben.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 172572-172583 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor verstrekking 172572-172583 moet het hulpmiddel algoritmen bezitten voor de detectie van atriale fibrillatie.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor verstrekking 172572-172583 moet een garantie (warranty) in geval van defect van het hulpmiddel gegeven worden voor een periode van 2 jaar.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De documenten waaruit blijkt voldaan is aan de criteria onder punt 2. moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 172572-172583 kan slechts éénmaal tijdens de levensduur van de rechthebbende worden vergoed.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Varia

Niet van toepassing

180272 180283

180294 180305

Teneinde een tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de hulpmiddelen voor de percutane sluiting van het linker harttoortje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Doel van de overeenkomst

Deze overeenkomst heeft tot doel de tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging inzake de hulpmiddelen voor de percutane sluiting van het linker harttoortje in geval van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie alsook de modaliteiten ervan te bepalen in het kader van een beperkte klinische toepassing gedurende de evaluatieperiode die loopt van 01/01/2017 tot en met 31/12/2021. Gedurende die periode wordt het hulpmiddel geëvalueerd volgens de bepalingen voorzien in punt 9.

2. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 180272-180283 en 180294-180305 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in de verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet en die de overeenkomst F-BKT-003 heeft afgesloten met het Verzekeringscomité.

De verplegingsinrichting moet gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst aan de onderstaande criteria voldoen.

2.1. Criteria voor de verplegingsinrichting

2.1.1.

- a) De verplegingsinrichting beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor het volledige zorgprogramma "cardiale pathologie B".
- b) De verplegingsinrichting dient voor de toetreding tot de overeenkomst over een ervaring te beschikken van 50 de novo linkszijdige structurele procedures of linkszijdige katheterablatieprocedures, waarvan minstens 25 een transseptale punctie door een intact septum omvatten (476033-476044 en/of 589551-589562), per jaar berekend als het gemiddelde over de jaren 2013 tot 2015. Per dag mag voor eenzelfde rechthebbende slechts een van beide verstrekkingen in rekening gebracht worden voor de berekening van de 25 transeptale puncties.
- c) De verplegingsinrichting duidt één van de leden van zijn instelling, opgegeven in formulier F-Form-II-06, als coördinator aan. De coördinator vertegenwoordigt de verplegingsinrichting ten overstaan van andere partijen, in het bijzonder de Commissie, de Dienst en de verzekeringsinstellingen en is het aanspreekpunt voor de inachtneming van de vereiste uitvoeringsmodaliteiten zoals bepaald in de punten 6 (aanvraagprocedure) en 9 (evaluatie).
- d) De verplegingsinrichting en de artsen toegetreden tot de overeenkomst F-BKT-003 engageren zich tot het meewerken aan de evaluatie zoals bedoeld in punt 9.
- e) De verplegingsinrichting moet beschikking over:
 - een echografist met ervaring in transoesofageale procedures om de interventie structureel te begeleiden
 - een "hart team"
 - een permanentie van 24u/24u en van 7d/7d
 - een cathlab/ hybride zaal uitgerust voor structurele interventies, die beschikt over transoesofageale echografie (TEE) en fluoroscopietechnieken noodzakelijk bij de implantatie van het hulpmiddel
 - de techniek van ACT (activated coagulation time)
- f) Tijdens de plaatsing van het hulpmiddel voor percutane sluiting van het linker harttoortje dienen voor de gehele duur van de ingreep in het cathlab / de hybride zaal minstens aanwezig te zijn:
 - 1 gekwalificeerde operator (interventionele cardioloog of interventionele elektrofysioloog) die de nodige bekwaamheid verworven heeft in transeptale puncties en sluiting van het linker harttoortje

en

 - 1 cardioloog met ervaring in transoesofageale echocardiografie

en

- 1 anesthesist-reanimator

en

- 2 verpleegkundigen

2.1.2. Het multidisciplinair overleg betreffende de indicatiestelling en de ingreep voor een specifieke rechthebbende worden uitgevoerd binnen de toegetreden verplegingsinrichting, door een multidisciplinair team dat bestaat uit minstens de volgende drie artsen-specialisten:

- 1 interventionele cardioloog of interventionele elektrofysioloog die de ingreep uitvoert
- 1 cardiochirurg
- naargelang de klinische situatie : 1 niet-invasieve cardioloog, internist, geriater of neuroloog

2.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

2.2.1. Een verplegingsinrichting die voldoet aan de criteria opgenomen onder punt 2.1. kan zich kandidaat stellen tot 4 januari 2017 bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier F-Form-II-06.

3. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 180272-180283 en 180294-180305 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

- niet-valvulaire atriale fibrillatie

en

- een hoog trombo-embolisch risico met een CHA2DS2-VASc-score ≥ 2

en

- één van de volgende formele en permanente contra-indicaties voor anticoagulantia (goedgekeurd door het multidisciplinair team):

- antecedenen van spontane majeure bloeding volgens de BARC3 criteria
- antecedenten van cerebrale bloeding van om het even welk type
- mineure spontane en herhaalde bloeding, die als klinisch relevant wordt bestempeld door het multidisciplinaire team.

- ernstig nierfalen (eGFR < 15 ml/min)
- herhaaldelijke beroerte of TIA onder anticoagulantia

Elke contra-indicatie moet gedocumenteerd worden en de bewijzen moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 180272-180283 en 180294-180305 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

4.1. Definitie

Niet van toepassing

4.2. Criteria

4.2.1. Een hulpmiddel voor percutane sluiting van het linker harttoortje bij niet-valvulaire voorkamerfibrillatie kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

- ofwel goedgekeurd is door de FDA met een PMA

- ofwel aangetoond is in een gerandomiseerde klinische studie gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift met een opvolging van minstens 12 maanden dat het hulpmiddel niet inferieur is aan warfarine of NOAC en een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft, aangetoond op minimaal 200 patiënten;

- ofwel aangetoond is in een combinatie van prospectieve klinische studies gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift met een vergelijkbaar protocol die op een gestructureerde en controleerbare manier minstens 200 patiënten halen met een opvolging van minstens 12 maanden, dat het hulpmiddel resultaten bekomt vergelijkbaar met de huidige beste klinische praktijken ("best clinical practice").

Enkel de hulpmiddelen waarvoor een voldoende trainingsprogramma voorafgaandelijk aan het gebruik wordt aangeboden, kunnen worden geïmplantieerd.

Het bewijs van voornoemde elementen moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd.

4.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

5. Aantal rechthebbenden

Het aantal rechthebbenden die voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering onder verstrekking 180272-180283 in aanmerking kan komen, wordt beperkt tot maximum 300 per jaar.

Wanneer de Dienst vaststelt dat het aantal ingrepen het toegekende jaarlijks aantal tegemoetkomingen bereikt, brengt het de verzekeringsinstellingen hiervan op de hoogte.

Zodra het aantal ingrepen van de verplegingsinrichtingen het toegekende jaarlijks aantal tegemoetkomingen overschrijdt, dient voor elke bijkomende ingreep de verstrekking 180294-180305 te worden geattesteerd

6. Aanvraagprocedure en formulieren

6.1. Eerste implantatie

De verstrekking 180272-180283 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na ontvangen van een volgnummer. Dit dient aangevraagd te worden binnen de dertig dagen na de implantatie aan de Dienst. Deze aanvraag gebeurt door middel van het formulier F-Form-I-10, volledig ingevuld en ondertekend door een lid van het multidisciplinair team van de implanterende verplegingsinrichting.

De Dienst houdt een teller per kalenderjaar bij. Deze teller wordt gelijktijdig meegedeeld aan de coördinator en de ziekenhuisapotheker. Tevens worden de andere toegetroten verplegingsinrichtingen per mail van de stand van de teller op de hoogte gebracht.

De rechthebbende die in aanmerking komt voor implantatie wordt voorafgaandelijk aan de ingreep geselecteerd door een multidisciplinair

team samengesteld zoals bepaald in punt 1.4. De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden vermeld onder punt 3, de conclusie van het multidisciplinair team en de follow-up-gegevens zoals bedoeld in punt 8.1. moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

Een transthoracale echografie dient uitgevoerd te worden voor het vertrek van de rechthebbende. Adverse events en mortaliteit dienen opgevolgd te worden tot één jaar na implantatie.

De Dienst informeert alle verzekeringsinstellingen wanneer het toegekende aantal verstrekkingen 180272-180283 is bereikt.

6.2. Vervanging

Niet van toepassing.

6.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

6.4. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing.

7. Regels voor attestering

7.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

7.2. Andere regels

De verstrekkingen 180272-180283 en 180294-180305 volgen de vergoedingsmodaliteiten van categorie E.

De verstrekkingen 180272-180283 en 180294-180305 kunnen slechts eenmaal per rechthebbende geattesteerd worden.

Indien het jaarlijks aantal verstrekkingen 180272-180283 overschreden is, dient de verstrekking 180294-180305 te worden geattesteerd.

Door toetreding tot de overeenkomst engageert de verplegingsinrichting zich om bij implantatie van een hulpmiddel voor percutane sluiting van het linker harttoortje dat niet is opgenomen op de nominatieve lijst, de kosten ervan niet aan te rekenen aan de rechthebbende.

Door toetreding tot de overeenkomst engageert de verplegingsinrichting zich om bij implantatie bij een rechthebbende die niet voldoet aan de inclusiecriteria vermeld onder punt 3, de kosten van het hulpmiddel niet aan te rekenen aan de rechthebbende.

Vanaf het ogenblik dat vastgesteld wordt dat een verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de voorwaarden zoals bedoeld in punt 2.1, verliest deze het recht om de verstrekking 180272-180283 aan te rekenen voor verstrekkingen uitgevoerd gedurende drie maanden volgend op de datum van de notificatie van deze waarschuwing. Tijdens deze periode kan de verplegingsinrichting zich in regel stellen met de vereiste criteria, zoniet worden de verstrekkingen verder niet terugbetaald tot de verplegingsinrichting opnieuw voldoet aan de criteria en dit meegedeeld heeft aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging. Nadat de verplegingsinrichting terug in regel is, kan het de verstrekking 180272-180283 attesteren voor prestaties uitgevoerd tijdens de schorsing, zelfs indien ondertussen de 30 dagen beschreven in punt 6.1 zijn verstreken.

Indien een verplegingsinrichting zijn follow-up zoals voorzien onder punt 8.1., niet heeft aangevuld binnen de drie maanden nadat het door de Dienst op de hoogte werd gebracht, zal de Dienst dit aan het Verzekeringscomité meedelen, dat dan kan beslissen dat de toetreding tot de overeenkomst vervalt.

7.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

8. Verbintenissen van de verplegingsinrichting

8.1. De verplegingsinrichting die tot de overeenkomst is toegetreden, moet de baseline karakteristieken en de follow-up-gegevens van de rechthebbenden die in het kader van deze overeenkomst zijn behandeld, bij ontslag uit de verplegingsinrichting alsook 12, 24, 36, 48 en 60 maanden na implantatie, nauwgezet bijhouden.

Deze gegevens dienen geregistreerd te worden in het register, dat opgesteld en beheerd wordt door de BWGIC. De te registreren parameters worden gedefinieerd door de BWGIC, met dien verstande dat zij moeten toelaten een evaluatie uit te voeren om de onderzoeksvragen gedefinieerd in punt 9.3. te beantwoorden, en het tussentijds verslag en eindverslag op te stellen zoals bepaald in de punten 9.2 en 9.3. Deze registratie dient minimaal steeds de criteria te bevatten die hebben geleid tot de keuze voor sluiting van het linker harttoortje.

De BWGIC zal, in overleg met de toegetreden verplegingsinrichtingen, een lijst van de te registreren parameters uiterlijk 2 maanden na de publicatie van deze vergoedingsvoorwaarde ter validatie aan de Commissie bezorgen. De Commissie kan parameters die zij nodig acht voor de eindevaluatie toevoegen.

De toegetreden verplegingsinrichtingen moeten ook implantaties van hulpmiddelen die niet zijn opgenomen op de nominatieve lijst of andere implantaties waarvoor geen tegemoetkoming werd aangevraagd registreren, teneinde een analyse van de volledige doelgroep op te stellen in het eindverslag (punt 9.3).

Rechthebbenden voor wie de implantatie afgewezen werd door het multidisciplinair team, dienen eveneens in het register te worden

opgenomen en een nominatieve lijst hiervan dient tegelijk met de verslagen te worden meegedeeld.

De follow-up gegevens van de rechthebbenden dienen binnen de twee maanden na het voorziene tijdstip in het register te worden ingegeven en dienen steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig te zijn.

Overlijden, herhospitalisatie om cardiale redenen of complicaties te wijten aan het hulpmiddel die plaatsvinden buiten de geplande follow-up tijdstippen dienen eveneens in dit register en in het medisch dossier opgenomen te worden.

Wanneer de Commissie in het jaarlijks tussentijds verslag vaststelt dat voor een toegetreden verplegingsinrichting meer dan 20% van de follow-up van de rechthebbenden ontbreekt of onvolledig is, wordt de terugbetaling van het hulpmiddel voor die verplegingsinrichting stopgezet.

De Dienst brengt de verplegingsinrichting hiervan op de hoogte. De opschorting van de tegemoetkoming wordt opgeheven bij correct vervolledigen van de follow-up-gegevens binnen de drie maanden nadat de verplegingsinrichting op de hoogte werd gebracht door de Dienst.

Als een verplegingsinrichting het vereiste minimumpercentage voor de follow-up niet bereikt binnen de drie maanden nadat het door de Dienst hierover gewaarschuwd was, wordt de overeenkomst van ambtswege opgeheven. De Dienst brengt de Commissie en het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Wanneer voor een toegetreden verplegingsinrichting voor de tweede maal bij het jaarlijks tussentijds verslag wordt vastgesteld dat meer dan 20% van de follow-up van de rechthebbenden ontbreekt of onvolledig is, wordt de overeenkomst onmiddellijk van ambtswege opgeheven. De Dienst brengt de Commissie en het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

8.2. Mededeling van wijzigingen

Jaarlijks deelt elke toegetreden verplegingsinrichting de wijzigingen aan de gegevens uit het kandidatuurformulier mee aan de Dienst.

Wijzigingen gedurende de duur van de overeenkomst aan de gegevens uit het kandidatuurformulier waardoor niet meer voldaan is aan de criteria vermeld onder punt 2 worden door de coördinator spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst.

Per brief aan: RIZIV, secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Galileelaan 5/01 te 1210 Brussel, en per e-mail op het volgende adres: implant@riziv.fgov.be.

Wanneer de Leidend ambtenaar nalatigheden vaststelt, brengt hij de verzekeringsinstellingen ervan op de hoogte dat het hulpmiddel voor die verplegingsinrichting niet meer mag worden terugbetaald.

9. Analyse

9.1. De analyse van de gegevens uit deze beperkte klinische toepassing wordt uitgevoerd door de Commissie Peer Review aangesteld door de BWGIC in overleg met de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen die mee de overeenkomst ondertekenen. Zij verlenen technische en wetenschappelijke ondersteuning en analyseren de resultaten van het medisch hulpmiddel volgens precieze criteria.

9.2. Tussentijdse analyse - Verslag

Jaarlijks vóór 1 maart bezorgt de Commissie Peer Review op basis van de verzamelde gegevens een tussentijds schriftelijk verslag aan de Commissie. Dit gebeurt respectievelijk voor 1 maart 2018, 1 maart 2019, 1 maart 2020 en 1 maart 2021.

Dat tussentijds verslag omvat minstens de volgende elementen:

- 1) aantal behandelde patiënten onder verstrekking 180272-180283 en 180294-180305, per verplegingsinrichting die tot de overeenkomst is toegetreden
- 2) CHA2DS2-VASc en HASBLED scores van de populatie
- 3) contra-indicatie voor anticoagulatie
- 4) aantal overlijdens of ernstige bijwerkingen
- 5) aantal ernstige peri-procedurele nevenwerkingen (dag 0-7): dood, beroerte, systemische embolie, majeure bloeding, tamponade, migratie van het implantaat

- 6) percentage ontbrekende follow-up twee maanden na de voorziene tijdstippen van opvolging, per verplegingsinstelling.
- 7) ernstige “adverse events” bij follow-up
- 8) percentage technisch success
- 9) antithrombotische therapie sinds de plaatsing van het hulpmiddel

Indien dat tussentijds verslag niet op de voormelde datum wordt meegedeeld, brengt de Commissie de minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

9.3. Analyse - Eindverslag

Uiterlijk op 30/06/2021 moet de Commissie Peer Review op basis van de verzamelde gegevens een eindverslag opstellen en aan de Commissie bezorgen.

Dit eindrapport moet een antwoord geven op de volgende vragen:

1. Wat is de meest geschikte doelgroep? Kunnen er specifieke indicaties gedefinieerd worden die opgenomen kunnen worden in een definitieve regeling voor vergoedingsmodaliteiten, waarvoor het gebruik van dit hulpmiddel aangewezen is?
2. Gebaseerd op deze indicaties, hoeveel implantaties zullen er jaarlijks terugbetaalbaar zijn?
3. Betreft het hier veilige devices die gemakkelijk en zonder complicaties geplaatst kunnen worden?
4. Is na 12 maanden het beoogde klinische resultaat bereikt?
5. Wat is de kosteneffectiviteit van dit hulpmiddel t.o.v. therapeutische alternatieven?

Het eindverslag bevat minstens de volgende elementen:

- 1) Een systematisch literatuuronderzoek over de percutane sluiting van het linker hartoortje, met bespreking van de geïdentificeerde publicaties en de verschillende medische hulpmiddelen, in het bijzonder een bespreking van de klinische studies. Dit systematisch literatuuronderzoek dient actueel te zijn tot vier maand voor de datum van indienen van het eindverslag.
- 2) Een analyse van de patiëntenpopulatie in het register, waaronder minstens:
 - a. demografische gegevens
 - b. een overzicht van de criteria die hebben geleid tot

de beslissing tot gebruik van het implantaat

- c. procedurele gegevens
- d. procedurele veiligheid en succes

e. Impact op preventie van beroerte (vergeleken met het verwachte percentage beroerten geëvalueerd

via de CHA2DS2-VASc-score)

f. percentage bloedingen (vergeleken met het verwachte risico berekend door de HASBLED score)

g. totale en “event-vrije” overleving

h. overeenkomsten en verschillen tussen de verplegingsinrichtingen m.b.t. de selectie van de patiënten

i. het aantal implantaties per centrum

j. een bespreking van deze analyse, inclusief een vergelijking van deze resultaten met die in de literatuur (klinische studies en registers)

3) Een analyse van de verzamelde follow-up gegevens. Dit omvat minstens:

a. de overlijdens, met oorzaken

b. het voorkomen van verschillende belangrijke neveneffecten tot één jaar na implantatie of langere follow-up, indien ter beschikking

c. een bespreking van deze analyse, inclusief een vergelijking van deze resultaten met die in de literatuur (klinische studies en registers)

4) Een retrospectieve analyse van de directe medische kosten, gedurende één jaar vóór de implantatie, voor de implantatie zelf (consultatie, diagnostische testen en evaluatie voor implantatie, de implantatie en hospitalisatie) en voor elk volledig jaar na implantatie. De volgende kosten worden geanalyseerd:

a. aantal, duur en kosten van opnames in een verplegingsinrichting t.g.v. sluiting van het linker harttoortje. De technische onderzoeken met betrekking tot diagnostiek of behandeling zijn inbegrepen

b. aantal bezoeken en kosten aan de spoed

c. aantal bezoeken en kosten bij de huisarts of de cardioloog

d. aantal, dosis en kosten van antithrombotische medicatie (ATC B01) en antihemorragica (ATC B02)

e. een bespreking van deze analyse

f. re-hospitalisaties en de kosten die hiermee gepaard gaan

5) Een gedetailleerd voorstel betreffende de indicaties en contra-indicaties, die kunnen opgenomen worden in vergoedingsvoorwaarden. Elk van de voorgestelde indicaties dient gemotiveerd te worden op basis van de literatuurstudie of de resultaten bekomen onder deze BKT.

6) Een bespreking van de therapeutische meerwaarde, het belang in de medische praktijk in functie van de therapeutische en sociale noden, en de verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de therapeutische waarde (doelmatigheid), zodat de Commissie een gemotiveerde definitieve regeling kan voorstellen aan de Minister.

De verzekeringsinstellingen zullen de gegevens voor de analyse gevraagd in punt 4 bezorgen, zodat de gevraagde kostenanalyse door de Commissie Peer Review kan worden uitgevoerd.

Indien dit verslag niet op de voormelde datum wordt meegedeeld, brengt de Commissie de minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

De Commissie zal het eindverslag waarin het hulpmiddel wordt geëvalueerd, als basis kunnen gebruiken voor het opstellen van een definitieve regeling. Die regeling zal door de Commissie aan de Minister worden voorgelegd.

10. Opzeggingsrecht voor elke betrokken partij

De overeenkomst treedt in werking op 01/01/2017 en is geldig tot en met 31/12/2021 maar kan steeds door het RIZIV of door een verplegingsinrichting worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

De overeenkomst verstrijkt zodra de verplegingsinrichting niet meer aan de bepalingen van deze overeenkomst voldoet.

11. Varia

Op verzoek van de Commissie of van één van de betrokken partijen bij de overeenkomst kan op elk moment een vergadering worden georganiseerd met het Bureau van de CTIMH en de BWGIC.

172955 172966

172970 172981

172992 173003

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de Percutane implanteerbare klepstent in pulmonaalpositie en toebehoren, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 172955-172966, 172970-172981 en 172992-173003 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verplegingsinrichting beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige zorgprogramma "cardiale pathologie C".

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 172955-172966, 172970-172981 en 172992-173003 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

Ernstige druk- en/of volumeoverbelasting van het rechter ventrikel (sub-pulmonale ventrikel) bij aangeboren hartafwijking door pulmonaalklepdyshfunctie met één van de volgende indicaties:

- puur stenose met ofwel:
 - Doppler piek gradiënt > 50 mmHg bij normale rechter ventrikelfunctie
 - Doppler piek gradiënt > 40 mmHg bij rechter ventrikel dysfunctie
 - gemiddelde Doppler gradient > 35 mmHg
- pulmonalisklepinsufficiëntie van 3 of 4
- gemengd letsel met pulmonalisklep-insufficiëntie van 3 of 4, en een stenose met ofwel:
 - Doppler piek gradiënt > 50 mmHg bij normale rechter ventrikelfunctie
 - Doppler piek gradiënt > 40 mmHg bij rechter ventrikel dysfunctie
 - gemiddelde Doppler gradiënt > 35 mmHg

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 172955-172966 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

3.2.1. Een percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaalpositie inclusief het plaatsingssysteem kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

- ofwel is het hulpmiddel goedgekeurd door de FDA met een PMA;
- ofwel aangetoond is in een prospectieve klinische studies met een opvolging van minstens 12 maanden en in totaal minimaal 50 patiënten, dat het hulpmiddel resultaten bekomt vergelijkbaar met de huidige beste klinische praktijken ("best clinical practice");
- ofwel aangetoond is in een combinatie van prospectieve klinische studies met een vergelijkbaar protocol die op een gestructureerde en controleerbare manier minstens 50 patiënten halen met een opvolging van minstens 12 maanden, dat het hulpmiddel resultaten bekomt met de huidige beste klinische praktijken ("best clinical practice").

3.2.2. Een percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaalpositie inclusief het plaatsingssysteem dat volgens de aanvrager een lichte wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van

dezelfde fabrikant kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de Commissie aan de hand van de volgende gegevens oordeelt dat het om een licht gewijzigde versie gaat:

- gedetailleerde en gedocumenteerde toelichting dat het hulpmiddel en/of het plaatsingssysteem slechts licht gewijzigd werd en geen nieuw hulpmiddel is en argumentatie of een risicoanalyse dat dit geen negatieve gevolgen heeft voor de veiligheid of werkzaamheid van het hulpmiddel en/of het plaatsingssysteem;
- informatie over de mate waarin het gewijzigde hulpmiddel in andere Europese landen aanvaard werd voor terugbetaling.

3.2.3. Een percutaan implanteerbare klepstent in pulmonaalpositie dat een wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van dezelfde fabrikant en niet kan beschouwd worden als een lichte wijziging zoals bepaald in 3.2.2. volgt de procedure beschreven in punt 3.2.1.

Het bewijs van voornoemde elementen moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden vermeld onder punt 2, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekkingen 172970-172981 en 172992-173003 kunnen enkel geattesteerd worden in combinatie met de verstrekking 172955-172966.

De verstrekking 172970-172981 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 172992-173003.

Tijdens dezelfde hospitalisatie kunnen de verstrekkingen 172955-172966, 172970-172981 en 172992-173003 niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 159294-159305 en 159471-159482.

De verstrekkingen 172955-172966, 172970-172981 en 172992-173003 kunnen slechts éénmaal per hospitalisatie aangerekend worden.

5.2. Andere regels

De verstrekking 172970-172981 dekt al het dilatatiemateriaal en de al dan niet beklede stent(s) gebruikt tijdens de procedure.

De verstrekking 172970-172981 kan enkel geattesteerd worden indien een dilatatie of stenting wordt uitgevoerd tijdens de ingreep waarvoor de verstrekking 172955-172966 wordt geattesteerd.

De verstrekking 172992-173003 dekt al het materiaal gebruikt tijdens de procedure.

De verstrekking 172992-173003 kan enkel geattesteerd worden indien geen dilatatie of stenting wordt uitgevoerd tijdens de ingreep waar de verstrekking 172955-172966 wordt geattesteerd.

Indien de predilatatie en/of prestenting werd uitgevoerd voorafgaand aan de ingreep waar de verstrekking 172955-172966 wordt geattesteerd, dan dient de verstrekking 159471-159482 hiervoor te worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

De Commissie kan ten allen tijde aan de “Belgische Vereniging voor Pediatrische en Congenitale Cardiologie (BVPCC)”/“Belgian Working Group on Adult Congenital Heart Disease (BWGACHD)” een evaluatie met verslag vragen.

De aard van de gevraagde evaluatie wordt door de Commissie vastgesteld

7. Varia

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

180331 180342

180353 180364

180375 180386

180390 180401

180412 180423

180434 180445

180456

180471

Teneinde een tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het materiaal voor ventrikelondersteuning moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423, 180434-180445, 180456 en 180471 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1.

De verstrekkingen moeten uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het zorgprogramma “cardiale pathologie T (hart- en longtransplantatie)”.

De follow-up van de rechthebbenden waarbij het functioneren van de apparatuur wordt gecontroleerd, dient te gebeuren in deze verplegingsinrichtingen.

De verplegingsinrichting en de artsen-specialisten engageren zich tot het meewerken aan de rapportering zoals bedoeld in punt 6.

1.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

Een verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging op basis van het formulier F-Form-II-07, om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen die de verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423, 180434-180445, 180456 en 180471 kunnen attesteren.

De verplegingsinrichting moet de follow-up gegevens van de rechthebbenden nauwgezet bijhouden en de data aanleveren die noodzakelijk zijn voor het opstellen van het 2 -jaarlijks verslag.

Wanneer de Dienst voor Geneeskundige Verzorging vaststelt dat voor een verplegingsinrichting meer dan 20% van de follow-up voor zijn rechthebbenden ontbreekt of onvolledig is op basis van het 2-jaarlijks rapport, wordt de verplegingsinrichting daarvan op de hoogte gebracht en wordt de terugbetaling van het materiaal geschorst tot het ogenblik dat de verplegingsinrichting de ontbrekende gegevens aanvult.

De verplegingsinrichting informeert de Dienst en indien de inrichting het percentage van 20 % ontbrekende follow-up niet meer overschrijdt, wordt de schorsing van terugbetaling door de verplichte verzekering opgeheven.

1.3

Opname op deze lijst wordt jaarlijks stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat het niet langer op deze lijst wenst te staan of totdat de Dienst voor Geneeskundige Verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de vereiste criteria.

Wijzigingen gedurende het jaar aan de gegevens uit het formulier F-Form-II-07 waardoor niet meer voldaan is aan de criteria vermeld onder punt 1.1. worden door de verantwoordelijke spontaan meegedeeld aan de Dienst.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 en 180434-180445 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

Bridge to transplant (BTT):

Rapportdatum 13/07/2021

- rechthebbende met een acute of chronische hartinsufficiëntie die, niettegenstaande alle mogelijke therapeutische opties, levensbedreigend wordt en die in aanmerking komt voor een harttransplantatie, maar waarbij de toestand van de rechthebbende en de slaagkans van de ingreep het gebruik van een hulpmiddel voor ventrikelondersteuning wettigen om de wachtperiode naar een geschikt donorhart te overbruggen.

EN

- De rechthebbende beantwoordt aan de criteria voor een transplantatie en staat op de wachtlijst voor een harttransplantatie op het ogenblik van de implantatie.

OF

Bridge to decision (BTD):

- rechthebbende met een acute toestand van geïsoleerde refractaire hartinsufficiëntie en hemodynamische instabiliteit die, niettegenstaande alle mogelijke therapeutische opties, levensbedreigend wordt.

EN

- De rechthebbende vertoont op het ogenblik van de plaatsing van het toestel een relatieve en tijdelijke contra-indicatie voor harttransplantatie en kan op dat ogenblik niet als actieve receptor op de wachtlijst voor een donororgaan opgenomen worden. Men gaat er echter van uit dat de mechanische ondersteuning de contra-indicatie(s) zal oplossen of verbeteren en dat de rechthebbende uiteindelijk transplanteerbaar zal worden.

EN

- de rechthebbende is jonger dan 68 jaar.

De rechthebbende komt in aanmerking voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voorzien onder de verstrekkingen 180456 en 180471, ongeacht de leeftijd van de rechthebbende.

2.2. Exclusiecriteria

Destination therapy (DT):

rechthebbende met ventrikelondersteuning als intentionele definitieve therapeutische optie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 en 180434-180445 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 en 180434-180445, moet het hulpmiddel beantwoorden aan het volgende criterium:

Resultaten uit een serie van minstens 40 rechthebbenden met rapportering van de overleving tot transplantatie en/of overleving van minstens 180 dagen, die na evaluatie door de Commissie als positief aanvaard worden.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 en 180434-180445 moet een garantie (warranty) in geval van defect van het hulpmiddel gegeven worden voor een periode van 24 maanden.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423, 180434-180445, 180456 en 180471 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering op basis van een omstandig medisch verslag en een inschrijving op de Eurotransplant-wachtlijst in geval van BTT.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden vermeld onder punt 2, het omstandig medisch verslag, het bewijs van inschrijving op de Eurotransplant-wachtlijst in geval van BTT, het registratieformulier F-Form-I-11 dat de baseline karakteristieken en de follow-up gegevens herneemt, en de geïnformeerde toestemming van de rechthebbende, moeten

steeds in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering mag enkel worden toegekend indien het registratieformulier F-Form-I-11 dat de baseline karakteristieken herneemt, binnen de 30 dagen na implantatie geldig is ingevuld in de on-line-toepassing.

De modaliteiten van registratie en validering van die gegevens alsook de wijze waarop de gegevens aan de BACTS en de Commissie bezorgd worden, worden opgesteld door de BACTS, de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

In afwachting van de inwerkingtreding van dit on-line-register worden de gegevens bedoeld in formulier F-Form-I-11 door elke verplegingsinrichting (cfr punt 1) bijgehouden en doorgegeven aan de BACTS voor de in punt 6 bedoelde statistieken volgens de afspraken gemaakt tussen BACTS en de verplegingsinrichtingen.

In afwachting van de inwerkingtreding van het on-line-register, kunnen, voor de eerste 60 hulpmiddelen, de verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 en 180434-180445 enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de implantatie genotificeerd werd aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging op basis van het formulier F-Form-I-12, volledig ingevuld en ondertekend door de implanterende arts.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering mag enkel worden toegekend indien het notificatieformulier F-Form-I-12 binnen de 30 dagen na implantatie ingediend werd bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

De modaliteiten van notificatie en de wijze waarop deze notificatie wordt verzonden aan de Dienst voor Geneeskundige verzorging worden opgesteld door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

De Dienst voor Geneeskundige Verzorging houdt een teller per kalenderjaar bij en informeert de implanterende artsen-specialisten, ziekenhuisapothekers en de verzekeringsinstellingen wanneer 55 en 60 hulpmiddelen werden genotificeerd.

Wanneer het aantal van 60 hulpmiddelen bereikt is, kunnen de verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 en 180434-180445 enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeuren en dit ongeacht het inwerking zijn van het on-line register.

De terugbetalingsaanvraag voor de verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 of 180434-180445 wordt binnen de twee maanden na implantatie door de implanterend arts-specialist simultaan bezorgd aan het College voor artsen-directeuren en aan de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten.

De beslissing van het College wordt binnen de twee maanden die volgen op de datum van ontvangst van het dossier gelijktijdig meegedeeld aan de adviserend-arts, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterende arts-specialist.

Wanneer het aantal van 60 hulpmiddelen bereikt is, wordt de teller, gecorrigeerd voor het aantal goedgekeurde aanvragen, gelijktijdig meegedeeld aan de aanvragende arts-specialist en de ziekenhuisapotheker.

Tevens worden de andere toegetroden centra per mail van de stand van de teller per mail op de hoogte gebracht.

Het aanvraagdossier omvat:

- een gedetailleerd medisch verslag opgesteld door de arts-specialist die het materiaal heeft geplaatst
- een bewijs van inschrijving op de Eurotransplant wachtlijst in geval van BTT
- F-Form-I-13, ingevuld door de implanterend arts-specialist.

Voor de rechthebbenden die een "bridge to decision" kregen, bezorgt de implanterend arts-specialist op vraag van het College van artsen-directeuren een update aan dit College van de status van transplanteerbaarheid op basis van het inschrijvingsformulier bij Eurotransplant.

Voor de verstrekkingen 180456 en 180471 dient geen notificatie of aanvraag voor tegemoetkoming ingediend worden.

4.2. Vervanging

Voor de verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 en 180434-180445 dient, in geval van vervanging, de procedure beschreven onder punt 4.1 te worden toegepast.

Indien een vervanging vereist is omwille van een patiëntgebonden probleem binnen de eerste zes maanden na de implantatie, is er geen tegemoetkoming van de verplichte verzekering en kunnen de kosten van het hulpmiddel niet worden aangerekend aan de rechthebbende.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

5.2.1 Aantal hulpmiddelen

Het aantal tegemoetkomingen voor de verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 en 180434-180445 die enkel dienen te worden genotificeerd wordt pro rata bepaald, gebaseerd op de publicatiedatum.

Het aantal hulpmiddelen dat geplaatst wordt voor de rechthebbenden in de indicatie BTD mag niet meer zijn dan 50% van het totaal aantal hulpmiddelen dat vergoed wordt.

Indien de 50% wordt overschreden voor de groep BTD, worden alle toegetreden verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen daarvan verwittigd en komen de verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 en 180434-180445 gedurende 1 trimester niet meer in aanmerking voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

5.2.2 Ambulante verstrekkingen

Het tegemoetkomingsbedrag voor de verstrekkingen 180456 en 180471 moet beschouwd worden als een forfaitair bedrag en dekt ook het onderhoud, het gebruik, de huur, het herstel en de vervanging van alle onderdelen.

De verstrekkingen 180456 en 180471 kunnen maximum één keer per maand geattesteerd worden.

De verstrekking 180456 mag geattesteerd worden gedurende de eerste 12 maanden van de ondersteuning, waarbij de periode van 12 maanden geteld wordt vanaf de dag na ontslag uit de verplegingsinrichting na de hospitalisatie waarin de rechthebbende het materiaal bedoeld onder de verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 en 180434-180445 geïmplantieerd kreeg.

De verstrekking 180471 mag geattesteerd worden wanneer de periode van 12 maanden die geldt voor verstrekking 180456 afgelopen is.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Iedere 2 jaar voorziet de BACTS een verslag.

Dit verslag moet minstens de volgende elementen bevatten:

- Aantal implantaties (totaal en per verplegingsinrichting)
- Type cardiopathie
- Demografische gegevens van de rechthebbende (leeftijd, geslacht)
- Gebruikt materiaal
- Uitkomst: weaning, transplantatie, overlijden
- Datum van ontslag na implantatie
- Totale duur van de ondersteuning tot weaning, transplantatie of overlijden

Dit verslag betreft alle rechthebbenden geïmplantieerd met materiaal voor ventrikelondersteuning vanaf de datum van in voege treden van de terugbetaling.

7. Varia

Op verzoek van de Commissie of de BACTS kan er op elk moment een vergadering worden georganiseerd.

Wanneer blijkt uit de rapportering van de aantallen dat het aantal geïmplanteerde hulpmiddelen gedurende 12 maanden boven

de 75 zal uitkomen, wordt een vergadering georganiseerd met de Commissie, de implanterende centra en de BACTS.

Dit aantal wordt pro rata bepaald, gebaseerd op de publicatiedatum.

181915

181926

181930

181941

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de implantaten voor de chirurgische occlusie van het linker harttoortje, moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 181915-181926 en 181930-181941 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:

De verstrekking moet uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige zorgprogramma "cardiale pathologie B".

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 181915-181926 en 181930-181941 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

de rechthebbende lijdt aan voorkamerfibrillatie

EN

het trombo-embolisch risico van de rechthebbende is verhoogd ($CHAD_2DS_2\text{-VASc} \geq 2$)

EN

de rechthebbende ondergaat gelijktijdig een cardiale ingreep die overeenkomt met één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 229014-229025, 229515-229526, 229530-229541, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622 of 229633-229644.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 181915-181926 en 181930-181941 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1 Definitie

Niet van toepassing.

3.2 Criteria

3.2.1 Een implantaat voor de chirurgische occlusie (181915-181926 en 181930-181941) van het linker harttoortje kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

Er is aangetoond in één of meerdere prospectieve studies gepubliceerd in een internationale peer-reviewed tijdschrift die samen minstens 100 geïncludeerde patiënten bevatten en met een opvolgingspercentage van 80% of meer, dat minstens drie maanden na de ingreep het occlusiepercentage van het linker harttoortje 95% of meer bedraagt.

3.2.2 Een implantaat voor de chirurgische occlusie van het linker harttoortje (181915-181926 en 181930-181941) dat volgens de aanvrager een lichte wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van dezelfde fabrikant kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de Commissie aan de hand van de volgende gegevens oordeelt dat het om een licht gewijzigde versie gaat:

gedetailleerde en gedocumenteerde toelichting dat het hulpmiddel en/of het plaatsingssysteem slechts licht gewijzigd werd en geen nieuw hulpmiddel is en argumentatie of een risicoanalyse dat dit geen negatieve gevolgen heeft voor de veiligheid of werkzaamheid van het hulpmiddel en/of plaatsingssysteem

EN

informatie over de mate waarin het gewijzigde hulpmiddel in andere Europese landen aanvaard werd voor terugbetaling.

3.2.3 Een implantaat voor de chirurgische occlusie van het linker harttoortje (181915-181926 en 181930-181941) dat een wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van dezelfde fabrikant en die niet kan beschouwd worden als een lichte wijziging zoals bepaald in punt 3.2.2, volgt de procedure beschreven in punt 3.2.1.

Het bewijs van voornoemde elementen moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst toegevoegd worden.

3.3 Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 181915-181926 en 181930-181941 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 181915-181926 en 181930-181941 kunnen enkel geattesteerd worden wanneer het implantaat voor de chirurgische occlusie van het linker hartootje gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 229014-229025, 229515-229526, 229530-229541, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622 of 229633-229644.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

G. Bloedvatenheelkunde

G.1 Dilatatiemateriaal met of zonder al dan niet beklede perifere stent(s)

G.1.1 Dilatatiemateriaal met al dan niet beklede perifere stent(s)

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160510 - 160521

Dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589352 - 589363 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.685,56

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.685,56

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§01

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160532 - 160543

Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij revascularisatie van renale, mesenteriale en supra aortische bloedvaten, met uitzondering van de carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.321,93

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.321,93

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160554 - 160565

Geheel van dilatatiemateriaal en beklede stent(s) gebruikt bij revascularisatie van renale, mesenteriale en supra aortische bloedvaten, met uitzondering van de carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.800,16

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.800,16

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160576 - 160580

Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij revascularisatie van de onderste ledematen, aorto-iliacaal, femoraal, (infra)popliteaal niveau

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.321,93

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.321,93

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160591 - 160602

Geheel van dilatatiemateriaal en beklede stent(s) gebruikt bij revascularisatie van de onderste ledematen, aorto-iliacaal, femoraal, (infra)popliteaal niveau

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.800,16

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.800,16

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160613 - 160624

Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde of van een andere anatomische as, met uitzondering van de carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.321,93

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.321,93

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160635 - 160646

Geheel van dilatatiemateriaal en beklede stent(s) gebruikt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde of van een andere anatomische as, met uitzondering van de carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.800,16

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.800,16

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160650 - 160661

Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij veneuze revascularisatie

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.264,17

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.264,17

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

182011 - 182022

Geheel van dilatatiemateriaal en drug-eluting stent(s) gebruikt bij revascularisatie van de femorale-popliteale arteriën boven de knie

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

36003

Vergoedingsbasis

€ 1.485,70

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.485,70

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

182033 - 182044

Geheel van dilatatiemateriaal en drug-eluting stent(s) gebruikt bij revascularisatie van de femorale-popliteale arteriën boven de knie aan de contralaterale zijde

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

36003

Vergoedingsbasis

€ 1.485,70

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.485,70

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2017

180235 - 180246

Geheel van dilatatiemateriaal en één of meerdere drug-gecoate ballon(nen) gebruikt bij revascularisatie van de superficiale femorale arterie en/of popliteale arterie in combinatie met één of meerdere stent(s)

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

36105

Vergoedingsbasis

€ 1.485,70

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.485,70

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2017

180250 - 180261

Geheel van dilatatiemateriaal en één of meerdere drug-gecoate ballon(nen) gebruikt bij revascularisatie van een superficiale femorale arterie en/of popliteale arterie aan de contralaterale zijde, in combinatie met één of meerdere stent(s)

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

36105

Vergoedingsbasis

€ 1.485,70

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.485,70

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

G.1.2 Dilatatiemateriaal zonder perifere stent(s)

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160672 - 160683

Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij revascularisatie van renale, mesenteriale en supra aortische bloedvaten, met uitzondering van carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 389,14

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 389,14

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160694 - 160705

Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij revascularisatie van de onderste ledematen, aorto-iliacaal, femoraal, (infra)popliteaal niveau

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 389,14	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 389,14

Vergoedingsvoorwaarde : G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160716 - 160720

Geheel van dilatatie- en revascularisatiemateriaal gebruikt bij infrapopliteale revascularisatie voor critical limb ischemia bij patiënten met niet helende ulceratieve wonden of nachtelijke rustpijn, met lasertechniek

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 1.688,52	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.688,52

Vergoedingsvoorwaarde : G-§03

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160731 - 160742

Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde of van een andere anatomische as, met uitzondering van de carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 389,14	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 389,14

Vergoedingsvoorwaarde : G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160753 - 160764

Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij veneuze revascularisatie

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 358,17	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 358,17

Vergoedingsvoorwaarde : G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2017

180191 - 180202

Geheel van dilatatiemateriaal en één of meerdere drug-gecoate ballon(nen) gebruikt bij revascularisatie van de superficiale femorale arterie en/of popliteale arterie

Vergoedingscategorie : II.E.a **Nom. Lijst** 36105

Vergoedingsbasis	€ 1.485,70	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.485,70

Vergoedingsvoorwaarde : G-§02

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2017

180213 - 180224

Geheel van dilatatiemateriaal en één of meerdere drug-gecoate ballon(nen) gebruikt bij revascularisatie van een superficiale femorale arterie en/of popliteale arterie aan de contralaterale zijde

Vergoedingscategorie :	II.E.a	Nom. Lijst	36105		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.485,70	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.485,70
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02				

G.2 Materiaal voor thrombectomie of embolectomie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160775 - 160786

Sonde van het type Fogarty voor embolectomie, per stuk

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 74,70	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 74,70

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160790 - 160801

Sonde van het type Fogarty voor thrombectomie, per stuk

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 118,71	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 118,71

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2017

182136 - 182140

Eén of meerdere trombus retrievers gebruikt bij een endovasculaire intracraniale mechanische trombectomie procedure bij een ischemisch cerebrovasculair accident

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 4.457,25	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 4.457,25
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§10				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2017

182151 - 182162

Geheel van katheterisatiemateriaal nodig voor een endovasculaire verwijdering van een intracraniale trombus via aspiratie, of nodig voor het gebruik van een trombus retriever bij een endovasculaire intracraniale mechanische trombectomie procedure, bij een ischemisch cerebrovasculair accident

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 2.971,50	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 2.971,50

G. Bloedvatenheelkunde

Vergoedingsvoorwaarde : G-§10

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2017

182173 - 182184

Geheel van dilatatiemateriaal en eventuele stent gebruikt bij een endovasculaire behandeling van een proximaal gelegen arteriële vernauwing, om toegang te bekomen voor een endovasculaire verwijdering van een intracranieële trombus bij een ischemisch cerebrovasculair accident

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 891,45	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 891,45

Vergoedingsvoorwaarde : G-§10

G.3 Vaatprothesen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160812 - 160823

Vaotent gebruikt voor femoro-popliteale bypass (boven de knie)

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 793,20	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 793,20

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160834 - 160845

Vaotent gebruikt voor femoro-femorale cross-over

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 743,63	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 743,63

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160856 - 160860

Vaotent gebruikt voor femoro-distale bypass

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 1.214,59	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.214,59

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160871 - 160882

Vaotent gebruikt voor axilo-femorale bypass

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.214,59

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.214,59

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160893 - 160904

Vaotent gebruikt voor aorta-iliacale bypass

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 594,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 594,90

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160915 - 160926

Vaotent gebruikt voor aorta-femorale bypass

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 594,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 594,90

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160930 - 160941

Vaotent gebruikt voor ilio-femorale bypass

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 594,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 594,90

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160952 - 160963

Vaotent gebruikt voor thoracale bypass < 15 cm

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 594,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 594,90

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160974 - 160985

Vaotent gebruikt voor thoracale bypass > en = 15 cm

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 941,93

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 941,93

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

160996 - 161000

Vaotent type Valsalva met of zonder één zijtak

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.685,56

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.685,56

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161011 - 161022

Vaotent met één of twee zijtakken

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.288,96

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.288,96

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161033 - 161044

Vaotent met drie of vier zijtakken

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.685,56

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.685,56

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161055 - 161066

Bifurcatieënt

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 793,20

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 793,20

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161070 - 161081

Access prothese voor hemodialyse

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 495,76

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 495,76

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161092 - 161103

Rechte vaatent gebruikt voor vasculaire bypass, die niet gedefinieerd is in de verstrekingen 160812-160823, 160834-160845, 160856-160860, 160871-160882, 160893-160904, 160915-160926, 160930-160941, 160952-160963, 160974-160985, 160996-161000, 161011-161022, 161033-161044, 161055-161066 en 161070-161081

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 594,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 594,90

G.4 Endoprothesen

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161114 - 161125

Bifurcatie-endoprothese met contralaterale poot gebruikt tijdens de verstreking 589595-589606 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

32701

Vergoedingsbasis

€ 4.792,07

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 4.792,07

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161136 - 161140

Bifurcatie-endoprothese met contralaterale poot en iliacale en/of aorta-extensies gebruikt tijdens de verstreking 589595-589606 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

32701, 32704, 32705

Vergoedingsbasis

€ 5.784,96

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 5.784,96

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161151 - 161162

Aorta-uni iliacale endoprothese met of zonder occlusieplug gebruikt tijdens de verstreking 589595-589606 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

32702, 32703

Vergoedingsbasis

€ 4.255,54

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 4.255,54

G. Bloedvatenheelkunde

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021 Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161173 - 161184 Aorta-uni iliacale endoprothese met of zonder occlusieplug en iliacale en/of aorta-extensies gebruikt tijdens de verstrekking 589595-589606 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32702, 32703, 32704, 32705		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5.562,47	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 5.562,47

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021 Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161195 - 161206 Rechte abdominale aorta-endoprothese gebruikt tijdens de verstrekking 589595-589606 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32706		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 2.700,98	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 2.700,98

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021 Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161210 - 161221 Rechte iliacale endoprothese gebruikt tijdens de verstrekking 589610-589621 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32709		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.467,43	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.467,43

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021 Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161232 - 161243 Eén rechte thoracale aorta-endoprothese : 15 cm of meer gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32708		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 6.098,99	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 6.098,99

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161254 - 161265

Eén rechte thoracale aorta-endoprothese : 15 cm of meer en één rechte thoracale aorta-endoprothese : kleiner dan 15 cm gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32707, 32708		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 8.712,85	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 8.712,85
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161276 - 161280

Eén rechte thoracale aorta-endoprothese : kleiner dan 15 cm gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32707		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 4.356,43	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 4.356,43
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161291 - 161302

Twee rechte thoracale aorta-endoprothesen : kleiner dan 15 cm gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32707		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 6.970,28	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 6.970,28
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161313 - 161324

Drie rechte thoracale aorta-endoprothesen : kleiner dan 15 cm gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32707		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 8.712,85	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 8.712,85
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161335 - 161346

Twee rechte thoracale aorta-endoprothesen : 15 cm of meer gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32708		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 8.712,85	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 8.712,85
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161350 - 161361

Endoprothese, bedoeld als extensie ter hoogte van de arteria iliaca ter behandeling van een persisterend endoleak, op een aorta-endoprothese gebruikt tijdens de verstrekking 589654-589665 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a		Nom. Lijst	32704	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.467,43	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.467,43
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161372 - 161383

Endoprothese, bedoeld als extensie ter hoogte van de abdominale aorta ter behandeling van een persisterend endoleak, op een aorta-endoprothese gebruikt tijdens de verstrekking 589654-589665 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a		Nom. Lijst	32705	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.306,94	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.306,94
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161394 - 161405

Rechte iliacale endoprothese gebruikt tijdens de verstrekking 589654-589665 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a		Nom. Lijst	32709	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.467,43	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.467,43
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161416 - 161420

Eén rechte thoracale aorta-endoprothese : kleiner dan 15 cm gebruikt tijdens de verstrekking 589654-589665 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a		Nom. Lijst	32707	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 4.356,43	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 4.356,43
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161431 - 161442

Hybride thoracale aorta-endoprothese : 10 cm of meer met al dan niet vertakte vaalent gebruikt tijdens de verstrekkingen 229014-229025, 229316-229320, 229530-229541, 229596-229600, 229272-229283, 236014-236025, 236036-236040 of 236051-236062 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a		Nom. Lijst	32710	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 9.508,80	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 9.508,80
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161453 - 161464

Rechte aorta-endoprothese : 15 cm of meer met polyester verlengstuk gebruikt tijdens de verstrekkingen 237016-237020, 237053-237064 of 237075-237086 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a		Nom. Lijst	32710	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 6.098,99	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 6.098,99
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2020

Datum eerste publicatie : 1/05/2016

172690 - 172701

Gefenestreeerde en/of vertakte endoprothese voor de percutane behandeling van een abdominaal of een thoracaal aneurysma

Vergoedingscategorie :	I.E.a		Nom. Lijst	32711, 32704, 32705	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 16.640,40	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 16.640,40
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2020

Datum eerste publicatie : 1/05/2016

172712 - 172723

Beklede stent gebruikt ter hoogte de vertakking of fenestratie van een vertakte of gefenestreeerde endoprothese

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.485,75	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.485,75
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2018

180493 - 180504

Iliacale bifurcatie-extensie, in combinatie met een additionele extensie of beklede stent geplaatst in de arteria iliaca interna, gebruikt tijdens de verstrekking 589595-589606 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a		Nom. Lijst	32712	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 3.958,10	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 3.958,10

G. Bloedvatenheelkunde

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021 Datum eerste publicatie : 1/04/2018

180515 - 180526 Iliacale bifurcatie-extensie, in combinatie met een additionele extensie of beklede stent geplaatst in de arteria iliaca interna, gebruikt aan de contralaterale zijde tijdens de verstrekking 589595-589606 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32712		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 3.958,10	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 3.958,10

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021 Datum eerste publicatie : 1/06/2020

180854 - 180865 Geïsoleerde iliacale bifurcatie-endoprothese, in combinatie met een additionele extensie of beklede stent geplaatst in de arteria iliaca interna, gebruikt tijdens de verstrekking 589610-589621 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32713		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 3.958,10	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 3.958,10

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/05/2021 Datum eerste publicatie : 1/06/2020

180876 - 180880 Geïsoleerde iliacale bifurcatie-endoprothese, in combinatie met een additionele extensie of beklede stent geplaatst in de arteria iliaca interna, gebruikt aan de contralaterale zijde tijdens de verstrekking 589610-589621 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	32713		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 3.958,10	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 3.958,10

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

G.5 Embolisatiemateriaal

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019 Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161490 - 161501 Embolisatiekatheter en -materiaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589131 - 589142 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 665,17	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 665,17

Vergoedingsvoorwaarde : G-§01,G-§05

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161512 - 161523

Embolisatiekatheter en -materiaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589411 - 589422 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 307,01

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 307,01

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174016 - 174020

Geheel van basiskatheterisatie materiaal voor het uitvoeren van een embolisatie in de encefale of medullaire streek, per aanprikplaats, voor een percutane toegang

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 281,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 281,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174031 - 174042

Geheel van basiskatheterisatie materiaal voor het uitvoeren van een embolisatie in de encefale of medullaire streek met een triaxiale configuratie en gebruik makend van een intermediaire "distal access" katheter, per aanprikplaats, voor een percutane toegang

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 954,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 954,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174053 - 174064

Eerste microkatheter en toebehoren voor het uitvoeren van een embolisatie in de encefale of medullaire streek

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.279,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.279,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174090 - 174101

Eerste microkatheter en toebehoren gebruikt bij een embolisatie met solidificerend materiaal, in de encefale of medullaire streek

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.365,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.365,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174112 - 174123

Microkatheter en toebehoren gebruikt bij een embolisatie met solidificerend materiaal, in de encefale of medullaire streek, per additionele microkatheter

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.080,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.080,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174134 - 174145

Remodelling ballon met enkel lumen, gebruikt bij een embolisatie in de encefale of medullaire streek, per stuk

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.276,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.276,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174156 - 174160

Remodelling ballon met dubbel lumen, gebruikt bij een embolisatie in de encefale of medullaire streek, per stuk

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.806,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.806,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174171 - 174182

Detachable coil voor het uitvoeren van een embolisatie in de encefale of medullaire streek, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.180,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.180,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

GEWIJZIGD

174193 - 174204

Stent ter ondersteuning van het embolisatiemateriaal ter hoogte van de nek van een aneurysma in de encephale of medullaire streek, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst 37601

Vergoedingsbasis

€ 4.000,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 4.000,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

GEWIJZIGD

174215 - 174226

Stent ter ondersteuning van het embolisatiemateriaal ter hoogte van de nek van een aneurysma op een bifurcatie in de encefale of medullaire streek, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

37602

Vergoedingsbasis

€ 9.000,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 9.000,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

GEWIJZIGD

174230 - 174241

Intra-arteriële of intrasacculaire flow diverter of flow disruptor voor de remodelling van de arteriële bloeddorstrooming ter hoogte van een aneurysma in de encefale of medullaire streek, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

37603

Vergoedingsbasis

€ 13.900,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 13.900,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

GEWIJZIGD

174252 - 174263

Niet-klevend, solidificerend materiaal en toebehoren voor het uitvoeren van een embolisatie van een arterioveneuze fistel, malformatie of tumor in de encefale of medullaire streek, per kit

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

37604

Vergoedingsbasis

€ 850,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 850,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

GEWIJZIGD

174274 - 174285

Micropartikels of polyvinyl alcohol partikels voor het uitvoeren van een embolisatie van een arterioveneuze fistel, malformatie of tumor in de encefale of medullaire streek, per kit

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

37605

Vergoedingsbasis

€ 155,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 155,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174296 - 174300

Eén of meerdere trombus retrievers voor het verwijderen van een intracraniële trombus, ontstaan tijdens een embolisatie in de encefale of medullaire streek

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 4.457,25

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 4.457,25

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174311 - 174322

Geheel van dilatatiemateriaal en eventuele stent gebruikt bij een endovasculaire behandeling van een proximaal gelegen arteriële vernauwing, om toegang te bekomen tot een te emboliseren letsel in de encefale of medullaire streek

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 891,45

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 891,45

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174075 - 174086

Microkatheter en toebehoren voor het uitvoeren van een embolisatie in de encefale of medullaire streek, vanaf de tweede microkatheter

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 932,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 932,00

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

G.6 Katheter voor rekanalisatie van een vasculaire occlusie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161534 - 161545

Gebruik van één of meer katheters naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589175 - 589186 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 358,17

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 358,17

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§02

G.7 Centraal veneuze systemen voor langdurig gebruik

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161556 - 161560

Getunneliseerde centraal veneuze single of multi lumen katheter type Hickman-Broviac voor langdurig gebruik, inclusief het introductiemateriaal

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 168,55

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 168,55

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161571 - 161582

Getunneliseerde centraal veneuze dialysekatheter type Hickman-Broviac voor langdurig gebruik, inclusief het introductiemateriaal

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 228,04	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 228,04

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161593 - 161604

Perifeer ingebracht centraal veneuze katheter (PICC) voor langdurig gebruik, inclusief het introductiemateriaal

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 69,40	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 69,40

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161615 - 161626

Implanteerbare poort met één of twee kamers met katheters voor herhaalde transcutane injecties voor intraveneuze, intraarteriële, epidurale, intrathecale of intraperitoneale injecties, inclusief het introductiemateriaal

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 297,45	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 297,45

G.8 Vascular closure device

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161630 - 161641

Implantaat en toebehoren voor het percutaan afsluiten van de arteriële wand na een therapeutische endovasculaire procedure, per operatiezitting

Vergoedingscategorie :

I.D.d

Vergoedingsbasis	€ 148,72	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 81,79
				Vergoedingsbedrag	€ 66,93

G. Bloedvatenheelkunde

G.9 Materiaal voor endoscopisch preleveren van vena saphena magna

G.9.1 Materiaal voor endoscopisch preleveren van vena saphena magna gebruikt bij revascularisatie van een slagader van de ledematen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161652 - 161663

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 235115-235126 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 340,77

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 85,19

Vergoedingsbedrag

€ 255,58

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161674 - 161685

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 235211-235222 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 340,77

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 85,19

Vergoedingsbedrag

€ 255,58

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/08/2017

180316 - 180320

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt bij de revascularisatie van een slagader van de onderste ledematen door middel van een in situ pontage

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 340,77

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 85,19

Vergoedingsbedrag

€ 255,58

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§08

G.9.2 Materiaal voor endoscopisch preleveren van vena saphena magna gebruikt bij revascularisatie van één enkele abdominale slagader, aortafemorale, aorta-iliacale of iliacofemorale overbrugging

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161696 - 161700

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 237090-237101 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 340,77

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 85,19

Vergoedingsbedrag

€ 255,58

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§08

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161711 - 161722

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 237171-237182 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 340,77

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 85,19

Vergoedingsbedrag

€ 255,58

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§08

G.9.3 Materiaal voor endoscopisch preleveren van vena saphena magna gebruikt bij operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161733 - 161744

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229014-229025 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 340,77

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 85,19

Vergoedingsbedrag

€ 255,58

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161755 - 161766

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229515-229526 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 340,77

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 85,19

Vergoedingsbedrag

€ 255,58

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§08

G.9.4 Materiaal voor endoscopisch preleveren van vena saphena magna gebruikt bij myocardrevascularisatie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161770 - 161781

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229574-229585 van de nomenclatuur via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 340,77

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 85,19

Vergoedingsbedrag

€ 255,58

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§06,G-§08

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161792 - 161803

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229611-229622 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 340,77	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 85,19
				Vergoedingsbedrag	€ 255,58

Vergoedingsvoorwaarde : G-§08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161814 - 161825

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229633 - 229644 van de nomenclatuur via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 340,77	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 85,19
				Vergoedingsbedrag	€ 255,58

Vergoedingsvoorwaarde : G-§08

G.10 Katheter met het oog op evacuatie van diepgelegen collecties

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161836 - 161840

Tweewegdraineersonde gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589234 - 589245 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 102,34	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 102,34

G.11 Vena cava filter

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161851 - 161862

Endovasculaire filter van vena cava, die percutaan wordt geplaatst, inclusief het materiaal gebruikt voor de plaatsing ervan

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 594,90	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 594,90

G. Bloedvatenheelkunde

G.12 Patchen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161873 - 161884

Patch voor angioplastiek

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 148,72

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 148,72

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161895 - 161906

Vilt in PTFE (polytetrafluorethyleen)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 74,37

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 74,37

G.13 Materiaal voor de behandeling van spataders van de onderste ledematen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161910 - 161921

Geheel van materiaal gebruikt voor volledige endoveneuze unilaterale of bilaterale behandeling van spataders van de onderste ledematen met laser of radiofrequentie naar aanleiding van één van de verstrekingen 238173-238184, 238210-238221 of 238276-238280 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 255,84

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 140,71

Vergoedingsbedrag

€ 115,13

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§07

G.14 Neurostimulatoren en toebehoren

G.14.1 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

171216 - 171220

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst 32801

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 5.266,74

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§09

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

171231 - 171242

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	32802		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.169,81	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

171253 - 171264

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	32801		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 5.266,74	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

171275 - 171286

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	32801		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 5.266,74	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

171290 - 171301

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	32802		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.169,81	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§09				

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

GEWIJZIGD

171312 - 171323

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

32802

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.169,81

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

GEWIJZIGD

171916 - 171920

Geheel van ingeplante elektroden en extensies, voor heelkundige of percutane plaatsing, voor stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met uitzondering van alle andere doelgebieden in geval van chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, per ingreep

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.089,55

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.089,55

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

GEWIJZIGD

171931 - 171942

Geheel van elektroden en extensies in geval van negatieve proefstimulatie, voor heelkundige of percutane plaatsing, voor stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met uitzondering van alle andere doelgebieden in geval van chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, per ingreep

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.089,55

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.089,55

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

GEWIJZIGD

171953 - 171964

Geheel van ingeplante vervangingsextensies voor neurostimulatie in geval van chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, per ingreep

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 169,38

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 169,38

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§09

G. Bloedvatenheelkunde

G.15 Extractie van een intravasculair of intracardiaal vrijzittend vreemd lichaam

Datum laatste bijwerking : 1/09/2019

Datum eerste publicatie : 1/09/2019

174333 - 174344

Eén of meerdere extractiekatheter(s) met een distal buitendiameter groter dan of gelijk aan 4 French gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589816-589820 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 393,66

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 393,66

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§11

Datum laatste bijwerking : 1/09/2019

Datum eerste publicatie : 1/09/2019

174355 - 174366

Eén of meerdere extractiekatheter(s) met een distale buitendiameter kleiner dan 4 French gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589816-589820 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 790,61

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 790,61

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§11

Vergoedingsvoorwaarden

G-§01

Gelinkte prestaties

160510

160521

161490

161501

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de hulpmiddelen bedoeld onder de verstrekkingen 160510-160521 en 161490-161501 moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Bij het gelijktijdig uitvoeren van een embolisatie van de slokdarmvarices kunnen de verstrekkingen 160510-160521 en 161490-161501 onderling worden gecumuleerd.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

160532	160543
160554	160565
160576	160580
160591	160602
160613	160624
160635	160646
160650	160661
160672	160683
160694	160705
160731	160742
160753	160764
161534	161545
180191	180202
180213	180224
180235	180246
180250	180261
182011	182022
182033	182044

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende hulpmiddelen gebruikt bij de revascularisatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 160591-160602, 160554-160565 en 160635-160646 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende voldoet aan één van de volgende criteria:

- iatrogene ruptuur of ruptuur na trauma

of

- dissecties

of

- valse aneurysmata

of

- popliteale, femorale aneurysmata (deze indicatie geldt niet voor verstrekking 160554-160565)

of

- iliacaal aneurysmata met een diameter kleiner dan 3 cm (deze indicatie geldt niet voor verstrekking 160554-160565)

of

- subclaviaal aneurysmata (deze indicatie geldt niet voor de verstrekking 160591-160602)

of

- pathologische AV-fistels

De verstrekkingen 180191-180202 en 180213-180224 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende voldoet aan het volgende criterium:

- na predilatatie is er geen aanwijzing dat het plaatsen van een stent noodzakelijk zal zijn.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 182011-182022, 182033-182044, 180191-180202 en 180213-180224 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1 Definitie

Onder “drug-gecoate ballon” wordt een endovasculaire ballon verstaan die wordt gebruikt om een anti-proliferatief medicijn in de arteriële wand van de lesie aan te brengen

3.2. Criteria

3.2.1. Een drug-eluting stent inclusief het plaatsingssysteem kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien hij voldoet aan de volgende criteria:

- aangetoond hebben in een gerandomiseerde klinische studie met een per protocol vastgelegde statistische power van minstens 80% en met een opvolging van minstens 12 maanden dat het hulpmiddel superieur is aan een blankmetalen stent, en/of niet inferieur is aan een reeds op de nominatieve lijst voorkomend hulpmiddel,

en

- een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft aangetoond op minimaal 200 patiënten;

3.2.2. Een drug-eluting stent die volgens de aanvrager een lichte wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van dezelfde fabrikant kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de Commissie aan de hand van de volgende gegevens oordeelt dat het om een licht gewijzigde versie gaat:

- gedetailleerde en gedocumenteerde toelichting dat het hulpmiddel en/of het plaatsingssysteem slechts licht gewijzigd werd en geen nieuw hulpmiddel is, en argumentatie of een risicoanalyse dat dit geen negatieve gevolgen heeft voor de veiligheid of werkzaamheid van het hulpmiddel en/of het plaatsingssysteem,

- informatie over de mate waarin het gewijzigde hulpmiddel in andere Europese landen aanvaard werd voor terugbetaling.

3.2.3. Een drug-eluting stent die een wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van dezelfde fabrikant en niet kan beschouwd worden als een lichte wijziging zoals bepaald in punt 3.2.2. volgt de procedure beschreven in punt 3.2.1.

3.2.4. Een drug-gecoate ballon kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een inschrijving indien hij voldoet aan de volgende criteria:

- aangetoond is dat de kans op een revascularisatie na gebruik van het hulpmiddel superieur is in vergelijking met een klassieke ballondilatatie of niet inferieur is in vergelijking met een vergelijkbaar hulpmiddel reeds opgenomen op de nominatieve lijst, in een gerandomiseerde klinische prospectieve studie met een per protocol vastgelegde statistische power van minstens 80% en een opvolging van minstens 12 maanden,

en

- een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft aangetoond op minimaal 200 patiënten

3.2.5. Een drug-gecoate ballon die volgens de aanvrager een lichte wijziging is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van dezelfde fabrikant, kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de Commissie aan de hand van de volgende gegevens oordeelt dat het om een licht gewijzigde versie gaat:

- gedetailleerde en gedocumenteerde toelichting dat het hulpmiddel slechts licht gewijzigd werd en geen nieuw hulpmiddel is,
- informatie over de mate waarin het gewijzigde hulpmiddel in andere Europese landen aanvaard werd voor terugbetaling;

3.2.6. Een drug-gecoate ballon die een wijziging is van een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel en niet kan beschouwd worden als een lichte wijziging zoals bepaald in de vorige paragraaf. kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

- ofwel het hulpmiddel goedgekeurd is door de FDA met een PMA,
- ofwel met een studierapport en/of klinische studie een vergelijkbare veiligheid en werkzaamheid aangetoond wordt van het gewijzigde systeem met hulpmiddelen opgenomen op de nominatieve lijst, met een opvolging van minstens 30 dagen;

Het bewijs van voornoemde elementen moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 160591-160602, 160554-160565, 160672-160683, 160576-160580, 160532-160543, 160694-160705, 160716-160720, 182011-182022, 180191-180202 en 180235-180246 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekkingen 160613-160624, 160731-160742, 160635-160646, 182033-182044, 180213-180224 en 180250-180261 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekking 160650-160661 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 160753-160764.

De verstrekking 160716-160720 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 161534-161545.

5.2. Andere regels

In de omschrijving van de verstrekkingen 160613-160624, 160731-160742 en 182033-182044 wordt met "andere anatomische as", een andere arteriële as of de aanwezigheid van een gewricht tussen 2 arteries bedoeld.

De verstrekkingen 160613-160624 en 182033-182044 kunnen elk slechts éénmaal geattesteerd worden indien er stents geplaatst worden bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde en van een andere anatomische as tijdens dezelfde operatiezitting.

De verstrekking 160613-160624 kan slechts éénmaal geattesteerd worden indien er stents geplaatst worden bij revascularisatie van arteries van twee andere anatomische assen tijdens dezelfde operatiezitting.

De verstrekking 160731-160742 kan slechts één keer geattesteerd worden indien er gedilateerd wordt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde en van een andere anatomische as tijdens dezelfde operatiezitting of indien er gedilateerd wordt bij revascularisatie van arteries van twee andere anatomische assen tijdens dezelfde operatiezitting.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van dilatatie- en revascularisatiemateriaal gebruikt bij infrapopliteale revascularisatie voor critical limb ischemia, met lasertechniek moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Voor de verstrekking 160716-160720 moet het formulier G-form-I-1 betreffende de indicatiestelling en het gebruikte materiaal vervolledigd en ondertekend worden door twee artsen-specialisten: één specialist in de radiologie of vaatchirurgie en één specialist in cardiologie of inwendige geneeskunde of neurologie of radiologie of vaatchirurgie. Die twee artsen-specialisten moeten een verschillende specialiteit hebben en in hetzelfde centrum werken. Beide artsen nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling.

Dit formulier moet steeds samen met het voorschrift in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 160716-160720 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 160591-160602, 160554-160565, 160672-160683, 161534-161545, 160694-160705, 160576-160580 en 160532-160543.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

161114	161125
161136	161140
161151	161162
161173	161184
161195	161206
161210	161221
161232	161243
161254	161265
161276	161280
161291	161302
161313	161324
161335	161346
161350	161361
161372	161383
161394	161405
161416	161420
161431	161442
161453	161464
172690	172701
172712	172723
180493	180504
180515	180526
180854	180865
180876	180880

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de endoprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442, 161453-161464, 172690-172701, 172712-172723, 180493-180504, 180515-180526, 180854-180865 en 180876-180880 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verplegingsinrichting heeft een gedegen opleiding en onderhouden ervaring met endovasculaire procedures en de chirurgische behandeling van een aorta aneurysma, een iliacaal aneurysma en desgevallend een thoracaal aneurysma en profileert zich als dusdanig t.o.v. verwijzers en patiënten.

De tegemoetkoming voor de verstrekkingen 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161416-161420, 161431-161442, 172690-172701 en 172712-172723 wordt bovendien beperkt tot de verplegingsinrichtingen die beschikken over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor het volledige zorgprogramma "cardiale pathologie B".

Voor de verstrekking 172690-172701 dient de verplegingsinrichting te beschikken over een hybride operatiezaal.

Deze beantwoordt aan alle vereisten voor een operatiezaal en voor interventionele radiologie, en is voorzien van minimaal een gefixeerde C-boog.

De verplegingsinrichtingen dienen te beschikken over een multidisciplinair team dat bestaat uit minstens twee voltijds equivalent chirurgen (8/10) met bijzondere opleiding en ervaring in de vaatheelkunde, verder genoemd "vaatchirurg", en één

voltijds equivalent radioloog (8/10) met bijzondere opleiding en ervaring in de interventionele radiologie, verder genoemd "interventionele radioloog".

Hoewel deze specialisten in meerdere verplegingsinrichtingen kunnen werken, zullen zij slechts in één verplegingsinrichting in aanmerking kunnen komen om de on-line registratie te valideren.

Hiertoe zal het Verzekeringscomité op voorstel van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging een lijst opstellen op basis van het formulier G-Form-II-1, die jaarlijks bijgewerkt zal worden, met de teamsamenstelling per verplegingsinrichting en ter informatie doorsturen naar de Commissie en de Technisch Geneeskundige Raad.

Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling van deze verstrekkingen, moet de verplegingsinrichting in het jaar x vóór 1 november aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging de samenstelling van het team meedelen.

Indien de verplegingsinrichting voldoet aan deze criteria wordt voor één jaar vanaf 1 januari van het jaar x+1 tot en met 31 december van het jaar x+1 voorzien in de tegemoetkoming van de verplichte verzekering van deze verstrekkingen.

Wijzigingen in de teamsamenstelling binnen het jaar x+1 worden door de verplegingsinrichting spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Een verplegingsinrichting voldoet niet meer aan de voorwaarden indien er binnen het multidisciplinaire team geen twee vaatchirurgen en/of geen interventionele radioloog meer is.

Vanaf het ogenblik dat dit vastgesteld wordt, verliest de verplegingsinrichting het recht om voornoemde verstrekkingen aan te rekenen gedurende drie maanden.

Tijdens deze periode kan de verplegingsinrichting zich in regel stellen t.o.v. de vereiste criteria, zoniet maken deze verstrekkingen niet meer het voorwerp uit van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering en dit tot de verplegingsinrichting opnieuw voldoet aan de criteria en dit meegedeeld heeft aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Gezien de follow-up behoort tot de lege artis gedane verstrekking, vormt het realiseren ervan een voorwaarde in het kader van de onderhouden ervaring van een verplegingsinrichting.

Wanneer de interventie door een interventionele radioloog uitgevoerd wordt, moet een vaatchirurg onmiddellijk beschikbaar zijn voor het opvangen van complicaties.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442, 161453-161464, 172690-172701, 172712-172723, 180493-180504, 180515-180526, 180854-180865 en 180876-180880 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Indicaties

De diameter wordt gemeten dwars op de lengteas van het aneurysma met CT scan of magnetische resonantie.

2.1.1. voor de verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442, 161453-161464, 180493-180504, 180515-180526, 180854-180865 en 180876-180880:

1) Infrarenaal abdominaal aorta aneurysma

a) Het aneurysma beantwoordt aan één van de volgende criteria:

- fusiform aneurysma met een diameter van meer dan 5,5 cm voor mannen en van meer dan 5 cm voor vrouwen;

of

- fusiform aneurysma van de aorta met een diameter van 4,5 tot 5,5 cm bij symptomatische rechthebbenden met rug en abdominale pijn, met palpatoir en pijnlijk aneurysma of familiale anamnese van een aneurysma (eerstegraadsverwant);

of

- aneurysma van de arteria iliaca met een diameter van meer dan 3,5 cm zonder proximale iliacale nek;

of

- sacculair aneurysma (echt of vals aneurysma, posttraumatisch of ten gevolge van dissectie, of penetrerend ulcus) ongeacht de diameter;

of

- geruptureerd abdominaal aorta aneurysma.

b) Het aneurysma voldoet anatomisch aan :

- proximale nek met minimale lengte van 1 cm en diameter 10 à 20 % kleiner dan de beschikbare endoprothesen;

en

- distale landingsplaats met minimale lengte van 1 cm en diameter 10 à 20 % kleiner dan de beschikbare endoprothesen;

en

- voldoende iliofemorale en/of brachiale toegang voor beschikbaar hulpmiddel.

c) Uitgesloten zijn de aneurysma's :

- waarvan de proximale nek een angulatie heeft van meer dan 70° en/of ernstige circulaire verkalkingen;

of

- met iliacale tortuositeit en verkalkingen, waardoor het onmogelijk wordt de introducer te plaatsen.

2) Arteria iliacaal aneurysma

Het aneurysma beantwoordt aan één van de volgende criteria :

- Geïsoleerd iliacaal aneurysma waarvan de diameter meer dan 3,5 cm bedraagt met een proximale en distale landingszone, welke het gebruik van een rechte iliacale endoprothese mogelijk maakt;

of

- geruptureerd iliacaal aneurysma, ongeacht de diameter.

of

- iliacaal of aorto-iliacaal aneurysma waarvan de iliacale diameter meer dan 3,5 cm bedraagt zonder een distale landingszone in de arteria iliaca communis maar met een distale landingszone in de arteria iliaca externa, welke het gebruik van een gebifurceerde iliacale endoprothese mogelijk maakt;

3) Thoracaal aorta aneurysma

3.1. Aneurysma van de aorta descendens

a) Het aneurysma beantwoordt aan één van de volgende criteria :

- fusiform aneurysma met een diameter van meer dan 5,5 cm;

of

- geruptureerd thoracaal aneurysma, ongeacht de diameter;

of

- sacculair aneurysma (echt of vals, posttraumatisch, ten gevolge van acute dissectie of penetrerend ulcus), ongeacht de diameter.

b) Het aneurysma voldoet anatomisch aan :

- proximale nek met een minimum lengte van 1,5 cm (niet vereist voor de verstrekkingen 161431-161442 en 161453-161464) en een diameter 10 à 20 % kleiner dan de beschikbare endoprothesen;

of

- distale landingszone met een minimum lengte van 2 cm en een diameter 10 à 20 % kleiner dan de beschikbare endoprothesen;

of

- iliofemorale en/of brachiale toegang voldoende voor beschikbaar hulpmiddel zonder zware verkalkingen en/of iliaca kronkelingen.

3.2 Aneurysma van de aorta ascendens

Het aneurysma beantwoordt aan één van de volgende criteria :

- fusiform aneurysma met een diameter van meer dan 5,5 cm;

of

- geruptureerd thoracaal aneurysma ongeacht de diameter;

of

- sacculair aneurysma (echt of vals, posttraumatisch, ten gevolge van acute dissectie of penetrerend ulcus), ongeacht de diameter.

3.3 Aneurysma van de arcus aorta

Het aneurysma beantwoordt aan één van de volgende criteria :

- fusiform aneurysma met een diameter van meer dan 5,5 cm;

of

- geruptureerd thoracaal aneurysma, ongeacht de diameter;

of

- sacculair aneurysma (echt of vals, posttraumatisch, ten gevolge van acute dissectie of penetrerend ulcus), ongeacht de diameter.

4) Endoleak type I of endotension (met groei van het aneurysma) na endovasculair herstel van :

- abdominaal aorta aneurysma;

- iliacaal aneurysma;

- thoracaal aneurysma

5) Een endoleak type III ter hoogte van de infrarenale aorta wordt beschouwd als een nieuw aneurysma.

2.1.2. voor de verstrekking 172690-172701:

- Fusiform juxtarenaal (proximale nek onder de nierslagader < 1cm) of pararenaal of thoracoabdominaal of thoracaal aorta aneurysma met diameter van meer dan 5.5 cm voor mannen en meer dan 5 cm voor vrouwen

- Sacculair aneurysma (proximale nek onder de nierslagader <1 cm) ; echt of vals aneurysma, posttraumatisch of ten gevolge van dissectie, penetrerend ulcus; van de aorta descendens, juxtarenale of pararenale aorta, ongeacht de diameter

De tegemoetkoming is enkel van toepassing voor de behandeling van een pararenaal of juxtarenaal aorta aneurysma of voor de behandeling van een aneurysma van de aorta descendens, waarbij doorbloeding van essentiële zijtakken dient behouden te worden.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442, 161453-161464, 172690-172701, 180493-180504, 180515-180526, 180854-180865 en 180876-180880 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Voor de verstrekking 161114-161125:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de bifurcatiestent, de contralaterale poot alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothese.

Voor de verstrekking 161136-161140:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de bifurcatiestent, de contralaterale poot, de iliacale en/of aortaextensies ongeacht hun aantal, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothese.

Voor de 161151-161162:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de aorta-uni iliacale endoprothese, de occlusieplug indien die geïmplanteerd werd, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothese.

Voor de verstrekking 161173-161184:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de aorta-uni iliacale endoprothese, de occlusieplug indien die geïmplanteerd werd, de iliacale en/of aorta-extensies ongeacht hun aantal, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothese.

Voor de verstrekkingen 161195-161206, 161232-161243, 161276-161280, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 en 161453-161464:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de prothese, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothese.

Voor de verstrekkingen 161254-161265, 161291-161302, 161313-161324 en 161335-161346:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de prothesen, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothesen.

Voor de verstrekking 172690-172701:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de endoprothesen, de eventuele contralaterale poot, en iliacale en/of aortaextensies, ongeacht hun aantal, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothesen.

Voor de verstrekkingen 180493-180504 en 180515-180526:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de iliacale bifurcatie-extensie, de extensie of beklede stent voor plaatsing in de arteria iliaca interna, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothesen.

Voor de verstrekkingen 180854-180865 en 180876-180880:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de iliacale bifurcatie-endoprothese, de extensie of beklede stent voor plaatsing in de arteria iliaca interna, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothesen.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De resultaten van medische beeldvorming die gediend hebben om de indicatie vast te stellen evenals de follow-up documenten moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekkingen 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161416-161420, 172690-172701, 180493-180504 en 180854-180865 kunnen slechts éénmaal per opname aangerekend worden en zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekking 172690-172701 is niet cumuleerbaar met verstrekkingen 160532 - 160543, 160554 - 160565, 160613 - 160624 of 160635 - 160646.

De verstrekkingen 180493-180504, 180515-180526, 180854-180865 en 180876-180880 zijn niet cumuleerbaar met verstrekkingen 160532 - 160543, 160554 - 160565, 160613 - 160624, 160635 - 160646 of 161136 - 161140.

De verstrekking 172712-172723 kan enkel aangerekend worden in combinatie met de verstrekking 172690-172701.

De verstrekking 180515-180526 kan enkel aangerekend worden in combinatie met de verstrekking 180493-180504.

De verstrekking 180876-180880 kan enkel aangerekend worden in combinatie met de verstrekking 180854-180865.

Het aantal verstrekkingen 172712-172723 bij een ingreep kan niet meer zijn dan het aantal vertakkingen of fenestraties van de endoprothese geattesteerd in de verstrekking 172690-172701.

De verstrekkingen 180493-180504 en 180515-180526 kunnen alleen maar aangerekend worden in combinatie met de verstrekking 161114-161125 of 161151-161162.

De verstrekkingen 180854-180865 en 180876-180880 zijn cumuleerbaar met de verstrekking 161210-161221.

5.2. Andere regels

Het bedrag van de tegemoetkoming voor de verstrekking is een forfait per ingreep dat de kostprijs van het totaal implantaat omvat ongeacht het aantal, de samenstellende elementen en/of al het toebehoren.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

161490	161501
161512	161523
174016	174020
174031	174042
174053	174064
174075	174086
174090	174101
174112	174123
174134	174145
174156	174160
174171	174182
174193	174204
174215	174226
174230	174241
174252	174263
174274	174285
174296	174300
174311	174322

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het gebruik van embolisatiemateriaal in de encefale of medullaire streek moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 174016-174020, 174031-174042, 174053-174064, 174075-174086, 174090-174101, 174112-174123, 174134-174145, 174156-174160, 174171-174182, 174193-174204, 174215-174226, 174230-174241, 174252-174263, 174274-174285, 174296-174300 en 174311-174322 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

- De verplegingsinrichting voldoet aan alle criteria van het gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” zoals beschreven in het Koninklijk Besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1. Definitie

In de omschrijving van de verstrekkingen 174016-174020 en 174031-174042 dient men onder “basiskatheterisatie materiaal” te verstaan: al het materiaal nodig om toegang tot aan de encefale of medullaire bloedvaten te bekomen.

In de omschrijving van de verstrekking 174031-174042 dient men onder “triaxiale configuratie” te verstaan: een in elkaar geschoven combinatie van een basiskatheter of sheath met een werklengte van minstens 70 cm, een intermediaire “distal access” katheter met een werklengte van minstens 90 cm en een microkatheter. De intermediaire “distal access” katheter heeft

een flexibele tip en wordt gebruikt met als doel om te reiken tot minstens het distale gedeelte van de interne carotis arterie, de externe carotis arterie, de vertebrale arterie of de vena jugularis interna.

In de omschrijvingen van de verstrekkingen 174053-174064, 174075-174086, 174090-174101 en 174112-174123 dient men onder “microkatheter” te verstaan: een katheter met een buitendiameter van maximaal 3 French (1 mm).

In de omschrijving van de verstrekking 174171-174182 dient men onder “detachable coil” te verstaan een coil die in de katheter kan teruggetrokken en geherpositioneerd worden tijdens de procedure en die op gecontroleerde wijze van de duwdraad dient losgekoppeld te worden voor de implantatie.

De verstrekkingen 174171-174182, 174193-174204, 174215-174226 en 174230-174241 omvatten het implantaat en het plaatsingssysteem specifiek voor het implantaat.

In de omschrijving van de verstrekking 174252-174263 dient men onder “toebehoren” te verstaan: het radio-opake materiaal, het solvent en het materiaal om deze componenten te mengen met het solidificerend materiaal en via microkatheters in het letsel aan te brengen.

3.2. Criteria

3.2.1. Een stent voor behandeling van een intracranieel aneurysma ter hoogte van een bifurcatie (174215-174226) of een flow diverter of een flow disruptor (174230-174241) kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het voldoet aan de volgende criteria:

- ofwel goedgekeurd zijn door de FDA met een PMA.

- ofwel beschikken over één of meerdere klinische studies gepubliceerd in een “peer reviewed” tijdschrift met samen minimum vijftig patiënten met een follow-up van 3 maanden, die aantoont dat het hulpmiddel een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft.

3.2.2. Een stent voor behandeling van een intracranieel aneurysma ter hoogte van een bifurcatie (174215-174226) of een flow diverter of een flow disruptor (174230-174241) die, volgens de aanvrager, een lichte wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van dezelfde fabrikant kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de Commissie aan de hand van de volgende gegevens oordeelt dat het om een licht gewijzigde versie gaat:

- een gedetailleerde en gedocumenteerde toelichting dat het hulpmiddel en/of het plaatsingssysteem slechts licht gewijzigd werd en geen nieuw hulpmiddel is, en argumentatie of een risicoanalyse dat dit geen negatieve gevolgen heeft voor de veiligheid of werkzaamheid van het hulpmiddel en/of het plaatsingssysteem,

- informatie over de mate waarin het gewijzigde hulpmiddel in andere Europese landen aanvaard werd voor terugbetaling.

3.2.3. Een stent voor behandeling van een intracranieel aneurysma ter hoogte van een bifurcatie (174215-174226) of een flow diverter of een flow disruptor (174230-174241) die een wijziging (implantaat en/of plaatsingssysteem) is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel van dezelfde fabrikant en niet kan beschouwd worden als een lichte wijziging zoals bepaald in punt 3.2.2. volgt de procedure beschreven in punt 3.2.1.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Het medisch verslag en de radiologische beelden waaruit blijkt dat de hulpmiddelen bedoeld onder verstrekkingen 174016-174020, 174031-174042, 174053-174064, 174075-174086, 174090-174101, 174112-174123, 174134-174145, 174156-174160, 174171-174182, 174193-174204, 174215-174226, 174230-174241, 174252-174263, 174274-174285, 174296-174300 en 174311-174322 werden gebruikt, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden. Dit verslag geeft naast de beschrijving van de letsels, het te bereiken en het bereikte resultaat, en op gedetailleerde wijze aan welke hulpmiddelen voor de effectieve embolisatie werden gebruikt.

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

De verstrekkingen 174016-174020, 174031-174042, 174053-174064, 174075-174086, 174090-174101, 174112-174123, 174134-174145, 174156-174160, 174171-174182, 174193-174204, 174215-174226, 174230-174241, 174252-174263, 174274-174285, 174296-174300 en 174311-174322 kunnen enkel worden geattesteerd naar aanleiding van de verstrekking 589116 - 589120 van de nomenclatuur.

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Per aanprikplaats kan ofwel éénmaal de verstrekking 174016-174020 ofwel éénmaal de verstrekking 174031-174042 worden geattesteerd.

De verstrekkingen 174053-174064 en 174090-174101 kunnen slechts éénmaal per ingreep worden geattesteerd en zijn onderling niet cumuleerbaar .

De verstrekkingen 174075-174086 en 174112-174123 kunnen enkel geattesteerd worden indien respectievelijk de verstrekkingen 174053-174064 of 174090-174101 worden geattesteerd.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 161490-161501, 161512-161523, 174252-174263 of 174274-174285 kunnen niet geattesteerd worden voor het materiaal gebruikt tijdens een vertebroplastie of kyphoplastie.

Weefsellijmen kunnen niet geattesteerd worden onder verstrekking 174252-174263.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het systeem voor myocardweefselstabilisatie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1 Cumul- en non-cumulregels**

Naargelang de gebruikte hulpmiddelen kunnen de verstrekkingen 159655-159666, 161770-161781 en 159051-159062 gecumuleerd worden. De verstrekking 161770-161781 kan echter enkel worden geattesteerd indien er naast de arteriële greffen (a. mamaria) ook veneuze greffen (v. saphena) worden gebruikt.

5.2 Andere regels

Niet van toepassing

5.3 Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende het geheel van materiaal gebruikt voor volledige endoveneuze behandeling van spataders van de onderste ledematen moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 161910-161921 kan slechts éénmaal per rechthebbende geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

161652	161663
161674	161685
161696	161700
161711	161722
161733	161744
161755	161766
161770	161781
161792	161803
161814	161825
180316	180320

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende gebruikte medische hulpmiddelen voorzien voor eenzelfde heelkundige ingreep, in het ene geval een endoscopische uitvoering en in het andere geval een open uitvoering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

De verstrekkingen 161652-161663, 161674-161685 en 180316-180320 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 161652-161663, 161674-161685 en 180316-180320 kunnen slechts één keer geattesteerd worden tijdens dezelfde operatiezitting.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

171216	171220
171231	171242
171253	171264
171275	171286
171290	171301
171312	171323
171916	171920
171931	171942
171953	171964

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de neurostimulatoren bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301, 171312-171323, 171916-171920, 171931-171942 en 171953-171964 kunnen slechts in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

- De verplegingsinrichting moet beschikken over een team met tenminste twee voltijds equivalente chirurgen van wie één met theoretische en klinische expertise in de vasculaire aandoeningen en uitgebreide ervaring in de betrokken behandeling van kritieke ischemie van de onderste ledematen en tenminste één voltijds equivalente internist.

EN

- De verplegingsinrichting moet een vaatheekundige permanentie hebben 24 uur op 24 en 7 dagen op 7.

EN

- De verplegingsinrichting moet beschikken over een dagelijkse ervaring met obstructieve vaatletsels.

EN

- De verplegingsinrichting moet beschikken over een niet-invasief vaatlaboratorium waarin een doppler, een echodoppler en een transcutane meting van de zuurstofdiffusie kunnen worden uitgevoerd.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301, 171312-171323, 171916-171920, 171931-171942 en 171953-171964 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

De rechthebbende lijdt aan chronische kritieke niet opereerbare ischemie van de onderste ledematen en voldoet aan alle volgende inclusiecriteria:

1) Kritieke ischemie van de onderste ledematen met rustpijnen sinds ten minste één maand, met of zonder beperkt gangreen (max. 2 tenen of oppervlakkige necrose van de hiel), met of zonder arterieel ulcus (minder dan 3 cm en oppervlakkig), zonder actieve infectie van de trofische letsels;

De ernst van het ischemische vaatlijden moet worden aangetoond met klinische gegevens, met het resultaat van een dopplercurve ter hoogte van de enkel, met arteriografiebeelden en met een evaluatie van de microcirculatie. De evaluatie van de microcirculatie gebeurt aan de hand van de resultaten van een transcutane zuurstofdiffusie bij de rechthebbende in lighouding en met hangende benen;

EN

2) Positieve resultaten bekomen tijdens de testperiode die verplicht moet worden uitgevoerd:

Een proeftherapie van minimaal vijftien dagen met een percutaan geïmplanteerde elektrode of chirurgische lead dient uitgevoerd te worden na akkoord van het College van arts-directeurs in een van de volgende gevallen:

- de Tc-PO₂ waarde aan de voet in lighouding ligt tussen 10 mm Hg en 30 mm Hg of is gelijk aan 10 mm Hg;

- de Tc-PO₂ waarde aan de voet in lighouding is lager dan 10 mm Hg, maar stijgt tot 20 mm Hg of meer bij de voet in hangende positie.

De resultaten van de proeftherapie worden als positief beschouwd als de pijn met ten minste 50% is verminderd en als de pijnmedicatie kan worden verminderd dankzij de testneurostimulatie met een duidelijke verbetering van de levenskwaliteit;

EN

3) Een duurzame revascularisatie is hoogst onwaarschijnlijk;

EN

4) Distale perfusiedruk lager dan 50 mmHg, met een drukindex enkel/onderarm van 35% of in geval van diabetescalcinoses van de tunica media, afwezigheid van perifere pulsaties;

EN

5) De levensverwachting bedraagt vijf jaar of meer;

EN

6) De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van de neurostimulator en het duurzaam en optimaal

gebruik van het hulpmiddel toelaten.

2.2. Exclusiecriteria

- Om het even welke chirurgische contra-indicatie om een dergelijke ingreep te ondergaan

OF

- tegenindicaties in het kader van een ingreep onder anaesthesie

OF

- andere risicofactoren voor een chirurgische ingreep (ernstige cardiovasculaire aandoening, coagulopathie,...)

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301 en 171312-171323 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301 en 171312-171323 moeten de volgende garanties worden gegeven:

Defect van het hulpmiddel:

Een garantie (warranty) in geval van defect van het hulpmiddel moet voor een periode van vijftien maanden gegeven worden

Levensduur:

Een garantie pro rata van vijftien maanden moet worden gegeven voor unilaterale neurostimulatoren in geval van end-of-life en een garantie pro rata van vierentwintig maanden moet worden gegeven voor bilaterale neurostimulatoren in geval van end-of-life.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171916-171920 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeuren vóór de implantatie.

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de proefstimulatie horend bij verstrekkingen 171216-171220 en 171231-171242 dient voorafgaand aan de ingreep door de implanterend arts-specialist overgemaakt te worden aan het College van artsen-directeuren via het formulier G-Form-I-04 ondertekend door alle leden van het multidisciplinaire team.

Deze aanvraag wordt voorgelegd aan de «Commissie Peer review Neurostimulatie » ingesteld bij het College van artsen-directeuren. Het College bezorgt de aanvraag binnen de dertig dagen na ontvangst aan die Commissie. De Commissie Peer Review bestaat uit ten minste drie leden aangewezen door de Belgische Vereniging voor Vaatheelkunde. In die Commissie heeft ten minste één lid van elke taalgroep zitting. De leden van het College van artsen-directeuren en de Commissie Tegemoetkoming van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen kunnen de vergadering van deze commissie Peer Review bijwonen. Deze Commissie Peer Review wordt door de Dienst in vergadering samengeroepen.

De «Commissie Peer Review Neurostimulatie » heeft ten allen tijde de mogelijkheid om de implanterend arts-specialist uit te nodigen om zijn dossiers persoonlijk te komen voorstellen

Daarna wordt de aanvraag tot tegemoetkoming, met gemotiveerd advies van de « Commissie Peer Review Neurostimulatie », terug voorgelegd aan het College van artsen-directeuren die de uiteindelijke beslissing tot tegemoetkoming door de verplichte verzekering of tot weigering proefstimulatie neemt.

Binnen de dertig dagen die volgen op de ontvangst bij het College dit gemotiveerd advies, wordt de beslissing van het College van artsen-directeuren gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de implanterend arts-specialist en de ziekenhuisapotheker.

In geval van een gunstige beslissing tot proefstimulatie dient de implanterend arts-specialist vervolgens het resultaat bekomen bij de proefbehandeling aan het College van artsen-directeuren over te maken die het binnen de dertig dagen na ontvangst voor advies bezorgt aan de Commissie Peer Review. Op basis van het advies van de Commissie peer review neemt het College een beslissing tot vergoeding van de definitieve neurostimulator binnen de dertig dagen die volgen op de ontvangst bij het College van het advies van de Commissie Peer Review. De beslissing wordt onmiddellijk en gelijktijdig meegedeeld aan de adviserend-arts de implanterend arts-specialist en de ziekenhuisapotheker.

De documenten (follow-up inbegrepen) waaruit blijkt dat voldaan is aan de bovenvermelde voorwaarden voor implantatie, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 171253-171264, 171290-171301, 171916-171920, 171953-171964 dient voorafgaand aan de ingreep door de implanterend arts-specialist overgemaakt te worden aan het College van artsen-directeurs via het formulier G-Form-I-05 ondertekend door alle leden van het multidisciplinaire team. De reden van de vervanging moet verplicht vermeld worden

De aanvraag tot tegemoetkoming wordt voorgelegd aan de « Commissie Peer Review Neurostimulatie » ingesteld bij het College van artsen-directeurs, en functionerend zoals beschreven onder 4.1

De te volgen procedure is identiek aan die bij een eerste implantatie, zonder dat er evenwel een nieuwe proefstimulatie uitgevoerd wordt.

Binnen de dertig dagen die volgen op de ontvangst bij het College van het advies van de Commissie Peer Review, wordt de beslissing van het College van artsen-directeurs, op basis van het advies van de Commissie Peer Review Neurostimulatie, gelijktijdig en onmiddellijk aan de adviserend-arts, de implanterend arts-specialist en de ziekenhuisapotheker, meegedeeld.

4.3. Voortijdige vervanging

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor verstrekkingen 171275-171286 en 171312-171323 dient voorafgaand aan de ingreep door de implanterend arts-specialist overgemaakt te worden aan het College van artsen-directeurs via het formulier G-Form-I-05 ondertekend door alle leden van het multidisciplinaire team. De reden van de voortijdige vervanging moet verplicht vermeld worden.

De aanvraag tot tegemoetkoming wordt voorgelegd aan de “Commissie Peer Review Neurostimulatie” ingesteld bij het College van artsen-directeurs, en functionerend zoals beschreven onder 4.1.

De te volgen procedure is identiek aan die bij een eerste implantatie, zonder dat er evenwel een nieuwe proefstimulatie uitgevoerd wordt.

Binnen de dertig dagen die volgen op de ontvangst bij het College van het advies van de Commissie Peer Review, wordt de beslissing van het College van artsen-directeurs, op basis van de Commissie Peer Review Neurostimulatie, gelijktijdig en onmiddellijk aan de adviserend-arts, de implanterend arts-specialist en de ziekenhuisapotheker meegedeeld.

4.4. Afwijking van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumulatie en niet-cumulatieregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Na een ongunstige proefbehandeling mag niet overgegaan worden tot de implantatie van een definitieve neurostimulator. De testelektrode mag geattesteerd worden onder de verstrekking 171931-171942.

5.3. Afwijking van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

182136	182140
--------	--------

182151	182162
--------	--------

182173	182184
--------	--------

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het materiaal voor trombectomie of embolectomie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 182136-182140, 182151-182162 en 182173-182184 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verplegingsinrichting voldoet aan alle criteria van het gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” zoals beschreven in het Koninklijk Besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1. Definitie

Een trombus retriever is een endovasculair hulpmiddel dat bestaat uit een fijnmazig metalen netwerk. Bij de ontplooiing kan het een trombus verstrengelen, waardoor de trombus vervolgens uit het bloedvat kan getrokken worden.

3.2. Criteria

niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

niet van toepassing

5. Regels voor attestering

De verstrekkingen 182136-182140, 182151-182162 en 182173-182184 kunnen slechts eenmaal per hospitalisatie aangerekend worden.

De verstrekking 182173-182184 kan enkel geattesteerd worden in combinatie met de verstrekking 182151-182162.

De verstrekking 182151-182162 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 161534 - 161545.

6. Resultaten en statistieken

niet van toepassing

7. Allerlei

niet van toepassing

174333

174344

174355

174366

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het materiaal voor de percutane extractie van een intravasculair of intracardiaal vrijzittend vreemd lichaam, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1 Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 174333-174344 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 174355-174366

5.2 Andere regels

Niet van toepassing

5.3 Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

H. Gynaecologie

H.1 Borstklier

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161932 - 161943

Biopsienaald aangewend ter gelegenheid van de verstrekking 355213-355224 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis € 24,56 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 24,56

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161954 - 161965

Geheel van materiaal , met uitzondering van de clip, aangewend ter gelegenheid van de verstrekkingen 355235-355246 en 355250-355261 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis € 326,87 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 326,87

Vergoedingsvoorwaarde : H-§01

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161976 - 161980

Clip gebruikt in combinatie met de verstrekking 161954-161965

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis € 81,86 *Veiligheidsgrens (%)* 50,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Maximumprijs € 122,79 *Veiligheidsgrens (€)* € 40,93 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 81,86

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

161991 - 162002

Markeerder in metaal of kunststof met markering van het punctiekanaal van op de huid tot in het letsel

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis € 23,79 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 23,79

H.2 Baarmoeder

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162013 - 162024

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 431336 - 431340 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis € 554,65 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 138,66

Vergoedingsbedrag € 415,99

H. Gynaecologie

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162035 - 162046

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 431351 - 431362 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 770,58

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 192,64

Vergoedingsbedrag

€ 577,94

Vergoedingsvoorwaarde :

H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162050 - 162061

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432655 - 432666 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 263,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 65,75

Vergoedingsbedrag

€ 197,25

Vergoedingsvoorwaarde :

H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162072 - 162083

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432670 - 432681 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 554,65

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 138,66

Vergoedingsbedrag

€ 415,99

Vergoedingsvoorwaarde :

H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162094 - 162105

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432736 - 432740 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 554,65

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 138,66

Vergoedingsbedrag

€ 415,99

Vergoedingsvoorwaarde :

H-§03

H. Gynaecologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162116 - 162120

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432611 - 432622 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 228,20	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 57,05
				Vergoedingsbedrag	€ 171,15

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162131 - 162142

Lus voor het endoscopisch verwijderen van obstructief weefsel en tumoren van de urogenitale tractus, gebruikt bij de verstrekkingen 432456-432460, 432390-432401 of 432412-432423 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 40,94	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 22,51
				Vergoedingsbedrag	€ 18,43

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

H.3 Baarmoederadnexen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162153 - 162164

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432574 - 432585 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 228,20	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 57,05
				Vergoedingsbedrag	€ 171,15

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162175 - 162186

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432596 - 432600 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 228,20	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 57,05
				Vergoedingsbedrag	€ 171,15

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162190 - 162201

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432633 - 432644 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 228,20	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 57,05
				Vergoedingsbedrag	€ 171,15

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

H. Gynaecologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162212 - 162223

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal met uitzondering van de sterilisatieclips gebruikt tijdens de verstrekking 432692 - 432703 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 107,45

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 59,09

Vergoedingsbedrag

€ 48,36

Vergoedingsvoorwaarde :

H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162234 - 162245

Geheel van de sterilisatieclips

Vergoedingscategorie :

I.D.d

Vergoedingsbasis

€ 69,40

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 38,17

Vergoedingsbedrag

€ 31,23

H.4 Netjes voor herstel van prolaps

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172476 - 172480

Geheel van netjes voor herstel van prolaps, voor plaatsing langs abdominale weg

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

35101

Vergoedingsbasis

€ 297,15

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 297,15

Vergoedingsvoorwaarde :

H-§02

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/06/2017

GEWIJZIGD

182070 - 182081

Geheel van netjes voor herstel van prolaps, voor plaatsing langs vaginale weg, plaatsing- en verankeringssysteem inbegrepen

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

36401

Vergoedingsbasis

€ 445,73

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 445,73

Vergoedingsvoorwaarde :

H-§04

Datum laatste bijwerking : 1/01/2020

Datum eerste publicatie : 1/01/2020

180751 - 180762

Geheel van netjes voor herstel van prolaps, voor plaatsing langs vaginale weg, plaatsing- en verankeringssysteem inbegrepen, indien niet voldaan is aan de voorwaarden voor de verstrekking 182070-182081

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1,00

Vergoedingsvoorwaarde :

H-§04

H. Gynaecologie

H.5 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162374 - 162385

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 431373 - 431384 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 586,38	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 146,59
				Vergoedingsbedrag	€ 439,79

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162396 - 162400

Transvaginaal aangebrachte suburethrale band ter behandeling van stress-incontinentie naar aanleiding van de verstrekking 432751-432762 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis	€ 356,95	Veiligheidsgrens (%)	15,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 410,49	Veiligheidsgrens (€)	€ 53,54	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 356,95

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162411 - 162422

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432073 - 432084 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 233,32	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 58,33
				Vergoedingsbedrag	€ 174,99

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162433 - 162444

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432530 - 432541 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 69,58	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 17,39
				Vergoedingsbedrag	€ 52,19

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162455 - 162466

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432552 - 432563 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 228,20	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 57,05
				Vergoedingsbedrag	€ 171,15

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

H. Gynaecologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2017

182114 - 182125

Geheel van gebruiksmateriaal, met of zonder katheter, inclusief de bestanddelen noodzakelijk voor het creëren van het schuim, gebruikt tijdens een hysterosalpingo-foam-sonografie

Vergoedingscategorie :	II.E.a	Nom. Lijst	36501		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 59,87	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 59,87
Vergoedingsvoorwaarde :	H-§05				

Vergoedingsvoorwaarden

H-§01

Gelinkte prestaties

161954

161965

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het materiaal, met uitzondering van de clip, gebruikt bij vacuümgeassisteerde biopsie van de borstklier moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De hulpmiddelen gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 161954-161965 kunnen slechts in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien gebruikt in één van de volgende indicaties:

- gegroepeerde microcalcificaties;
- asymmetische densiteiten;
- architecturale distorties;
- stellaire beelden van onduidelijke origine;
- nodulaire densiteiten met een diameter kleiner dan of gelijk aan 1 cm;
- solide letsels met een diameter kleiner dan of gelijk aan 1 cm;
- prepectorale of subcutane letsels groter dan 1 cm;
- mammografisch aangetoonde letsels met sterk vermoeden van fibroadenoom.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste gebruik

De indicaties, de klinische evaluatie en de resultaten van het histologisch onderzoek dienen te worden vermeld in het medisch dossier van de rechthebbende .

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te genieten voor de verstrekkingen betreffende de implanteerbare netjes voor herstel van prolaps, voor plaatsing langs abdominale weg, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 172476-172480 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan één van de volgende criteria voldoet:

- prolaps stadium 3
- prolaps stadium 2 met functionele symptomen, na het falen van de conservatieve behandeling die in het medisch dossier van de rechthebbende gedocumenteerd is.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 172476-172480 kan slechts in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

De netjes opgenomen onder de verstrekking 172476-172480 zijn ofwel netjes die enkel bestaan uit polypropyleen type 1 (macroporeus, monofilament) volgens de Amid classificatie, ofwel netjes bestaande uit polyester type 3 (multifilament, microporeus) volgens de Amid classificatie.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

De verstrekking 172476-172480 kan slechts één keer per ingreep aangerekend worden.

5.3. Derogatie van attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

162013	162024
162035	162046
162050	162061
162072	162083
162094	162105
162116	162120
162131	162142
162153	162164
162175	162186
162190	162201
162212	162223
162374	162385
162411	162422
162433	162444
162455	162466

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende gebruikte medische hulpmiddelen voorzien voor eenzelfde heelkundige ingreep, in het ene geval een endoscopische uitvoering en in het andere geval een open uitvoering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

180751

180762

182070

182081

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te genieten voor de verstrekking betreffende de implanteerbare netjes voor herstel van prolaps, voor plaatsing langs vaginale weg, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 182070-182081 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verplegingsinrichting biedt de rechthebbenden de verschillende mogelijke behandelingen aan: conservatieve behandeling, herstelchirurgie met gebruik van autologe weefsels, chirurgie met gebruik van netjes voor plaatsing langs abdominale of vaginale weg.

De indicatiestelling voor de rechthebbenden beschreven onder punt 2 b) wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team samengesteld uit minstens een uroloog, een gynaecoloog en een kinesitherapeut met een bijzondere bekwaamheid in pelvische reëducatie en perinatale kinesitherapie.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 182070-182081 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

1. De rechthebbende ondergaat geen concomitante hysterectomie
2. a) anterieure of apicale prolaps na falen van een primaire ingreep, de residuele prolaps is stadium 3 of stadium 2 met functionele symptomen

of

- b) anterieur of apicale prolaps stadium 3, met hoog risico op recidieven of inoperabel langs abdominale weg

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 182070-182081 kan slechts in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

De netjes opgenomen onder de verstrekking 182070-182081 zijn netjes die bestaan uit polypropyleen type 1 (macroporeus, monofilament) volgens de Amid classificatie.

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst moeten de werkzaamheid en veiligheid van het hulpmiddel

aangetoond worden met behulp van klinische studies of registers. De resultaten dienen gepubliceerd te zijn in een internationaal erkend peer reviewed tijdschrift.

- voor een tijdelijke inschrijving (voor een periode van maximum drie jaar):

minstens een follow-up studie of een register op minimum 100 patiënten, gevolgd gedurende minstens 12 maanden. De werkzaamheid is kwalitatief (p-QOL, PISQ 12 of PFDI-20) en kwantitatief (POP-Q) aangetoond, de complicaties (waarvan erosie, dyspareunie, urinaire stressincontinentie, ...) zijn beschreven. Het succespercentage is minimum 85% en het erosiepercentage zal de 12% niet overschrijden.

- voor een definitieve inschrijving :

Ofwel minstens een follow-up studie of een register op minimum 200 patiënten gevolgd gedurende minstens 36 maanden aanleveren. De werkzaamheid is kwalitatief (p-QOL, PISQ 12 of PFDI-20) en kwantitatief (POP-Q) aangetoond, de complicaties (waarvan erosie, dyspareunie, urinaire stressincontinentie,...) zijn beschreven. Het

succespercentage is minimum 85% en het erosiepercentage zal de 12% niet overschrijden. De behaalde resultaten zijn niet inferieur aan die behaald met een herstelchirurgie met gebruik van autologe weefsels.

Ofwel goedgekeurd zijn door de FDA via een "premarket approval" (PMA) (het bewijs van deze goedkeuring moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd).

Een hulpmiddel dat een aanpassing is van een hulpmiddel dat reeds op de nominatieve lijst ingeschreven is voor dezelfde verdeler, zonder negatieve impact op de werkzaamheid, de veiligheid en de kwaliteit, mag zonder klinische studies ingeschreven worden op voorwaarde dat de verdeler de aanpassingen en hun praktische consequenties beschrijft.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 182070-182081 en 180751-180762 mag slechts toegekend worden nadat het registratieformulier H-Form-I-01 geldig is ingevuld via de on-line-toepassing.

Voor verstrekking 182070-182081 dienen de documenten waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden vermeld onder punt 2, de conclusie van het multidisciplinair team, het registratieformulier H-Form-I-01 (dat de baseline karakteristieken herneemt), het formulier H-Form-I-02 (dat en de follow-up-gegevens herneemt), eventueel het formulier H-Form-I-03 (dat gegevens over complicaties herneemt indien er complicaties optreden buiten de operatie of een gepland follow-up bezoek) en de geïnformeerde toestemming van de rechthebbende, steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig te zijn.

Voor verstrekking 180751-180762 dienen de conclusie van het multidisciplinair team, evenals het registratieformulier H-Form-I-01 (dat de baseline karakteristieken herneemt), het formulier H-Form-I-02 (dat en de follow-up-gegevens herneemt), eventueel het formulier H-Form-I-03 (dat gegevens over complicaties herneemt indien er complicaties optreden buiten de operatie of een gepland follow-up bezoek) en de geïnformeerde toestemming van de rechthebbende, steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig te zijn.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 182070-182081 en 180751-180762 kunnen slechts één keer per ingreep aangerekend worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

De modaliteiten van registratie van de gegevens beschreven onder punt 4.1, alsook de modaliteiten van mededeling van die gegevens aan Healthdata, de Belgian Association of Urology (BAU), de Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique (GGOLFB), de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (VVOG) en aan de Commissie worden opgesteld door Healthdata en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

De BAU, de GGOLFB en de VVOG zullen om de 3 jaar een evaluatie uitvoeren van de verzamelde gegevens met rapport aan de Commissie. De aard van het rapport wordt vastgelegd door de Commissie.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende hysterosalpingosonografie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 182114-182125 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting:

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 182114-182125 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1 Definitie

Hulpmiddelen voor de evaluatie van de permeabiliteit van de eileiders kunnen enkel in aanmerking komen voor een terugbetaling van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel resulteert in het creëren van een schuim en het is niet bedoeld voor de intra-uteriene injectie van een combinatie van lucht en een zoutoplossing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

Niet van toepassing

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Rapportdatum 13/07/2021

Niet van toepassing

I. Pneumologie en ademhalingsstelsel

I.1 Luchtwegen

I.1.1 Stents

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162470 - 162481

Bronchiale of pulmonale stent in kunststof, per stent

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 396,61

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162492 - 162503

Zelfexpandeerbare bronchiale of pulmonale stent in kunststof, per stent

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 503,69

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 503,69

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162514 - 162525

Zelfexpandeerbare bronchiale of pulmonale metalen stent, per stent

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.090,66

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.090,66

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162536 - 162540

Tracheo-bronchiale Y stent in kunststof, per stent

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 743,63

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 743,63

I.1.2 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162551 - 162562

Cytologieborstel en/of biopsietang gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 471715-471726 of 471730-471741 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 20,46

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 11,25

Vergoedingsbedrag

€ 9,21

I. Pneumologie en ademhalingsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162573 - 162584

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 471855-471866 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 145,32

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 36,33

Vergoedingsbedrag

€ 108,99

Datum laatste bijwerking : 1/02/2020

Datum eerste publicatie : 1/02/2020

180773 - 180784

Geheel van materiaal voor de kwantificatie van collaterale ventilatie in geïsoleerde longcompartimenten, gebruikt tijdens een diagnostische bronchoscopie

Vergoedingscategorie :

II.E.a

Nom. Lijst

38001

Vergoedingsbasis

€ 900,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 900,00

Vergoedingsvoorwaarde :

I-§01

I.1.3 Endobronchiale klep

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/02/2020

180795 - 180806

Endobronchiale éénrichtingsklep inclusief plaatsingssysteem

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

38101

Vergoedingsbasis

€ 2.385,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 2.385,00

Vergoedingsvoorwaarde :

I-§02

Vergoedingsvoorwaarden

I-§01

Gelinkte prestaties

180773

180784

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het materiaal voor de kwantificatie van collaterale ventilatie in geïsoleerde longcompartimenten moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 180773-180784 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:

De verplegingsinrichting is opgenomen op de lijst van verplegingsinrichtingen voor de plaatsing van endobronchiale éénrichtingskleppen (verstrekking 180795-180806)

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 180773-180784 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

De rechthebbende lijdt aan longemfyseem en voldoet, na een traject van respiratoire revalidatie en na een optimale medicamenteuze behandeling, conform de actueel geldende GOLD-aanbevelingen, aan onderstaande criteria:

- De rechthebbende lijdt aan ernstig (GOLD III) tot zeer ernstig (GOLD IV) COPD;

EN

- De rechthebbende heeft een verminderde inspanningstolerantie (6-MWT <450m);

EN

- De rechthebbende is beperkt in het dagelijks leven (mMRC ≥ 2);

EN

- De rechthebbende heeft minstens zes maanden voor de implantatie niet gerookt, aangetoond door een negatieve nicotine-detectietest ;

EN

- De te behandelen long vertoont een hyperinflatie met een residueel volume >175% voor heterogeen emfyseem of een residueel volume >225% voor homogeen emfyseem;

EN

- De te behandelen lob heeft een fissuurintegriteit tussen 80% en 95% op basis van HRCT.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1. Definitie

Niet van toepassing

3.2. Criteria

Het materiaal voor de kwantificatie van collaterale ventilatie in geïsoleerde longcompartimenten kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

- ofwel is het hulpmiddel goedgekeurd door de FDA met een PMA

- ofwel is aangetoond in een prospectieve klinische studie met ten minste 80 patiënten dat het hulpmiddel in minstens 75% van de gevallen correct kan voorspellen of patiënten een longvolume reductie van minstens 350 ml zullen bereiken na implantatie van endobronchiale kleppen.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de endobronchiale éénrichtingskleppen moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 180795-180806 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1 De verplegingsinrichting beschikt over een multidisciplinair team dat verantwoordelijk is voor de selectie, implantatie en opvolging van de patiënten, en dat minstens samengesteld is uit een behandelend arts-specialist voor pneumologie, een arts-specialist voor pneumologie met ervaring in interventionele bronchoscopie, een thoraxchirurg, een radioloog en een arts-specialist voor geriatrie indien de rechthebbende 75 jaar of ouder is.

De behandelend arts-specialist voor pneumologie en de arts-specialist voor pneumologie met ervaring in interventionele bronchoscopie mogen dezelfde arts-specialist zijn.

1.2 De verplegingsinrichting beschikt over een permanente pneumologische wachtdienst.

1.3 De verplegingsinrichting heeft ervaring met de behandeling van volwassen patiënten met interventionele bronchoscopie door middel van een rigide bronchoscoop, aangetoond door een minimum van 40 ingrepen bij volwassenen (18 jaar of ouder) berekend als de som van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur voor de jaren x-3 tot x-2:

- Bronchoscopie met extractie van vreemde lichamen of plaatsing van een prothetisch element (471796-471800)
- Bronchoscopie met afname voor biopsie, en/of verwijderen van tumors, en/of coagulatie van letsels verricht volgens de YAG-lasermethode (471730-471741 + 355036-355040)

1.4 De verplegingsinrichting die voldoet aan voornoemde criteria dient het formulier I-Form-II-01 in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging. De Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen zal elke twee jaar een lijst opstellen met de teamsamenstelling per verplegingsinrichting.

Jaarlijks deelt elke toegetroden verplegingsinrichting de wijzigingen aan de gegevens uit het kandidaatformulier mee aan de Dienst.

Wijzigingen aan de gegevens uit het kandidatuurformulier waardoor niet meer voldaan is aan de bovenvermelde criteria worden door de verplegingsinrichting spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst.

Per brief aan: RIZIV, secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Galilleelaan 5/01 te 1210 Brussel, of per e-mail op het volgend adres: implant@riziv-inami.fgov.be

1.5 De verplegingsinrichting maakt jaarlijks voor 30 april de gegevens omtrent de primo-implantaties, vervangingen en opvolgingen van het voorbije jaar over naar het online-register zoals vermeld in punt 4.

Wanneer de Dienst vaststelt dat de verplegingsinrichting deze gegevens niet binnen de vooropgestelde termijn heeft overgemaakt, wordt de terugbetaling van het hulpmiddel voor die verplegingsinrichting tijdelijk stop gezet. De Dienst brengt de verplegingsinrichting hiervan op de hoogte

Wanneer de verplegingsinrichting de ontbrekende gegevens heeft vervolledigd, brengt het de Dienst daarvan op de hoogte. De opschorting van de tegemoetkoming wordt bij correcte vervollediging van de gegevens opgeheven.

Indien de verplegingsinrichting nalaat de ontbrekende gegevens binnen één maand nadat het door de Dienst hierover gewaarschuwd werd te vervolledigen, wordt hij definitief van de lijst van verplegingsinrichtingen geschrapt.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 180795-180806 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

De rechthebbende lijdt aan longemfyseem en voldoet, na een traject van respiratoire revalidatie en na een optimale medicamenteuze behandeling, conform de actueel geldende GOLD-aanbevelingen, aan onderstaande criteria:

- De rechthebbende lijdt aan ernstig (GOLD III) tot zeer ernstig (GOLD IV) COPD;

EN

- De rechthebbende heeft een verminderde inspanningstolerantie (6-MWT <450m);

EN

- De rechthebbende is beperkt in het dagelijks leven (mMRC ≥ 2);

EN

- De rechthebbende heeft minstens zes maanden voor de implantatie niet gerookt, aangetoond door een negatieve nicotine-detectietest ;

EN

- De te behandelen long vertoont een hyperinflatie met een residueel volume >175% voor heterogeen emfyseem of een residueel volume >225% voor homogeen emfyseem;

EN

- De te behandelen lob heeft een intacte fissuur, aangetoond met een fissuurintegriteit van minstens 95% op HRCT OF de te behandelen lob heeft een semi-intacte fissuur (fissuurintegriteit tussen 80% en 95% op HRCT) waarbij de afwezigheid van collaterale ventilatie kwantitatief werd aangetoond met behulp van het materiaal bedoeld onder de verstrekking 180773-180784.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 180795-180806 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing

3.2. Criteria

3.2.1 Een endobronchiale éénrichtingsklep kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

- ofwel is het hulpmiddel goedgekeurd door de FDA met een PMA

- ofwel is aangetoond in een gerandomiseerde klinische studie met een per protocol vastgelegde statistische power van minstens 80% en een opvolging van minstens 6 maanden dat het hulpmiddel een statistisch en klinisch significante verbetering toelaat van de longfunctie (FEV1) in vergelijking met de standaard medische behandeling, EN in een klinische studie met minstens 100 patiënten is aangetoond dat het hulpmiddel een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft;

- ofwel is aangetoond in een gerandomiseerde klinische studie met een per protocol vastgelegde statistische power van minstens 80% en een opvolging van minstens 6 maanden dat het hulpmiddel niet inferieur is aan een reeds op de nominatieve lijst voorkomend hulpmiddel, EN in een klinische studie met minstens 100 patiënten is aangetoond dat het hulpmiddel een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft;

Het bewijs van voornoemde elementen moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1 Eerste implantatie

Voor elke rechthebbende die een tegemoetkoming voor de verstrekking 180795-180806 heeft gekregen, worden de gegevens van het voorbije jaar vermeld in het registratieformulier I-Form-I-01 jaarlijks voor 30 april overgemaakt naar het online register.

De modaliteiten van registratie van deze gegevens alsook de wijze waarop de overdracht aan Healthdata, de Belgian Respiratory Society en de Commissie dient te gebeuren, worden opgesteld door de Commissie, de Dienst en HealthData.

De documenten waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden vermeld onder punt 2, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2 Vervanging

In geval van vervanging dienen de gegevens in het registratieformulier I-Form-I-02 overgemaakt te worden volgens de

procedure vermeld onder punt 4.1

4.3 Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4 Opvolging van de behandeling na implantatie

De rechthebbende die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 180795-180806 heeft gekregen, dient minstens 3, 6, 12, 24 en 36 maanden na de primo-implantatie opgevolgd te worden.

Voor de opvolging van de behandeling van de rechthebbende dienen de gegevens in het registratieformulier I-Form-I-03 overgemaakt te worden volgens de procedure vermeld onder punt 4.1.

4.5 Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

De Belgian Respiratory Society maakt om de drie jaar een evaluatie op van de verzamelde gegevens met verslag en toelichting aan de Commissie. De aard van het verslag wordt vastgelegd door de Commissie.

7. Allerlei

Niet van toepassing

J. Plastische en reconstructieve heekunde

J.1 Implantaten of weefseleexpanders

J.1.1 Borstklierreconstructie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162595 - 162606

Borstimplantaat of weefseleexpander op maat

Vergoedingscategorie : I.F.a

Vergoedingsbasis	CGD	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	CGD
Vergoedingsvoorwaarde :	J-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162610 - 162621

Rond borstimplantaat of ronde definitieve borstweefseleexpander gevuld met silicone gel of met zoutoplossing, inclusief toebehoren

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis	€ 376,78	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 376,78	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 376,78
Vergoedingsvoorwaarde :	J-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162632 - 162643

Anatomisch borstimplantaat of anatomische definitieve borstweefseleexpander gevuld met silicone gel of met zoutoplossing, inclusief toebehoren

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis	€ 545,33	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 545,33	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 545,33
Vergoedingsvoorwaarde :	J-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162654 - 162665

Rond borstimplantaat of ronde definitieve borstweefseleexpander gevuld met silicone gel en met zoutoplossing, inclusief toebehoren

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis	€ 674,22	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 674,22	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 674,22
Vergoedingsvoorwaarde :	J-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162676 - 162680

Anatomisch borstimplantaat of anatomische definitieve borstweefseleexpander gevuld met silicone gel en met zoutoplossing, inclusief toebehoren

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis	€ 976,63	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 976,63	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 976,63

J. Plastische en reconstructieve heelkunde

Vergoedingsvoorwaarde : J-§02

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162691 - 162702

Niet-anatomische tijdelijke weefselexpander voor borstreconstructie, inclusief toebehoren

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis	€ 426,35	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 426,35	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 426,35

Vergoedingsvoorwaarde : J-§02

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162713 - 162724

Anatomische tijdelijke weefselexpander voor borstreconstructie, inclusief toebehoren

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis	€ 581,02	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 581,02	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 581,02

Vergoedingsvoorwaarde : J-§02

J.1.2 Niet-borstklierreconstructie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162735 - 162746

Tijdelijke weefselexpander voor niet-borstreconstructie, inclusief toebehoren

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis	€ 426,35	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 426,35	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 426,35

Vergoedingsvoorwaarde : J-§02

Vergoedingsvoorwaarden

J-§01

Gelinkte prestaties

162595

162606

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende het borstimplantaat of de weefselexpander op maat, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 162595-162606 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord, voorafgaand aan de implantatie, van het College van artsen-directeurs dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een gemotiveerde aanvraag.

De implanterend arts-specialist bezorgt die aanvraag, voorafgaand aan de implantatie, aan het College van artsen-directeurs. Die aanvraag omvat:

- een omstandig medisch verslag van de implanterend arts-specialist dat aantoont dat het gebruik van een implantaat op maat nodig is;
- een omstandig bestek of factuur van de firma die het implantaat heeft gefabriceerd.

De beslissing van het College van artsen-directeurs wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend arts-specialist.

4.2. vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties**162610 162621****162632 162643****162654 162665****162676 162680****162691 162702****162713 162724****162735 162746**

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de borstimplantaten en weefselexpanders, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 en 162713-162724 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan volgend criterium voldoet:

- ondergaan hebben van één van de verstrekkingen 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486, 252512-252523, 252630-252641, 252733-252744, 252755-252766 of 252770-252781 van de nomenclatuur
- bij genderdysforie

De verstrekking 162735-162746 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan volgend criterium voldoet:

excisie van huidtumoren of littekens of reconstructie van congenitale of traumatische afwijkingen.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Het akkoord, voorafgaand aan de implantatie, van de adviserend-arts voor de verstrekkingen 251576-251580 en 251650-251661 van de nomenclatuur impliceert een akkoord van de adviserend-arts voor de verstrekkingen 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 en 162713-162724.

In de andere gevallen is er geen administratieve verplichting.

4.2. Vervanging

Het akkoord, voorafgaand aan de implantatie, van de adviserend-arts voor de verstrekkingen 252630-252641 van de nomenclatuur impliceert een akkoord van de adviserend-arts voor de verstrekkingen 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 en 162713-162724.

In de andere gevallen is er geen administratieve verplichting.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 en 162713-162724 is toegestaan naar aanleiding van de verstrekkingen 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486, 252512-252523, 252630-252641, 252733-252744, 252755-252766 of 252770-252781 van de nomenclatuur en bij genderdysforie.

5.3. Derogatie van attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

K. Heelkunde in het algemeen

K.1 Weefsellijmen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162750 - 162761

Basisvergoeding voor chirurgische lijm voor inwendig gebruik (per ingreep)

Vergoedingscategorie :

I.D.d

Vergoedingsbasis

€ 46,60

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 25,63

Vergoedingsbedrag

€ 20,97

Vergoedingsvoorwaarde :

K-§01

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

162772 - 162783

Chirurgische lijm voor inwendig gebruik die specifiek is bestemd om te worden gebruikt tijdens een intradurale, craniospinale ingreep (per ingreep)

Vergoedingscategorie :

I.E.d

Nom. Lijst

32901

Vergoedingsbasis

€ 316,29

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 173,95

Vergoedingsbedrag

€ 142,34

Vergoedingsvoorwaarde :

K-§01

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

162794 - 162805

Chirurgische lijm voor inwendig gebruik die specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij chirurgie van het hart of de grote intrathoracale bloedvaten (per ingreep)

Vergoedingscategorie :

I.E.d

Nom. Lijst

32902

Vergoedingsbasis

€ 513,60

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 282,48

Vergoedingsbedrag

€ 231,12

Vergoedingsvoorwaarde :

K-§01

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

162816 - 162820

Chirurgische lijm voor inwendig gebruik die specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij contact met een parenchymateus orgaan (per ingreep)

Vergoedingscategorie :

I.E.d

Nom. Lijst

32903

Vergoedingsbasis

€ 513,60

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 282,48

Vergoedingsbedrag

€ 231,12

Vergoedingsvoorwaarde :

K-§01

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2017

GEWIJZIGD

182195 - 182206

Chirurgische lijm voor inwendig gebruik die specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij contact met longweefsel (per ingreep)

Vergoedingscategorie :

I.E.d

Nom. Lijst

32904

Vergoedingsbasis

€ 513,60

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 282,48

Vergoedingsbedrag

€ 231,12

Vergoedingsvoorwaarde :

K-§01

K. Heelkunde in het algemeen

K.2 Hemostatische producten

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

162831 - 162842

Hemostatisch product dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij chirurgie van het hart of de grote intrathoracale bloedvaten (per stuk)

Vergoedingscategorie :	I.E.d	Nom. Lijst	33001		
Vergoedingsbasis	€ 252,84	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 139,06
				Vergoedingsbedrag	€ 113,78
Vergoedingsvoorwaarde :	K-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

162853 - 162864

Hemostatisch product dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij contact met een parenchymateus orgaan (per stuk)

Vergoedingscategorie :	I.E.d	Nom. Lijst	33002		
Vergoedingsbasis	€ 252,84	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 139,06
				Vergoedingsbedrag	€ 113,78
Vergoedingsvoorwaarde :	K-§01				

K.3 Anti-adhesieven

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

162875 - 162886

Anti-adhesief op basis van synthetische polymeren of een mengeling van natuurlijke (non-bovien) en synthetische polymeren dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij een craniospinale ingreep (per stuk)

Vergoedingscategorie :	I.E.d	Nom. Lijst	33101		
Vergoedingsbasis	€ 276,63	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 152,14
				Vergoedingsbedrag	€ 124,49
Vergoedingsvoorwaarde :	K-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

162890 - 162901

Anti-adhesief op basis van natuurlijke polymeren (non-bovien) dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij een craniospinale ingreep (per cm²)

Vergoedingscategorie :	I.E.d	Nom. Lijst	33102		
Vergoedingsbasis	€ 5,95	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 3,27
				Vergoedingsbedrag	€ 2,68
Vergoedingsvoorwaarde :	K-§01				

K. Heelkunde in het algemeen

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

162912 - 162923

Anti-adhesief dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij handchirurgie (per stuk)

Vergoedingscategorie :

I.E.d

Nom. Lijst

33103

Vergoedingsbasis

€ 220,12

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 121,06

Vergoedingsbedrag

€ 99,06

Vergoedingsvoorwaarde :

K-§01

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

162934 - 162945

Anti-adhesief dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij gynaecologische chirurgie (per ingreep)

Vergoedingscategorie :

I.E.d

Nom. Lijst

33104

Vergoedingsbasis

€ 162,61

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 89,43

Vergoedingsbedrag

€ 73,18

Vergoedingsvoorwaarde :

K-§01

K.4 Materiaal voor autotransfusie met behulp van een cellsaving-systeem

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162956 - 162960

Geheel van het materiaal voor autotransfusie met behulp van een cellsaving-systeem gebruikt bij een majeure neurochirurgische, thoracale, vasculaire, orthopedische of abdominale ingreep met ernstig bloedverlies

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 179,08

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 179,08

Vergoedingsvoorwaarde :

K-§02

Vergoedingsvoorwaarden

K-§01

Gelinkte prestaties

162750 162761

162772 162783

162794 162805

162816 162820

162831 162842

162853 162864

162875 162886

162890 162901

162912 162923

162934 162945

182195 182206

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de weefsellijmen, de hemostatische producten en de anti-adhesieven, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820, 182195-182206, 162831-162842, 162853-162864, 162875-162886, 162890-162901, 162912-162923 en 162934-162945 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1 .Definitie

Niet van toepassing.

3.2.Criteria

De verstrekkingen 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820, 182195-182206, 162831-162842, 162853-162864, 162875-162886, 162890-162901, 162912-162923 en 162934-162945 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de resultaten van minstens één (retrospectieve of prospectieve) klinische studie (geen case report) met betrekking tot de werkzaamheid en de veiligheid van het product en zijn toepassingsdomein in een peer reviewed journal gepubliceerd zijn. In die studie zijn minimum de volgende elementen duidelijk beschreven:

- de indicaties
- de inclusie- en exclusiecriteria
- een relevante follow-up
- de resultaten

De gegevens zijn verwerkt volgens de gangbare gevalideerde statistische methoden. De studieresultaten zijn significant en klinisch relevant.

Bijkomend aan de gepubliceerde evidentie kan de Commissie zich laten adviseren door experts ter zake.

3.3.Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Voor verstrekking 182195-182206 dient het resultaat van de onderwatertest voor de classificatie van het luchttek te worden vermeld in het medisch dossier van de rechthebbende.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 162750-162761, 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820 en 182195-182206 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekkingen 162750-162761, 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820 en 182195-182206 zijn niet cumuleerbaar met de farmaceutische specialiteiten op basis van vloeibare fibrinelijm.

De verstrekkingen 162875-162886 en 162890-162901 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

- a) De verstrekking 162816-162820 kan enkel geattesteerd worden wanneer de lijm gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 242292-242303, 242314-242325, 242336-242340, 242351-242362, 242395-242406, 242410-242421, 242491-242502, 242631-242642, 242653-242664, 242756-242760, 242771-242782, 243655-243666, 244856-244860, 318076-318080, 318334-318345, 261671-261682, 261715-261726, 261693-261704, 242034-242045, 242056-242060, 242071-242082, 242093-242104, 318275-318286, 318290-318301, 318010-318021, 318054-318065, 318312-318323, 318393-318404.
- b) De verstrekking 162794-162805 kan enkel worden geattesteerd wanneer de lijm gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 229014-229025, 229036-229040, 229073-229084, 229552-229563, 229574-229585, 318054-318065, 229596-229600, 229611-229622, 229515-229526, 229530-229541, 229633-229644.
- c) De verstrekking 162853-162864 kan enkel worden geattesteerd wanneer het hemostatische product gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 242292-242303, 242314-242325, 242336-242340, 242351-242362, 242395-242406, 242410-242421, 242491-242502, 242631-242642, 242653-242664, 242756-242760, 242771-242782, 243655-243666, 244856-244860, 318076-318080, 318334-318345, 261671-261682, 261715-261726, 261693-261704, 242034-242045, 242056-242060, 242071-242082, 242093-242104, 318275-318286, 318290-318301, 318010 - 318021, 318054 - 318065, 318312 - 318323, 318393 - 318404.
- d) De verstrekking 162831-162842 kan enkel worden geattesteerd wanneer het hemostatische product gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 229014-229025, 229036-229040, 229073-229084, 229552-229563, 229574-229585, 318054-318065, 229596-229600, 229611-229622, 229515-229526, 229530-229541, 229633-229644.
- e) De verstrekkingen 162875-162886 en 162890-162901 kunnen enkel worden geattesteerd wanneer het anti-adhesief gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 281772-281783, 281713-281724, 281735-281746, 281816-281820, 281831-281842, 281853-281864, 281116-281120, 281794-281805, 232794-232805.
- f) De verstrekking 162912-162923 kan enkel worden geattesteerd wanneer het anti-adhesief gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 287733-287744, 287755-287766, 276452-276463, 276474-276485, 276496-276500, 276511-276522.
- g) De verstrekking 162934-162945 kan enkel worden geattesteerd wanneer het anti-adhesief gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur en uitsluitend voor vrouwen jonger dan veertig jaar met een zwangerschapswens: 431115-431126, 431395-431406, 431432-431443, 431550-431561, 431594-431605, 431653-431664, 432316-432320, 432530-432541, 432574-432585, 432596-432600, 432611-432622, 432552-432563, 431211-431222, 431572-431583, 431616-431620, 243751-243762.
- h) De verstrekking 182195-182206 kan enkel geattesteerd worden wanneer de lijm gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur en uitsluitend bij volwassenen met een ernstig intra-operatief luchttek (graad 2 of 3 volgens de classificatie van Macchiarini) dat niet kon geseald worden met andere standaard technieken: 227194 - 227205; 227216 - 227220; 227253 - 227264; 227371 - 227382; 227393 - 227404; 227474 - 227485; 227533 - 227544; 227334 - 227345; 227452 - 227463; 227570 - 227581; 227290 - 227301; 227275 - 227286; 227312 - 227323; 318054 - 318065.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende het geheel van het materiaal voor autotransfusie met behulp van een cellsaving-systeem moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 162956-162960 kan slechts in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

In de verstrekking 162956-162960 stelt de term “cellsaving” de procedure voor waarbij tijdens het opzuigen verloren bloed ogenblikkelijk vermengd wordt met een anticoagulans, waarna het wordt gefilterd in een reservoir. Vanuit dit reservoir wordt het bloed via een pomp naar een centrifuge gebracht waar cellen van het plasma gescheiden worden. Het residuele plasma tussen de cellen wordt dan weggewassen, waarna de celmassa aan de rechthebbende kan worden teruggegeven, al dan niet gebruik makend van een filter.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

De verstrekking 162956-162960 kan slechts éénmaal per ingreep worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

L. Orthopedie en traumatologie

L.1 Wervelkolom

L.1.1 Kyphoplastie en Vertebroplastie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162971 - 162982

Gebruiksmateriaal voor kyphoplastie met ballon gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589676-589680 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 0,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 0,00

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§01

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

162993 - 163004

Cement voor kyphoplastie met ballon gebruikt samen met de verstrekking 162971-162982, per niveau, maximum twee niveaus

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 82,08

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 82,08

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§01

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

171975 - 171986

Cement voor vertebroplastie, per niveau, maximum 2 niveaus

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 82,08

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 82,08

L.1.2 Tussenwervelschijf

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

163015 - 163026

Prothese voor vervanging van een volledige lumbale tussenwervelschijf, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst 33201

Vergoedingsbasis

€ 1.800,00

Veiligheidsgrens (%)

10,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.980,00

Veiligheidsgrens (€)

€ 180,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.800,00

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§02

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

163030 - 163041

Insert of kern, in polyethyleen, van een totale lumbale discusprothese

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

33202

Vergoedingsbasis

€ 260,26

Veiligheidsgrens (%)

10,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 286,28

Veiligheidsgrens (€)

€ 26,02

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 260,26

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§02

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

163052 - 163063

Insert of kern, in highly cross-linked polyethyleen, van een totale lumbale discusprothese

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

33203

Vergoedingsbasis

€ 260,26

Veiligheidsgrens (%)

10,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 286,28

Veiligheidsgrens (€)

€ 26,02

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 260,26

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§02

L.1.3 Cage

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

171990 - 172001

Geheel van niet-mobiele artrodese implantaten (cages) voor plaatsing in de cervicale tussenwervelruimte, per niveau

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 387,40

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 387,40

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172012 - 172023

Geheel van niet-mobiele artrodese implantaten (cages) voor plaatsing in de thoracolumbale tussenwervelruimte, per niveau

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 837,85

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 837,85

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172034 - 172045

Geheel van corporectomie cages of -wigen, inclusief de fixatie-elementen, end-cap of end-ring

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.200,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.200,00

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172056 - 172060

Geheel van botschroeven of -ankers voor fixatie van een cage aan de wervelkolom, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 240,00	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 240,00

L.1.4 Staaf

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172071 - 172082

Longitudinale staaf voor verankering aan de wervelkolom door middel van schroeven, haken en/of reduceerbare clamp

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 120,00	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 120,00

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172093 - 172104

Twee staven met alle bijkomende elementen voor verankering aan het occiput, inclusief de occiput-schroeven

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 600,00	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 600,00

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172115 - 172126

Verankeringschroef voor fixatie van de staaf, inclusief de connector, het toebehoren (staple, washer, ...) en alle elementen voor fixatie en blokkering

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 290,00	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 290,00

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172130 - 172141

Verankeringshaak of reduceerbare clamp voor fixatie van de staaf, inclusief de connector, de fixatieband, het toebehoren (staple, washer, ...) en alle elementen voor fixatie en blokkering

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 290,00	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 290,00

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172152 - 172163

(Ilio-)sacraal verankeringspunt met 2 of meer verankeringschroeven op ilium en/of sacrum samen gefixeerd aan de staaf, inclusief alle toebehoren voor connectie, fixatie en blokkering

Vergoedingscategorie :

I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 720,73	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 720,73

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172174 - 172185

Verankeringsklem (haak en tegenhaak) voor fixatie van de staaf, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering, connector inbegrepen

Vergoedingscategorie :

I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 450,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 450,00

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172196 - 172200

Transversale verbinding tussen staven, voor het geheel van de samenstellende elementen, inclusief alle fixatie-elementen

Vergoedingscategorie :

I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 240,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 240,00

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172211 - 172222

Longitudinale verbinding voor staven, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 110,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 110,00

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172233 - 172244

Totaal van de elementen van een implantaat, verankerd via 2 haken/schroeven op dezelfde wervel, bedoeld voor de correctie van een spondylolyse

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst 33403

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 800,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 800,00

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2017

GEWIJZIGD

182210 - 182221

Magnetisch verlengbare staaf voor verankering aan de wervelkolom door middel van schroeven, haken en/of reduceerbare clamp/klem

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

36601

Vergoedingsbasis

€ 12.000,00

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 12.000,00

Veiligheidsgrens (€)

€ 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 12.000,00

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§30

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2017

GEWIJZIGD

182232 - 182243

Magnetisch verlengbare vervangingsstaaf voor verankering aan de wervelkolom door middel van schroeven, haken en/of reduceerbare clamp/klem

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

36601

Vergoedingsbasis

€ 12.000,00

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 12.000,00

Veiligheidsgrens (€)

€ 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 12.000,00

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§30

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2017

GEWIJZIGD

182254 - 182265

Magnetisch verlengbare vervangingsstaaf voor verankering aan de wervelkolom door middel van schroeven, haken en/of reduceerbare clamp/klem, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

36601

Vergoedingsbasis

€ 12.000,00

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 12.000,00

Veiligheidsgrens (€)

€ 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 12.000,00

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§30

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2017

GEWIJZIGD

182276 - 182280

Bijkomende magnetisch verlengbare staaf voor verankering aan de wervelkolom door middel van schroeven, haken en/of reduceerbare clamp/klem

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

36602

Vergoedingsbasis

€ 6.000,00

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 6.000,00

Veiligheidsgrens (€)

€ 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 6.000,00

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§30

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2017

GEWIJZIGD

182291 - 182302

Bijkomende magnetisch verlengbare vervangingsstaaf voor verankering aan de wervelkolom door middel van schroeven, haken en/of reduceerbare clamp/klem

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

36602

Vergoedingsbasis

€ 6.000,00

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 6.000,00

Veiligheidsgrens (€)

€ 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 6.000,00

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§30

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/08/2017

GEWIJZIGD

182313 - 182324

Bijkomende magnetisch verlengbare vervangingsstaaf voor verankering aan de wervelkolom door middel van schroeven, haken en/of reduceerbare clamp/klem, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	36602		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 6.000,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 6.000,00	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 6.000,00
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§30				

L.1.5 Plaat

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172255 - 172266

Plaat voor fixatie aan de wervelkolom op cervicaal of thoracolumbaal niveau

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 250,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 250,00
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§05				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172270 - 172281

Verankeringschroef aan de wervelkolom van een cervicale of thoracolumbale plaat, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 60,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 60,00

L.1.7 Toebehoren voor implantaten voor de wervelkolom

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164054 - 164065

Kabel voor sublaminare fixatie van een greffe, twee wervels of een staaf, ongeacht het aantal niveaus, voor het geheel van de cerclage

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 240,20	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 240,20

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164076 - 164080

Cement, om in te brengen in geperforeerde schroeven voor bijkomende fixatie in de wervelkolom, voor de totaliteit, per ingreep

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 100,10

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 100,10

Datum laatste bijwerking : 1/04/2015

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

172292 - 172303

Alleenstaande schroef voor densfixatie

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 150,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 150,00

L.1.8 Partiële revisie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2016

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

181016 - 181020

Geheel van toebehoren, connectoren, elementen voor fixatie of blokkering van een verankeringimplantaat of van een kooi, gebruikt bij een partiële revisie van wervelkolomimplantaten

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 120,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 120,00

L.2 Gewrichten

L.2.1 Bovenste lidmaat

L.2.1.1 Schouder

L.2.1.1.1 Stelen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164091 - 164102

Monobloc humerusprothese

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

33601

Vergoedingsbasis

€ 847,74

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.017,28

Veiligheidsgrens (€)

€ 169,54

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 847,74

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164113 - 164124

Staal voor modulaire humerusprothese (waarop een kop geplaatst kan worden), voor plaatsing met cement, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

33602

Vergoedingsbasis

€ 738,68

Veiligheidsgrens (%)

30,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 960,28

Veiligheidsgrens (€)

€ 221,60

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 738,68

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164135 - 164146

Staal voor modulaire humerusprothese (waarop een kop geplaatst kan worden), voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

33603

Vergoedingsbasis

€ 738,68

Veiligheidsgrens (%)

30,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 960,28

Veiligheidsgrens (€)

€ 221,60

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 738,68

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164150 - 164161

Humerusstaal per primam voor een omgekeerde schouderprothese (diafysaire en epifysaire gedeelten), voor plaatsing met cement, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

33604

Vergoedingsbasis

€ 842,78

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.011,33

Veiligheidsgrens (€)

€ 168,55

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 842,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164172 - 164183

Humerusstaal per primam voor een omgekeerde schouderprothese (diafysaire en epifysaire gedeelten), voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

33605

Vergoedingsbasis

€ 1.090,66

Veiligheidsgrens (%)

25,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.363,32

Veiligheidsgrens (€)

€ 272,66

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.090,66

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164194 - 164205

Diafysair gedeelte van een humerusstaal die peroperatief de keuze tussen een anatomische of omgekeerde constructie toelaat, voor plaatsing met cement, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

33606

Vergoedingsbasis

€ 813,03

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 975,63

Veiligheidsgrens (€)

€ 162,60

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 813,03

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164216 - 164220

Diafysair gedeelte van een humerussteel die peroperatief de keuze tussen een anatomische of omgekeerde constructie toelaat, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33607		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 966,72	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.160,06	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 193,34	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 966,72

Vergoedingsvoorwaarde : L-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164231 - 164242

Epifysair gedeelte van humerussteel : metalen gedeelte (uitgezonderd de rehausseur) dat toelaat over te schakelen van een anatomische prothese naar een omgekeerde schouderprothese, of omgekeerd, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33608		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 358,93	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 448,66	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 89,73	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 358,93

Vergoedingsvoorwaarde : L-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164253 - 164264

Lange modulaire humerussteel, voor het geheel van metalen onderdelen, waarvan de lengte minstens 16 cm lang is, voor plaatsing met cement, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33609		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 961,76	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.202,20	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 240,44	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 961,76

Vergoedingsvoorwaarde : L-§06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164275 - 164286

Vergrendelbare lange modulaire humerussteel, voor het geheel van metalen onderdelen, waarvan de lengte minstens 16 cm lang is, voor plaatsing met cement, inclusief alle assemblage elementen en de vergrendelschroeven

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33610		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.015,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.269,12	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 253,82	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.015,30

Vergoedingsvoorwaarde : L-§06

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164290 - 164301

Lange modulaire humerussteel, voor het geheel van metalen onderdelen, waarvan de lengte minstens 16 cm lang is, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33611		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 961,76	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.202,20	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 240,44	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 961,76
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164312 - 164323

Vergrendelbare lange modulaire humerussteel, voor het geheel van metalen onderdelen, waarvan de lengte minstens 16 cm lang is, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, inclusief alle assemblage elementen en de vergrendelschroeven

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33612		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.015,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.269,12	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 253,82	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.015,30
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06				

L.2.1.1.2 Kop

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164334 - 164345

Cefalische prothese ter vervanging van enkel de humeruskop waarvan de diameter groter of gelijk is dan 35 mm

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33613		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 630,60	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 756,72	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 126,12	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 630,60

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164356 - 164360

Oppervlakteimplantaat voor een gedeeltelijke vervanging van het gewrichtskraakbeen voor het geheel van de samenstellende elementen waarvan de diameter kleiner is dan 35 mm

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33614		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.536,83	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.844,19	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 307,36	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.536,83
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§07				

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164371 - 164382

Standaard humeruskop of binnenkopje van bipolaire kop, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33615		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 378,76	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 454,51	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 75,75	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 378,76	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164393 - 164404

Bipolaire humeruskop, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33616		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 630,60	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 756,72	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 126,12	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 630,60	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164415 - 164426

Humeruskop in keramiek, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33617		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 555,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 666,28	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 111,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 555,24	

L.2.1.1.3 Glenoid

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164430 - 164441

Glenoid voor schouderprothese - Standaard in polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33618		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 327,19	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 392,62	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 65,43	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 327,19	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164452 - 164463

Glenoid voor schouderprothese - Standaard in highly cross-linked polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33619		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 327,19	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 392,62	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 65,43	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 327,19	

Vergoedingsvoorwaarde : L-§08

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164474 - 164485

Niet-modulaire glenoid voor schouderprothese uit één stuk, met metalen buitendeel en binnendeel vervaardigd uit polyethyleen (metal backed)

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33620		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 433,28	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 519,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 86,65	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 433,28

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164496 - 164500

Niet-modulaire glenoid voor schouderprothese uit één stuk, met metalen buitendeel en binnendeel vervaardigd uit highly cross-linked polyethyleen (metal backed)

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33621		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 433,28	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 519,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 86,65	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 433,28
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164511 - 164522

Buitendeel van een modulaire glenoid

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33622		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 347,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 433,78	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 86,75	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 347,03

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164533 - 164544

Binnendeel van een modulaire glenoid voor een anatomische schouderprothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33623		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 198,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 237,96	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 39,66	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 198,30

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164555 - 164566

Binnendeel van een highly cross-linked polyethyleen modulaire glenoid voor een anatomische schouderprothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33624		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 198,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 237,96	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 39,66	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 198,30
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§08				

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164570 - 164581

Binnendeel van een modulaire glenoid - sferisch implantaat voor een omgekeerde schouderprothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33625	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 361,90	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	35,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 488,56	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 126,66	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 361,90

L.2.1.1.4 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164592 - 164603

Humerus cupula voor omgekeerde schouderprothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33626	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 198,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 237,96	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 39,66	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 198,30

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164614 - 164625

Ophogend tussenstuk voor schouderprothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33627	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 178,47	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 214,16	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 35,69	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 178,47

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164636 - 164640

Spacer in cement met antibiotica geïmpregneerd

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33628	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 708,93	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 779,82	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 70,89	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 708,93

L.2.1.1.5 Toebehoren voor schouderprothesen

Datum laatste bijwerking : 1/11/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164651 - 164662

Schroef gebruikt bij het plaatsen van het glenoïdaal gedeelte van een schouderprothese - maximum vier stuks, per stuk

Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 33,71	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 37,08	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 3,37	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 33,71

L. Orthopedie en traumatologie

L.2.1.2 Elleboog

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164673 - 164684

Humerale component van een totale elleboogprothese, inclusief as en assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33701		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.140,23	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.368,27	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 228,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.140,23	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164695 - 164706

Ulnaire component van een totale elleboogprothese, inclusief as en assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33702		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 713,88	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 856,65	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 142,77	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 713,88	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164710 - 164721

Capitellum component van een unicompartimentele elleboogprothese, inclusief as en assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33703		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 694,05	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 832,86	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 138,81	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 694,05	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164732 - 164743

Radiuskopprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33704		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.239,38	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.487,25	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 247,87	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.239,38	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164754 - 164765

Radiuskopprothese in silicone, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33705		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 218,13	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 261,75	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 43,62	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 218,13	

L. Orthopedie en traumatologie

L.2.1.3 Pols

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164776 - 164780

Radiuscomponent van een totale radio-carpale polsprothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33706	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.239,38	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.487,25	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 247,87	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.239,38

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164791 - 164802

Carpale component van een totale radio-carpale polsprothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33707	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.487,26	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.784,71	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 297,45	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.487,26

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164813 - 164824

Resurfacing polsprothese te impacteren in het os capitatum van de handwortel

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33708	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.274,08	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.528,89	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 254,81	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.274,08

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164835 - 164846

Ulna kop prothese, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33709	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.288,96	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.546,75	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 257,79	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.288,96

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164850 - 164861

Totale radio-carpale polsprothese in silicone

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33710	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 545,33	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 654,39	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 109,06	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 545,33

L. Orthopedie en traumatologie

L.2.1.4 Hand

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164872 - 164883

Prothese van het os lunatum of van het os scaphoideum van de handwortel

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33711	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 495,76	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 594,91	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 99,15	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 495,76

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164894 - 164905

Interpositieprothese tussen de handwortelbeenderen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33712	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 495,76	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 594,91	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 99,15	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 495,76

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164916 - 164920

Carpo-metacarpale en/of trapezo-metacarpale prothese, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33713	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 594,90	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 713,88	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 118,98	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 594,90

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164931 - 164942

Metacarpo-falangeale prothese, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33714	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 803,12	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 963,74	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 160,62	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 803,12

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164953 - 164964

Metacarpo-falangeale prothese in silicone, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33715	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 257,79	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 309,34	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 51,55	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 257,79

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164975 - 164986

Interfalangeale prothese (vinger), voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33716	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 991,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.189,81	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 198,30	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 991,51

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

164990 - 165001

Interfalangeale prothese (vinger) in silicone, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33717	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 257,79	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 309,34	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 51,55	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 257,79

L.2.1.5 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

165012 - 165023

Vingerpees-implantaten

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33718	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 356,95	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 428,34	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 71,39	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 356,95

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

165034 - 165045

Totale radio-ulnaire prothese met radiale steun, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33719	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5.651,58	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 6.781,89	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 1.130,31	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 5.651,58

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

165056 - 165060

Implantaat voor de sigmoid groeve van de radius

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33720	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 941,93	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.130,31	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 188,38	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 941,93

L. Orthopedie en traumatologie

L.2.1.6 Toebehoren

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

165071 - 165082

Botschroef voor radio-carpale polsprothese, maximum twee stuks, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 33,71

Veiligheidsgrens (%)

10,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 37,08

Veiligheidsgrens (€)

€ 3,37

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 33,71

L.2.2 Onderste lidmaat

L.2.2.1 Heup

L.2.2.1.1 Femorale prothesen

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183035 - 183046

Steel van een heupprothese, te gebruiken met of zonder cement, geplaatst tijdens een primaire ingreep of een revisie van een resurfacingprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis

€ 789,68

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

5,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 39,48

Vergoedingsbedrag

€ 750,20

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183050 - 183061

Steel van een heupprothese, te gebruiken met of zonder cement, geplaatst tijdens een revisie van een totale heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.371,38

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.371,38

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183072 - 183083

Femorale component van een resurfacingprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis

€ 930,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

5,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 46,50

Vergoedingsbedrag

€ 883,50

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§31,L-§09

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183094 - 183105

Oppervlakte-implantaat voor een gedeeltelijke vervanging van het gewrichtskraakbeen, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis

€ 789,68

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

5,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 39,48

Vergoedingsbedrag

€ 750,20

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§12,L-§09

L.2.2.1.2 Kop voor heupsteel

Datum laatste bijwerking : 1/06/2018

Datum eerste publicatie : 1/11/2016

172550 - 172561

Kop voor heupsteel voor gebruik met acetabulaire cupula - metaal voor contact met metalen oppervlak, met een diameter groter dan of gelijk aan 36mm

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 0,00

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 0,00

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183116 - 183120

Kop van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen, conus/adapter inbegrepen – metaal voor een wrijvingskoppel anders dan metaal-metaal

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis

€ 185,74

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

5,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 9,28

Vergoedingsbedrag

€ 176,46

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183131 - 183142

Kop van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen, conus/adapter inbegrepen - metaal voor contact met een metalen oppervlak, met een diameter kleiner dan 36 mm

Vergoedingscategorie :

I.E.f

Nom. Lijst

36901

Vergoedingsbasis

€ 185,74

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

5,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 9,28

Vergoedingsbedrag

€ 176,46

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183153 - 183164

Kop van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen, conus/adapter inbegrepen - keramiek

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis

€ 352,35

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

5,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 17,61

Vergoedingsbedrag

€ 334,74

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183175 - 183186

Kop van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen, conus/adapter inbegrepen - keramiek, met een diameter groter dan of gelijk aan 38 mm

Vergoedingscategorie :

I.E.f

Nom. Lijst

36902

Vergoedingsbasis

€ 674,02

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

5,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 33,70

Vergoedingsbedrag

€ 640,32

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183190 - 183201

Kop van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen, conus/adapter inbegrepen – bipolaire

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis

€ 488,28

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

5,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 24,41

Vergoedingsbedrag

€ 463,87

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

L.2.2.1.3 Acetabulaire gedeelte (cupula)

L.2.2.1.3.1 Niet-modulaire cupula's

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183212 - 183223

Niet-modulaire cupula van een heupprothese in polyethyleen, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis

€ 269,16

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

5,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 13,45

Vergoedingsbedrag

€ 255,71

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183234 - 183245

Niet-modulaire cupula van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen, te gebruiken zonder cement – wrijvingsoppervlak in polyethyleen

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis

€ 714,61

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

5,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 35,73

Vergoedingsbedrag

€ 678,88

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183256 - 183260

Niet-modulaire cupula van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen, te gebruiken met of zonder cement – wrijvingsoppervlak in metaal

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis

€ 714,61

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

5,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 35,73

Vergoedingsbedrag

€ 678,88

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183271 - 183282

Niet-modulaire cupula van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen, te gebruiken met of zonder cement – wrijvingsoppervlak in keramiek

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis	€ 852,18	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	5,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 42,60
				Vergoedingsbedrag	€ 809,58

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.1.3.2 Modulaire cupula's

L.2.2.1.3.2.1 Binnengedeelte

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183293 - 183304

Binnendeel van een modulaire cupula van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen- wrijvingsoppervlak in polyethyleen

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis	€ 195,76	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	5,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 9,78
				Vergoedingsbedrag	€ 185,98

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183315 - 183326

Binnendeel van een modulaire cupula met dubbele mobiliteit van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen- wrijvingsoppervlak in polyethyleen

Vergoedingscategorie :

I.E.f

Nom. Lijst 36903

Vergoedingsbasis	€ 436,39	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	5,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 21,81
				Vergoedingsbedrag	€ 414,58

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183330 - 183341

Binnendeel van een modulaire cupula van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen- wrijvingsoppervlak in metaal

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis	€ 195,76	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	5,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 9,78
				Vergoedingsbedrag	€ 185,98

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183352 - 183363

Binnendeel van een modulaire cupula van een heupprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen- wrijvingsoppervlak in keramiek

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis	€ 333,33	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	5,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 16,66
				Vergoedingsbedrag	€ 316,67

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.1.3.2.2 Buitengedeelte

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183374 - 183385

Buitendeel van een modulaire cupula van een heupprothese, te gebruiken met of zonder cement, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

I.D.f

Vergoedingsbasis	€ 518,85	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	5,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 25,94
				Vergoedingsbedrag	€ 492,91

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183396 - 183400

Buitendeel van een modulaire cupula met dubbel mobiliteit van een heupprothese, te gebruiken met of zonder cement, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

I.E.f

Nom. Lijst 36904

Vergoedingsbasis	€ 570,74	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	5,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 28,53
				Vergoedingsbedrag	€ 542,21

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183411 - 183422

Monobloc buitendeel van een modulaire cupula van een heupprothese, voor reconstructie van het acetabulum met intramedulaire iliacale fixatie, te gebruiken met of zonder cement, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst 36905

Vergoedingsbasis	€ 958,04	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 958,04

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183433 - 183444

Buitendeel van een modulaire cupula van een heupprothese, in poreus metaal, voor reconstructie van het acetabulum, waarbij botdefecten kunnen opgevuld worden door bevestiging van modulaire hulpstukken, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	36906		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 789,68	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 789,68
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183455 - 183466

Buitendeel van een modulaire cupula van een heupprothese, voor reconstructie van het acetabulum, met vaste elementen voor fixatie buiten de acetabulaire holte door middel van minimum 3 poten met 2 fixatiepunten per poot, te gebruiken met of zonder cement, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	36907		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 661,52	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 661,52
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L.2.2.1.4 Spacer

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183470 - 183481

Spacer voor een heupprothese, in cement met antibiotica, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 750,19	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 750,19
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L.2.2.1.6 Toebehoren voor heupprothese

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183492 - 183503

Schroef of plug gebruikt bij het plaatsen van een acetabulaire cupula, per stuk - maximum vijf stuks

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 34,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 34,03
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183514 - 183525	Schroef of plug gebruikt bij het plaatsen van een acetabulaire cupula voor reconstructie				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 34,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 34,03
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183536 - 183540	Acetabulaire steun voor cupula				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 220,22	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 220,22
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183551 - 183562	Modulair reconstructie-implantaat ter opvulling van acetabulaire botdefecten (acetabulaire wiggen, verstevigingen, obturatoren, ...), inclusief alle elementen voor fixatie aan de cupula, per stuk				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 875,89	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 875,89
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§13				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/06/2018

183573 - 183584	Geheel van de vergrendelschroeven van een steel van een heupprothese				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 55,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 55,00
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L.2.2.2 Knie

L.2.2.2.1 Femorale componenten

L.2.2.2.1.1 Unicondylaire

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

165874 - 165885	Femorale unicondylaire component, voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34001		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 961,76	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.154,11	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 192,35	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 961,76

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

165896 - 165900

Femorale unicondylaire component, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34002

Vergoedingsbasis

€ 1.189,81

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.427,77

Veiligheidsgrens (€)

€ 237,96

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.189,81

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

L.2.2.2.1.2 Bicondylaire

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

165911 - 165922

Femorale bicondylaire component, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34003

Vergoedingsbasis

€ 1.269,13

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.522,95

Veiligheidsgrens (€)

€ 253,82

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.269,13

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

165933 - 165944

Femorale bicondylaire component voor plaatsing met cement, met anti-allergische nitride behandeling

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34004

Vergoedingsbasis

€ 1.269,13

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.522,95

Veiligheidsgrens (€)

€ 253,82

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.269,13

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

165955 - 165966

Femorale bicondylaire component, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34005

Vergoedingsbasis

€ 1.388,11

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.665,73

Veiligheidsgrens (€)

€ 277,62

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.388,11

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

165970 - 165981

Femorale bicondytaire component, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, met anti-allergische nitride behandeling

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34006		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.388,11	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.665,73	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 277,62	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.388,11
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/05/2015

171113 - 171124

Femorale bicondytaire component voor revisie, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34070		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.564,64	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.955,80	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 391,16	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.564,64
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166036 - 166040

Femorale bicondytaire component voor revisie, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34009		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.487,26	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.784,71	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 297,45	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.487,26
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L.2.2.2.1.3 Scharnierprothese

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166073 - 166084

Femorale component van een modulaire scharnierprothese, as inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34011		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.968,13	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 2.361,75	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 393,62	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.968,13
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L.2.2.2.1.4 Bicompartimenteel

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166095 - 166106

Femorale component van een bicompartimentele prothese, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34012		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.189,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.427,77	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 237,96	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.189,81
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L. Orthopedie en traumatologie

L.2.2.2.1.5 Oppervlakteimplantaat

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166110 - 166121

Oppervlakteimplantaat voor een gedeeltelijke vervanging van het gewrichtskraakbeen (behalve ter hoogte van de trochlea), voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34013		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.536,83	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.844,19	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 307,36	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.536,83
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§15,L-§09				

L.2.2.2.2 Tibiale componenten

L.2.2.2.2.1 Unicondylaire

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166132 - 166143

Tibiale unicondylaire component, monobloc in polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34014		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 644,48	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 773,37	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 128,89	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 644,48
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166154 - 166165

Tibiale unicondylaire component, monobloc in highly cross-linked polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34015		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 644,48	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 773,37	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 128,89	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 644,48
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§08,L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166176 - 166180

Tibiale unicondylaire component, monobloc metal-backed, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34016		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166191 - 166202

Tibiale unicondylaire component, monobloc metal-backed, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34017		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166213 - 166224

Tibiale unicondylaire dekplaat, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34018		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 644,48	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 773,37	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 128,89	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 644,48
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166235 - 166246

Tibiale unicondylaire dekplaat, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34019		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 694,05	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 832,86	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 138,81	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 694,05
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166250 - 166261

Unicondylaire insert in polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34020		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 297,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 356,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 59,49	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 297,45
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166272 - 166283

Unicondylaire insert in highly cross-linked polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34021		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 297,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 356,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 59,49	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 297,45
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§08,L-§09				

L.2.2.2.2 Bicondylaire

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166294 - 166305

Tibiale bicondylaire component, monobloc in polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34022		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 322,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 386,68	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 64,44	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 322,24
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166316 - 166320

Tibiale bicondylaire component, monobloc in highly cross-linked polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34023		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 322,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 386,68	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 64,44	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 322,24
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§08,L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166331 - 166342

Tibiale bicondylaire component, monobloc metal-backed, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34024		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 889,38	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.067,25	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 177,87	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 889,38
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166353 - 166364

Tibiale bicondylaire component, monobloc metal-backed, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34025		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.110,49	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.332,58	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 222,09	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.110,49
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166375 - 166386

Tibiale bicondylaire dekplaat, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34026		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 793,20	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 951,84	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 158,64	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 793,20
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166390 - 166401

Tibiale bicondylaire dekplaat, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing met cement, met anti-allergische nitride behandeling

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34027		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 793,20	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 951,84	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 158,64	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 793,20
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166412 - 166423

Tibiale bicondylaire dekplaat, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34028		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 941,93	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.130,31	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 188,38	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 941,93

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166434 - 166445

Tibiale bicondylaire dekplaat, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, met anti-allergische nitride behandeling

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34029		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 941,93	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.130,31	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 188,38	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 941,93

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/05/2015

171135 - 171146

Bicondylaire insert in polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34071		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 401,23	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 481,47	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,24	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 401,23

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166471 - 166482

Bicondylaire insert in highly cross-linked polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34031		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 446,18	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 535,41	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 89,23	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 446,18

Vergoedingsvoorwaarde : L-§08,L-§09

L.2.2.2.3 Bicondylaire (voor revisie)

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166530 - 166541

Tibiale bicondylaire dekplaat voor revisie, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34034		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 892,35	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.070,82	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 178,47	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 892,35

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166552 - 166563

Tibiale bicondylaire dekplaat voor revisie, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34035		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 991,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.189,81	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 198,30	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 991,51

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/05/2015

171150 - 171161

Bicondylaire insert in polyethyleen, voor revisie

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34072		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 530,06	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 636,07	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 106,01	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 530,06

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166596 - 166600

Bicondylaire insert in highly cross-linked polyethyleen, voor revisie

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34037		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 495,76	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 594,91	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 99,15	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 495,76

Vergoedingsvoorwaarde : L-§08,L-§09

L.2.2.2.4 Tibiaal component van modulaire scharnierprothese

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166655 - 166666

Tibiale component van een modulaire scharnierprothese, monobloc metal-backed, as inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34040		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.363,32	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.635,98	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 272,66	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.363,32

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166670 - 166681

Tibiale dekplaat van een modulaire scharnierprothese, as inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34041		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.189,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.427,77	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 237,96	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.189,81

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166692 - 166703

Insert in polyethyleen voor een modulaire scharnierprothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34042	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166714 - 166725

Insert in highly cross-linked polyethyleen voor een modulaire scharnierprothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34043	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§08,L-§09				

L.2.2.2.5 Bicompartimenteel

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166736 - 166740

Tibiale component voor een bicompartimentele prothese, monobloc in polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34044	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 322,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 386,68	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 64,44	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 322,24
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166751 - 166762

Tibiale component voor een bicompartimentele prothese, monobloc in highly cross-linked polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34045	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 322,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 386,68	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 64,44	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 322,24
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§08,L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166773 - 166784

Tibiale dekplaat voor een bicompartimentele prothese, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34046	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 793,20	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 951,84	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 158,64	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 793,20
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166795 - 166806

Tibiale dekplaat voor een bicompartimenterale prothese, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34047		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 941,93	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.130,31	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 188,38	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 941,93

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166810 - 166821

Insert in polyethyleen voor een bicompartimenterale prothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34048		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166832 - 166843

Insert in highly cross-linked polyethyleen voor een bicompartimenterale prothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34049		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61

Vergoedingsvoorwaarde : L-§08,L-§09

L.2.2.2.3 Spacer

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166854 - 166865

Spacer in cement met antibiotica geïmpregneerd

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34050		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 713,88	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 785,26	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 71,38	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 713,88

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.2.4 Femoro-patellaire componenten

L.2.2.2.4.1 Trochlea

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166876 - 166880

Trochlea voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34051		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.006,38	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.207,65	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 201,27	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.006,38

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166891 - 166902

Trochlea voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34052	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.330,60	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.596,72	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 266,12	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.330,60
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L.2.2.2.4.2 Patella

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166913 - 166924

Patella in polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34053	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 188,38	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 226,05	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 37,67	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 188,38
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166935 - 166946

Patella in highly cross-linked polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34054	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 203,26	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 243,91	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 40,65	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 203,26
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§08,L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166950 - 166961

Mobiele metal-backed patella, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34055	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 337,12	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 404,54	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 67,42	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 337,12
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166972 - 166983

Vaste metal-backed patella, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34056	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 337,12	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 404,54	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 67,42	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 337,12
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

166994 - 167005

Mobiele metal-backed patella, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34057		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 366,86	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 440,23	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 73,37	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 366,86

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.2.5 Scharnierprothese

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167016 - 167020

Totale scharnierprothese voor de knie, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34058		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 3.024,10	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 3.628,92	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 604,82	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 3.024,10

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167031 - 167042

Modulaire scharnierprothese voor de knie, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34059		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 2.875,36	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 3.450,43	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 575,07	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 2.875,36

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.2.6 Stelen

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167053 - 167064

Standaard tibiale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34060		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 297,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 356,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 59,49	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 297,45

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167075 - 167086

Standaard tibiale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34061		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 347,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 416,43	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 69,40	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 347,03

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167090 - 167101	Standaard femorale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34062		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 507,65	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 609,18	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 101,53	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 507,65
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167112 - 167123	Standaard femorale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34063		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 507,65	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 609,18	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 101,53	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 507,65
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167134 - 167145	Standaard tibiale of femorale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34064		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 297,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 356,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 59,49	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 297,45
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167156 - 167160	Standaard tibiale of femorale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34065		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 347,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 416,43	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 69,40	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 347,03
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167171 - 167182	Offset steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34066		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 555,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 666,28	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 111,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 555,24
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167193 - 167204

Offset steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34067		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 555,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 666,28	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 111,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 555,24

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167215 - 167226

Steel voor een scharnierprothese, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34068		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 570,11	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 684,13	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 114,02	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 570,11

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167230 - 167241

Steel voor een scharnierprothese, alle assemblage-elementen inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34069		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 694,05	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 832,86	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 138,81	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 694,05

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.2.7 Toebehoren voor knieprothesen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167252 - 167263

Femorale wig, assemblageschroeven inbegrepen, voor plaatsing met cement, per stuk

Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 297,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 356,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 59,49	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 297,45

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167274 - 167285

Femorale wig, assemblageschroeven inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, per stuk

Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 297,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 356,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 59,49	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 297,45

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167296 - 167300

Tibiale wig, assemblageschroeven inbegrepen, voor plaatsing met cement, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.B.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 366,86	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 440,23	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 73,37	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 366,86

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167311 - 167322

Tibiale wig assemblageschroeven inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.B.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 366,86	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 440,23	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 73,37	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 366,86

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167333 - 167344

Tibiaal of femoraal huls voor plaatsing met cement, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.B.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 525,50	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 630,60	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 105,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 525,50

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167355 - 167366

Tibiaal of femoraal huls, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.B.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 951,84	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.142,20	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 190,36	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 951,84

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167370 - 167381

Botschroef, maximum vier stukken, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.B.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 39,66	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 43,62	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 3,96	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 39,66

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167392 - 167403

Botplug, maximum twee stukken, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 148,72

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 178,46

Veiligheidsgrens (€)

€ 29,74

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 148,72

L.2.2.3 Enkel

L.2.2.3.1 Tibial

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167414 - 167425

Tibiale component voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34101

Vergoedingsbasis

€ 495,76

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 594,91

Veiligheidsgrens (€)

€ 99,15

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 495,76

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§16

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167436 - 167440

Tibiale component, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34102

Vergoedingsbasis

€ 842,78

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.011,33

Veiligheidsgrens (€)

€ 168,55

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 842,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§16

L.2.2.3.2 Talaire

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167451 - 167462

Talaire component voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34103

Vergoedingsbasis

€ 520,54

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 624,64

Veiligheidsgrens (€)

€ 104,10

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 520,54

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§16

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167473 - 167484

Talaire component, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34104

Vergoedingsbasis

€ 991,51

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.189,81

Veiligheidsgrens (€)

€ 198,30

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 991,51

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§16

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167495 - 167506

Talaire insert in polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34105	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 272,66	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 327,19	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 54,53	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 272,66
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§16				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167510 - 167521

Talaire insert in highly cross-linked polyethyleen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34106	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 272,66	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 327,19	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 54,53	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 272,66
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§16				

L.2.2.3.3 Toebehoren voor enkelprothesen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167532 - 167543

Botschroef, maximum 4 stukken, per stuk

Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 33,71	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 37,08	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 3,37	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 33,71

L.2.2.4 Voet

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167554 - 167565

Hemi metatarso-falangeale prothese, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33721	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 634,56	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 761,47	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 126,91	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 634,56

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167576 - 167580

Metatarso-falangeale prothese voor interpositie

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33722	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 480,88	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 577,05	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 96,17	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 480,88

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167591 - 167602

Totale metatarso-falangeale prothese, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33723	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.417,85	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.701,42	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 283,57	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.417,85

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167613 - 167624

Interfalangeale prothese (teen), voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33724	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 371,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 446,17	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 74,36	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 371,81

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167635 - 167646

Interfalangeale prothese (teen) in silicone, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33725	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 277,62	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 333,14	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 55,52	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 277,62

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167650 - 167661

Subtalair implantaat voor correctie van platvoet

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33726	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 421,39	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 505,66	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 84,27	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 421,39

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167672 - 167683

Oppervlakteimplantaat voor een gedeeltelijke vervanging van het gewrichtskraakbeen ter hoogte van de talus, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	33727	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.536,83	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.844,19	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 307,36	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.536,83

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2021

NIEUW

181716 - 181720

Synthetisch kraakbeenimplantaat bestaande uit een gehydrateerd polymeer dat geplaatst wordt in het bot ter behandeling van hallux rigidus met een Coughlin en Shurnas graad van minstens 2

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	33728		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 634,56	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 761,47	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 126,91	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 634,56

L.2.3 Prothese ter vervanging van de botcortex

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167694 - 167705

Geheel van onderdelen die deel uitmaken van een prothese ter vervanging van de botcortex

Vergoedingscategorie :	I.F.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	CGD	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	CGD

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§17

L.2.4 Gewrichtsprothesen op maat

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167716 - 167720

Prothese op maat met uitzondering van de cupula's voor reconstructie (individueel vervaardigd volgens de verschillende dimensies)

Vergoedingscategorie :	I.F.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	CGD	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	CGD

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§18

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

170796 - 170800

Buitendeel van een modulaire cupula voor reconstructie, op maat, met 3 steunpunten (triflanged), zonder poreus deel voor opvulling van botdefecten

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	35301		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 4.952,50	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 4.952,50

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§13

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/04/2016

172535 - 172546

Buitendeel van een modulaire cupula voor reconstructie, op maat, met 3 steunpunten (triflanged), en met een of meerdere vaste delen in poreus metaal voor opvulling van botdefecten

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	35302		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 8.419,25	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 8.419,25
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§13				

L.2.5 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167731 - 167742

Onderdeel van een gewrichtsprothese, gebruikt bij een revisie

Vergoedingscategorie :	I.F.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	CGD	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	CGD
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§19				

L.3 Traumatologie en osteosynthese

L.3.1 Nagel

L.3.1.1 Elastische nagel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167753 - 167764

Elastische nagel

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34201		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 79,32	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 95,18	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 15,86	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 79,32

L.3.1.2 Vergrendelbare centromedullaire nagel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167775 - 167786

Humeraal nagel, centromedullair, vergrendelbaar

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34202		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 495,76	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 594,91	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 99,15	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 495,76

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167790 - 167801

Femorale of tibiale nagel, centromedullair, vergrendelbaar

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34203		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 446,18	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 535,41	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 89,23	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 446,18	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167812 - 167823

Voorarmnagel, centromedullair, vergrendelbaar

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34204		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 371,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 446,17	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 74,36	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 371,81	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167834 - 167845

Trochanternagel, centromedullair, vergrendelbaar (tot en met 24 cm) met cervicaal implantaat, blokkeerschroef en/of antirotatie implantaat inbegrepen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34205		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 644,48	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 773,37	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 128,89	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 644,48	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167856 - 167860

Lange trochanternagel, centromedullair, vergrendelbaar (vanaf 24cm) met cervicaal implantaat, blokkeerschroef en/of antirotatie-implantaat inbegrepen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34206		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 822,95	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 987,54	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 164,59	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 822,95	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167871 - 167882

Gecanuleerde vergrendelbare schroef-nagel

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34207		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 381,73	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 458,07	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 76,34	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 381,73	

L. Orthopedie en traumatologie

L.3.1.3 Centromedullaire artrodesenagel, vergrendelbaar

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167893 - 167904

Enkelvoudige artrodesenagel voor de knie, centromedullair, vergrendelbaar

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34208		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 793,20	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 951,84	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 158,64	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 793,20

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167915 - 167926

Samengestelde artrodesenagel voor de knie, centromedullair, vergrendelbaar

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34209		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.844,20	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 2.213,04	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 368,84	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.844,20

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167930 - 167941

Artrodesenagel voor de enkel, centromedullair, vergrendelbaar

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34210		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 570,11	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 684,13	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 114,02	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 570,11

L.3.1.4 Centromedullaire nagel voor lidmaatverlenging

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167974 - 167985

Samengestelde, telescopische, centromedullaire nagel (die zich verlengt als het bot groeit)

Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	36701		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 3.464,77	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 3.464,77

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

167996 - 168000

Centromedullaire dynamische nagel voor verlenging van het femur of de tibia

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34213		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5.552,43	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 5.552,43	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 5.552,43
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§20				

L. Orthopedie en traumatologie

L.3.1.5 Vergrendelschroef voor centromedullaire nagel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168011 - 168022

Vergrendelschroef voor centromedullaire nagel, vergrendelmechanisme inbegrepen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34214	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 69,40	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 83,28	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 13,88	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 69,40

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168033 - 168044

Vergrendelblad voor centromedullaire nagel

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34215	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 138,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 166,57	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 27,76	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 138,81

L.3.1.6 Fixatie-elementen en accessoires voor centromedullaire nagel

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168055 - 168066

Endcap voor centromedullaire nagel

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34216	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 57,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 69,01	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 11,50	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 57,51

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168070 - 168081

Condylusschroef en moer voor centromedullaire nagel

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34217	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 178,47	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 214,16	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 35,69	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 178,47

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168092 - 168103

Washer voor centromedullaire nagel

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34218	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 49,57	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 59,48	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 9,91	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 49,57

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168114 - 168125

Compressieschroef voor centromedullaire nagel

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34219	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 64,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 77,34	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 12,89	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 64,45

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168136 - 168140

Blokkeerschroef voor centromedullaire nagel, met uitzondering van de blokkeerschroef van een cervicaal implantaat

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34220	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 57,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 69,01	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 11,50	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 57,51

L.3.2 Hoekplaat

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168151 - 168162

Niet-gecanuleerde hoekplaat

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34301	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 242,92	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 291,50	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 48,58	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 242,92

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168173 - 168184

Gecanuleerde hoekplaat

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34302	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 242,92	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 291,50	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 48,58	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 242,92

L.3.3 Schroef, kram en pin

L.3.3.1 Osteosyntheseschroef

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168195 - 168206

Niet-gecanuleerde osteosyntheseschroef of peg, zonder mogelijkheid tot hoekstabiele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 26,77	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 26,77

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168210 - 168221

Niet-gecanuleerde, niet-zelfborende osteosyntheseschroef of peg, met mogelijkheid tot hoekstabiele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 36,69	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 36,69

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168232 - 168243

Niet-gecanuleerde, zelfborende osteosyntheseschroef of peg, met mogelijkheid tot hoekstabiele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 36,69	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 36,69

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168254 - 168265

Niet-gecanuleerde osteosyntheseschroef of peg, met « low profile » eigenschappen, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 26,77	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 26,77

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168276 - 168280

Gecanuleerde osteosyntheseschroef of peg, zonder mogelijkheid tot hoekstabiele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 99,15	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 99,15

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168291 - 168302

Gecanuleerde osteosyntheseschroef of peg, met mogelijkheid tot hoekstabiele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 99,15	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 99,15

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168313 - 168324

Niet-gecanuleerde koploze compressieschroef (type « HERBERT »), voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 118,98

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 118,98

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168335 - 168346

Gecanuleerde koploze compressieschroef (type « HERBERT »), voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 138,81

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 138,81

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/12/2016

180176 - 180180

Intramedullair systeem, anders dan een pin, voor artrodese van de falangen, voor het geheel van de samenstellende elementen, per gewricht

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 138,67

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 138,67

L.3.3.2 Toebehoren voor osteosyntheseschroef

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168350 - 168361

Moer voor osteosyntheseschroef of peg, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 26,77

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 26,77

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168372 - 168383

Afzonderlijk implantaat ter correctie van het contactoppervlak tussen een schroef of peg en een plaat, per stuk (WASHER)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 21,81

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 21,81

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168394 - 168405

Spacer voor osteosyntheseschroef of peg, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 11,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 11,90

L.3.3.3 Kram

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168416 - 168420

Ligamentkram of kram voor osteosynthese, zonder vormgeheugen of compressie, per kram

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 69,40

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 69,40

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168431 - 168442

Ligamentkram of kram voor osteosynthese, met vormgeheugen of compressie, per kram

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 128,89

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 128,89

L.3.3.4 Pin gebruikt als implantaat

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168453 - 168464

Pin, met of zonder schroefdraad, ongeacht de diameter, met uitzondering van de pinnen voor externe fixator, per stuk

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 15,87

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 15,87

L. Orthopedie en traumatologie

L.3.4 Osteosyntheseplaat

L.3.4.1 Voorgevormde peri-articulaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabele vergrendeling toelaat

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168475 - 168486

Voorgevormde peri-articulaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale humerus

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34303		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168490 - 168501

Voorgevormde peri-articulaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale humerus

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34304		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168512 - 168523

Voorgevormde peri-articulaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale radius

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34305		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168534 - 168545

Voorgevormde peri-articulaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale radius

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34306		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168556 - 168560

Voorgevormde peri-articulaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale ulna

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	34307		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168571 - 168582

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale ulna

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34308

Vergoedingsbasis

€ 396,61

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 475,93

Veiligheidsgrens (€)

€ 79,32

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168593 - 168604

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale femur

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34309

Vergoedingsbasis

€ 396,61

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 475,93

Veiligheidsgrens (€)

€ 79,32

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168615 - 168626

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale femur

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34310

Vergoedingsbasis

€ 396,61

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 475,93

Veiligheidsgrens (€)

€ 79,32

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168630 - 168641

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale tibia

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34311

Vergoedingsbasis

€ 396,61

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 475,93

Veiligheidsgrens (€)

€ 79,32

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 396,61

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168652 - 168663

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale tibia

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34312

Vergoedingsbasis

€ 396,61

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 475,93

Veiligheidsgrens (€)

€ 79,32

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168674 - 168685

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale fibula

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34313

Vergoedingsbasis

€ 396,61

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 475,93

Veiligheidsgrens (€)

€ 79,32

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 396,61

L.3.4.2 Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168696 - 168700

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale humerus

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34314

Vergoedingsbasis

€ 520,54

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 624,64

Veiligheidsgrens (€)

€ 104,10

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 520,54

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168711 - 168722

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale humerus

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34315

Vergoedingsbasis

€ 520,54

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 624,64

Veiligheidsgrens (€)

€ 104,10

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 520,54

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168733 - 168744

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale radius

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34316

Vergoedingsbasis

€ 396,61

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 475,93

Veiligheidsgrens (€)

€ 79,32

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 396,61

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168755 - 168766

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale radius

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34317	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168770 - 168781

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale ulna

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34318	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168792 - 168803

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale ulna

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34319	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168814 - 168825

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabele vergrendeling toelaat bestemd voor artrodese van de pols

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34320	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168836 - 168840

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale femur

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34321	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 520,54	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 624,64	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 104,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 520,54

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168851 - 168862

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale femur

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34322		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 520,54	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 624,64	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 104,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 520,54	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168873 - 168884

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale tibia

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34323		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 441,22	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 529,46	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 88,24	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 441,22	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168895 - 168906

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale tibia

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34324		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 441,22	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 529,46	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 88,24	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 441,22	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168910 - 168921

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale fibula

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34325		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 396,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 475,93	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 79,32	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 396,61	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/05/2015

171091 - 171102

Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor artrodese van de enkel

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34346		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 441,22	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%	
<i>Maximumprijs</i>	€ 529,46	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 88,24	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00	
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 441,22	

L. Orthopedie en traumatologie

L.3.4.3 Osteosynthese plaat met anatomische lokalisatie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168932 - 168943

Anatomische osteosyntheseplaat voor de clavicula die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34326		
Vergoedingsbasis	€ 158,64	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%	
Maximumprijs	€ 190,36	Veiligheidsgrens (€)	€ 31,72	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00	
				Vergoedingsbedrag	€ 158,64	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168954 - 168965

Anatomische osteosyntheseplaat voor de clavicula die hoekstabiele vergrendeling toelaat

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34327		
Vergoedingsbasis	€ 520,54	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%	
Maximumprijs	€ 624,64	Veiligheidsgrens (€)	€ 104,10	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00	
				Vergoedingsbedrag	€ 520,54	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168976 - 168980

Anatomische osteosyntheseplaat voor de scapula

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34328		
Vergoedingsbasis	€ 520,54	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%	
Maximumprijs	€ 624,64	Veiligheidsgrens (€)	€ 104,10	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00	
				Vergoedingsbedrag	€ 520,54	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

168991 - 169002

Anatomische osteosyntheseplaat voor de apofyse coronoïde

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34329		
Vergoedingsbasis	€ 520,54	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%	
Maximumprijs	€ 624,64	Veiligheidsgrens (€)	€ 104,10	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00	
				Vergoedingsbedrag	€ 520,54	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169013 - 169024

Implantaat voor correctie van een trechterborst (Pectus Excavatum)

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34330		
Vergoedingsbasis	€ 892,35	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%	
Maximumprijs	€ 1.070,82	Veiligheidsgrens (€)	€ 178,47	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00	
				Vergoedingsbedrag	€ 892,35	

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169035 - 169046

Osteosyntheseplaat voor reconstructie van het bekken

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34331	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 158,64	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 190,36	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 31,72	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 158,64

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169050 - 169061

Sacrale staven, alle fixatie elementen inbegrepen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34332	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 991,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.189,81	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 198,30	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 991,51

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169072 - 169083

Trochanterplaat specifiek ontworpen voor plaatsing met cerclage-kabel(s)

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34333	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 892,35	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.070,82	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 178,47	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 892,35

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169094 - 169105

Anatomische osteosyntheseplaat voor calcaneus

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34334	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 307,36	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 368,83	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 61,47	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 307,36

L.3.4.4 Niet voorgevormde osteosyntheseplaat

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169116 - 169120

Osteosyntheseplaat voor diafyse of rechthoekige osteosyntheseplaat die geen hoekstabele vergrendeling toelaat

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 143,77	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 143,77

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169131 - 169142

Osteosyntheseplaat voor diafyse of rechthoekige osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, inclusief alle elementen om die vergrendeling toe te laten

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 193,35

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 193,35

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169153 - 169164

Plaat met speciale vorm voor botuiteinde, al dan niet met vergrendeling

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 79,32

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 79,32

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169175 - 169186

Anatomische osteosyntheseplaat voor extremiteiten (hand, voet, pols, enkel), behalve voor het calcaneum

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 148,72

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 148,72

L.3.4.5 Periprothetische plaat

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169190 - 169201

Periprothetische plaat specifiek ontworpen voor plaatsing met cerclage-kabel(s), met uitzondering van de trochanterplaten

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34335

Vergoedingsbasis

€ 743,63

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 892,35

Veiligheidsgrens (€)

€ 148,72

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 743,63

Vergoedingsvoorwaarde : L-§21

L.3.5 Dynamische compressieplaatsysteem

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169212 - 169223

Compressieplaat voor DCS (Dynamic Condylar System)

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

34336

Vergoedingsbasis

€ 347,03

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 416,43

Veiligheidsgrens (€)

€ 69,40

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 347,03

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169234 - 169245

Compressieplaat voor DHS (Dynamic Hip System)

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34337	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 297,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 356,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 59,49	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 297,45

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169256 - 169260

Plaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat (locking plate) voor DHS (Dynamic Hip System)

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34338	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 297,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 356,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 59,49	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 297,45

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169271 - 169282

Trochanterstabilisatieplaat voor DHS (Dynamic Hip System)

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34339	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 247,87	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 297,44	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 49,57	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 247,87

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169293 - 169304

Compressieplaat met trochanterstabilisatieplaat in monobloc voor DHS (Dynamic Hip System)

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34340	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 421,39	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 505,66	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 84,27	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 421,39

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169315 - 169326

Compressieschroef voor DHS (Dynamic Hip System)/DCS (Dynamic Condylar System)

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34341	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 19,83	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 23,79	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 3,96	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 19,83

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169330 - 169341

Blokkeerschroef voor DHS (Dynamic Hip System)/DCS (Dynamic Condylar System)

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34342	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 148,72	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	40,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 208,20	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 59,48	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 148,72

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169352 - 169363

Cervicaal anker voor DHS (Dynamic Hip System) of condylair anker voor DCS (Dynamic Condylar System)

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34343	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 138,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 166,57	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 27,76	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 138,81

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169374 - 169385

Cervicale schroef voor DHS (Dynamic Hip System) of condylusschroef voor DCS (Dynamic Condylar System)

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34344	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 138,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 166,57	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 27,76	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 138,81

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169396 - 169400

Te impacteren helicoïdaal cervicaal blad voor DHS (Dynamic Hip System) of te impacteren helicoïdaal condylair blad voor DCS (Dynamic Condylar System)

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	34345	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 247,87	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 297,44	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 49,57	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 247,87

Datum laatste bijwerking : 1/01/2019

Datum eerste publicatie : 1/01/2019

180552 - 180563

Te impacteren cervicaal blad voor DHS (Dynamic Hip System), antirotatie schroef inbegrepen

Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nom. Lijst	37001	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 247,87	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 297,44	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 49,57	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 247,87

L. Orthopedie en traumatologie

L.4 Artroscopie

L.4.2 Gebruiksmateriaal

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169536 - 169540

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroscopische ingreep 283194 – 283205 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 148,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 81,61

Vergoedingsbedrag

€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169551 - 169562

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroscopische ingreep 275295-275306 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 148,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 81,61

Vergoedingsbedrag

€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169573 - 169584

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroscopische ingreep 283312 - 283323 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 148,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 81,61

Vergoedingsbedrag

€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169595 - 169606

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroscopische ingreep 275472-275483 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 148,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 81,61

Vergoedingsbedrag

€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169610 - 169621

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens een van de arthroscopische ingrepen 287011 – 287022 en 276076-276080 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 148,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 81,61

Vergoedingsbedrag

€ 66,78

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169632 - 169643

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens een van de arthroskopische ingrepen 287033 - 287044 en 276194-276205 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 148,39	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 81,61
				Vergoedingsbedrag	€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde : L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169654 - 169665

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens een van de arthroskopische ingrepen 287092 - 287103 en 276216-276220 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 148,39	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 81,61
				Vergoedingsbedrag	€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde : L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169676 - 169680

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens een van de arthroskopische ingrepen 287114 - 287125 en 276231-276242 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 148,39	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 81,61
				Vergoedingsbedrag	€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde : L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169691 - 169702

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 275273-275284 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis	€ 148,39	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 81,61
				Vergoedingsbedrag	€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde : L-§22

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169713 - 169724

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 277351-277362 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 148,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 81,61

Vergoedingsbedrag

€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169735 - 169746

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 294114 - 294125 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 148,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 81,61

Vergoedingsbedrag

€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169750 - 169761

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 277336-277340 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 148,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 81,61

Vergoedingsbedrag

€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169772 - 169783

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 300296 - 300300 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 148,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 81,61

Vergoedingsbedrag

€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169794 - 169805

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 300311 - 300322 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 148,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 81,61

Vergoedingsbedrag

€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§22

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169816 - 169820

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 276636-276640 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 148,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 81,61

Vergoedingsbedrag

€ 66,78

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§22

L.5 Externe fixatoren

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169831 - 169842

Tijdelijk gebruik van een uitwendig fixatiesysteem gebruikt in combinatie met de verstrekkingen 169853-169864 en/of 169875-169886

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 272,66

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 272,66

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§23

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169853 - 169864

Pin voor externe fixator voor hand of voet

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 6,94

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 6,94

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§23

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169875 - 169886

Pin voor externe fixator, met uitzondering van fixatoren voor hand en voet

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 36,69

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 36,69

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§23

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169890 - 169901

Volledig kader van een driedimensionele externe fixator voor computerondersteunde multiaxiale correctie, gebruikt in combinatie met de verstrekkingen 169853-169864 en/of 169875-169886

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst 34501

Vergoedingsbasis

Nom. lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 3.832,93

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§24

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169912 - 169923

Ring voor driedimensionele externe fixator voor computerondersteunde multiaxiale correctie, gebruikt in combinatie met de verstrekkingsnummers 169853-169864 en/of 169875-169886

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	34502		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 879,07	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§24				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169934 - 169945

Expandeerbare cilinder (strut) voor driedimensionele externe fixator voor computerondersteunde multiaxiale correctie, gebruikt in combinatie met de verstrekkingsnummers 169853-169864 en/of 169875-169886

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	34503		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 475,44	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§24				

Datum laatste bijwerking : 1/10/2019

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169956 - 169960

Toebehoren, andere dan ringen en expandeerbare cilinders, voor driedimensionele externe fixator voor computerondersteunde multiaxiale correctie, gebruikt in combinatie met de verstrekkingsnummers 169853-169864 en/of 169875-169886

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	34504		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 254,34	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§24				

L.6 Cranio-maxillo-facial

L.6.1 Platen en schroeven voor reconstructie van schedel, gelaat en/of kaakbeen in niet-resorbeerbaar materiaal

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169971 - 169982

Plaat tot en met tien gaten - niet-resorbeerbaar

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 74,37	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 74,37

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169993 - 170004

Plaat met elf tot twintig gaten - niet resorbeerbaar

Vergoedingscategorie : I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 89,23	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 89,23

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170015 - 170026

Plaat met meer dan twintig gaten - niet-resorbeerbaar

Vergoedingscategorie : I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 109,06	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 109,06

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170030 - 170041

Meshes, niet resorbeerbaar, 20 cm² of kleiner, per cm²

Vergoedingscategorie : I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 24,79	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 24,79

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170052 - 170063

Meshes, niet resorbeerbaar, groter dan 20 cm² en kleiner dan 100 cm², per cm²

Vergoedingscategorie : I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 7,93	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 7,93

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170074 - 170085

Meshes, niet resorbeerbaar, 100 cm² en meer, per cm²

Vergoedingscategorie : I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 2,97	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 2,97

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170096 - 170100

Schroef, niet resorbeerbaar, diameter kleiner dan 1,5 mm

Vergoedingscategorie : I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 19,83	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 19,83

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170111 - 170122

Schroef, niet resorbeerbaar, diameter 1,5 mm of groter en kleiner dan 2,4 mm

Vergoedingscategorie : I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 19,83	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 19,83

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170133 - 170144

Schroef, niet resorbeerbaar, diameter 2,4 mm en groter

Vergoedingscategorie : I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 31,73	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 31,73

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170155 - 170166

Washer

Vergoedingscategorie : I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5,95	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 5,95

L.6.2 Platen en schroeven voor reconstructie van schedel, gelaat en/of kaakbeen in resorbeerbaar materiaal

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170170 - 170181

Plaat tot en met tien gaten - resorbeerbaar

Vergoedingscategorie : I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 128,89	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 128,89

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170192 - 170203

Plaat met elf tot twintig gaten - resorbeerbaar

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 198,30

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 198,30

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170214 - 170225

Plaat met meer dan twintig gaten - resorbeerbaar

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 233,01

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 233,01

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170236 - 170240

Meshes, resorbeerbaar, 20 cm² of kleiner, per cm²

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 24,79

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 24,79

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170251 - 170262

Meshes, resorbeerbaar, groter dan 20 cm² en kleiner dan 100 cm², per cm²

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 11,90

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 11,90

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170273 - 170284

Meshes, resorbeerbaar, 100 cm² en meer, per cm²

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 6,94

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 6,94

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170295 - 170306

Schroef van resorbeerbaar materiaal

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 34,71	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 34,71

L.6.3 Platen voor reconstructie van specifieke delen van gelaat en/of kaakbeen

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170310 - 170321

Plaat voor orbita-vloer niet-resorbeerbaar

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 396,61	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 396,61

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170332 - 170343

Plaat voor orbita-vloer resorbeerbaar

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 168,55	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 168,55

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170354 - 170365

Plaat speciaal bedoeld voor reconstructie van de onderkaak

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 297,45	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 297,45

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170376 - 170380

Condyle, speciaal bedoeld voor fixatie aan een plaat voor reconstructie van de onderkaak inclusief fixatie-element

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 356,95	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 356,95

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170391 - 170402

Plaat met condyle, speciaal bedoeld voor reconstructie van de onderkaak

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 813,03

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 813,03

L.7 Botssubstituten

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170413 - 170424

Osteoconductief botssubstituut, volledig synthetisch, in hydroxyapatiet en/of bi-of tricalciumfosfaat, onder vorm van een vast blok, per verpakking

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst 34601

Vergoedingsbasis

€ 198,30

Veiligheidsgrens (%) 20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 237,96

Veiligheidsgrens (€) € 39,66

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 198,30

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§25

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170435 - 170446

Osteoconductief botssubstituut, volledig synthetisch, in hydroxyapatiet en/of bi- of tricalciumfosfaat, onder vorm van korrels of poeder in een verpakking tot en met 5cc, per verpakking

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst 34602

Vergoedingsbasis

€ 118,98

Veiligheidsgrens (%) 20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 142,77

Veiligheidsgrens (€) € 23,79

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 118,98

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§25

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170450 - 170461

Osteoconductief botssubstituut, volledig synthetisch, in hydroxyapatiet en/of bi- of tricalciumfosfaat, onder vorm van korrels of poeder in een verpakking van meer dan 5cc, per verpakking

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst 34603

Vergoedingsbasis

€ 198,30

Veiligheidsgrens (%) 20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 237,96

Veiligheidsgrens (€) € 39,66

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 198,30

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§25

L. Orthopedie en traumatologie

L.8 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/06/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170472 - 170483

Cement - met of zonder antibiotica - gebruikt bij het plaatsen van een gewrichtsprothese - per 20g

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 32,72

Veiligheidsgrens (%)

10,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 35,99

Veiligheidsgrens (€)

€ 3,27

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 32,72

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§26

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170494 - 170505

Diaphysaire obturator gebruikt bij het plaatsen van een gecementeerde steel van een gewrichtsprothese

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 19,83

Veiligheidsgrens (%)

100,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 39,66

Veiligheidsgrens (€)

€ 19,83

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 19,83

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170516 - 170520

Cerclagemateriaal, per kabel of draad

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 33,71

Veiligheidsgrens (%)

10,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 37,08

Veiligheidsgrens (€)

€ 3,37

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 33,71

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§27

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

170531 - 170542

Gevlochten cerclagemateriaal, met fixatiesysteem voor de kabel, per kabel, inclusief het geheel van de fixatie-elementen

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 99,15

Veiligheidsgrens (%)

45,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 143,76

Veiligheidsgrens (€)

€ 44,61

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 99,15

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§27

L.9 Fixatie- en verankeringsimplantaten voor weke weefsels

Datum laatste bijwerking : 1/08/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169411 - 169422

Anker, alleen of in een kit

Vergoedingscategorie :

I.D.h

Vergoedingsbasis

€ 205,00

Veiligheidsgrens (%)

/

Persoonlijk aandeel (%)

15,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€)

/

Persoonlijk aandeel (€)

€ 30,75

Vergoedingsbedrag

€ 174,25

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/08/2020

Datum eerste publicatie : 1/05/2015

170855 - 170866

Anker ter fixatie van meniscusscheuren gebruikt tijdens de verstrekking 277653-277664 of 300414-300425 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.D.h

Vergoedingsbasis	€ 196,34	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	15,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 29,45
				Vergoedingsbedrag	€ 166,89

Datum laatste bijwerking : 1/08/2020

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169455 - 169466

Interferentiesysteem voor intraosseuze fixatie van een pees of een ligament in een tunnel

Vergoedingscategorie :

I.D.c

Vergoedingsbasis	€ 218,17	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	45,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 98,17
				Vergoedingsbedrag	€ 120,00

Datum laatste bijwerking : 1/08/2020

Datum eerste publicatie : 1/08/2020

180935 - 180946

Verankerings- of schroefstelsel voor functioneel herstel van de ligamenten en pezen (uitgezonderd implantaten voor de plastie van één of beide gekruiste knieligamenten, interferentiesystemen voor intraosseuze fixatie van een pees of ligament in een tunnel, ankers en krammen) voor het geheel van de samenstellende delen per fixatiepunt

Vergoedingscategorie :

I.E.j

Nom. Lijst 38201

Vergoedingsbasis	€ 254,13	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	30,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 76,23
				Vergoedingsbedrag	€ 177,90

Datum laatste bijwerking : 1/08/2020

Datum eerste publicatie : 1/08/2020

180891 - 180902

Geheel van implantaten voor de plastie van het voorste gekruiste knieligament gebruikt tijdens de verstrekking 277351-277362 of 294114-294125 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.D.c

Vergoedingsbasis	€ 518,45	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	45,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 233,30
				Vergoedingsbedrag	€ 285,15

Datum laatste bijwerking : 1/08/2020

Datum eerste publicatie : 1/08/2020

180913 - 180924

Geheel van implantaten voor de plastie van het achterste gekruiste knieligament gebruikt tijdens de verstrekking 277351-277362 of 294114-294125 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.D.c

Vergoedingsbasis	€ 726,43	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	45,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 326,89
				Vergoedingsbedrag	€ 399,54

L. Orthopedie en traumatologie

L.10 Geleider voor osteotomie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

171172 - 171183

Instrument op maat voor eenmalig gebruik voor osteotomie tijdens de exeresis van een tumor

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 792,40	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 792,40

Vergoedingsvoorwaarde : L-§28

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

171194 - 171205

Instrument op maat voor eenmalig gebruik voor wegname van de massieve allogreffte overeenkomstig de tumorale exeresis

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	€ 792,40	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 792,40

Vergoedingsvoorwaarde : L-§28

L.11 Verankeringsimplantaat voor externe prothese

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/02/2017

GEWIJZIGD

181031 - 181042

Percutaan deel van een geïmplantiseerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de femur toelaat

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nom. Lijst** 36301

Vergoedingsbasis	€ 8.205,30	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 8.205,30	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 8.205,30

Vergoedingsvoorwaarde : L-§29

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/02/2017

GEWIJZIGD

181053 - 181064

Percutaan deel van een geïmplantiseerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de humerus toelaat

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nom. Lijst** 36302

Vergoedingsbasis	€ 8.205,30	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 8.205,30	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 8.205,30

Vergoedingsvoorwaarde : L-§29

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/02/2017

GEWIJZIGD

181075 - 181086

Osseogeïntegreerd deel van een geïmplantiseerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de femur toelaat

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nom. Lijst** 36303

Vergoedingsbasis	€ 13.949,21	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 13.949,21	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 13.949,21

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§29

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/02/2017	GEWIJZIGD
181090 - 181101	Osseogeïntegreerd deel van een geïmplanteerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de humerus toelaat	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst 36304
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 13.949,21	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 13.949,21	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 0,00 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 13.949,21
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§29	

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/02/2017	GEWIJZIGD
181112 - 181123	Percutaan vervangingsdeel van een geïmplanteerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de femur toelaat	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst 36301
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 8.205,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 8.205,30	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 0,00 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 8.205,30
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§29	

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021	Datum eerste publicatie : 1/02/2017	GEWIJZIGD
181134 - 181145	Percutaan vervangingsdeel van een geïmplanteerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de humerus toelaat	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst 36302
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 8.205,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 8.205,30	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 0,00 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 8.205,30
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§29	

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021	Datum eerste publicatie : 1/02/2017	GEWIJZIGD
181156 - 181160	Percutaan vervangingsdeel van een geïmplanteerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de femur toelaat, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.F.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	CGD	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> CGD
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§29	

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/02/2017

181171 - 181182

Percutaan vervangingsdeel van een geïmplanteerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de humerus toelaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CGD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

CGD

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§29

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/02/2017

GEWIJZIGD

181193 - 181204

Osseogeïntegreerd vervangingsdeel van een geïmplanteerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de femur toelaat

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

36303

Vergoedingsbasis

€ 13.949,21

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 13.949,21

Veiligheidsgrens (€)

€ 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 13.949,21

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§29

Datum laatste bijwerking : 1/08/2021

Datum eerste publicatie : 1/02/2017

GEWIJZIGD

181215 - 181226

Osseogeïntegreerd vervangingsdeel van een geïmplanteerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de humerus toelaat

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

36304

Vergoedingsbasis

€ 13.949,21

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 13.949,21

Veiligheidsgrens (€)

€ 0,00

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 13.949,21

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§29

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/02/2017

181230 - 181241

Osseogeïntegreerd vervangingsdeel van een geïmplanteerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de femur toelaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CGD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

CGD

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§29

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/02/2017

181252 - 181263

Osseogeïntegreerd vervangingsdeel van een geïmplanteerd systeem dat de directe verankering van een externe prothese in de humerus toelaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CGD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

CGD

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§29

Vergoedingsvoorwaarden

L-501

Gelinkte prestaties

162971

162982

162993

163004

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de kyphoplastie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 162971-162982 en 162993-163004 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

A. Osteoporotische indeukingsfracturen

"single level" of "multi-level" en lager dan T5 zonder neurologische compressie en zonder uitvalsverschijnselen waarbij aan al de volgende voorwaarden voldaan wordt:

a) blijvende pijnklachten van meer dan acht weken en te wijten aan de fractuur en waarbij de medicamenteuze pijntherapie die gedurende minimaal acht weken uitgeprobeerd werd, ofwel faalde ofwel aanleiding gaf tot te hinderlijke nevenwerkingen; dit wordt beschreven in een omstandig medisch verslag van de arts die de pijntherapie toepaste; de interventie moet wel plaatsgrijpen binnen een periode van vier maanden nadat de indeukingsfractuur voor het eerst objectief werd vastgesteld tenzij een progressie van de fractuur aangetoond kan worden;

en
b) het hoogteverlies ligt tussen de 20 % en de 60 %;

en
c) de dorsale muur is behouden;

en
d) er botoedeem aanwezig is;

en
e) de fracturen zijn volgens de AO classificatie van type A1.1, A1.2, A1.3 of A2.3.;

Evenals aan één van de volgende criteria:

f) bij een man

- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een mannelijke referentiepopulatie van $< -2,5$ ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie;

of
- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een mannelijke referentiepopulatie van < -1 ter hoogte van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie;

of
g) bij een vrouw met een door glucocorticoïden-geïnduceerde osteoporose die behandeld wordt met een langdurige (meer dan drie maanden) orale dagelijkse dosis van minstens 7,5 mg prednison of equivalent die wordt toegediend in het kader van een wetenschappelijk erkende indicatie:

- ofwel moet de rechthebbende zich in de menopauze bevinden zonder hormonale substitutie;

of
- ofwel moet de rechthebbende een T-score vertonen, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie, van $< -1,5$ gemeten ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie;

of
h) bij een vrouw in de menopauze : een T-score, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie van $< -2,5$ ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie.

B. Indeukingsfracturen veroorzaakt door het multiple myeloma van Kahler zonder neurologische compressie en zonder neurologische uitvalsverschijnselen waarbij aan de volgende voorwaarden voldaan wordt :

a) blijvende pijnklachten van meer dan zes weken en te wijten aan de fractuur en waarbij de medicamenteuze pijntherapie die gedurende minimaal zes weken uitgeprobeerd werd ofwel faalde ofwel aanleiding gaf tot te hinderlijke nevenwerkingen; dit wordt beschreven in een omstandig medisch verslag van de arts die de pijntherapie toepaste;

en
b) de dorsale muur is behouden;

en
c) er is botoedeem aanwezig;

en
d) de fracturen zijn volgens de AO classificatie van type A1.1, A1.2, A1.3 of A2.3.

Voor de indicaties opgenomen onder A en B wordt de diagnose gesteld op basis van de volgende onderzoeken :

- RX face en profiel

- en MRI of indien een contra-indicatie hiervoor een CT-scan

- en botscintigrafie zonder SPECT
- en bij osteoporotische indeukingsfracturen ook een DEXA-scan.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van de in punt 2. vermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 162971-162982 kan slechts eenmaal per opname geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

163015 163026

163030 163041

163052 163063

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de lumbale discusprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 163015-163026, 163030-163041 en 163052-163063 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Voor de verstrekking 163015-163026 :

2.1.1. Inclusiecriteria

Rechthebbende :

a) vanaf de vijf en dertigste verjaardag

en

b) die zonder succes meer dan zes maanden conservatief behandeld werd voor lage rugpijn ten gevolge van degeneratie op één of twee discusniveaus die zich uit in ten minste één van de onderstaande afwijkingen:

1. osteofytformatie ter hoogte van de eindplaten;
2. mediane discushernia enkel op niveau L4-L5 of L5-S1;
- 3 gedocumenteerde discopathie.

en

c) waarbij alle onderstaande en de achtereenvolgens uitgevoerde technische onderzoeken de diagnose van de degeneratie bevestigen:

1. RX, face en/of profiel;
2. flexie/extensie-opnames zonder verschuiving van meer dan 3 mm;
3. negatieve scintigrafie ter hoogte van de facetten;
4. MRI-onderzoek met tekenen van discusdegeneratie al dan niet gepaard gaande met "Modic"-veranderingen;
5. falende facetbloks met lokaal anestheticum, zonder gebruik van corticoïden;
6. discografie en/of disco-CT, positief (pijnlijk) voor het te opereren niveau en negatief (niet pijnlijk) voor de aangrenzende niveaus.

2.1.2 Exclusiecriteria :

- a) de rechthebbende heeft reeds een lumbale discusprothese;
- b) de rechthebbende waarbij meerdere discusprothesen worden geplaatst tijdens dezelfde ingreep;
- c) stenose van de laterale recessus of artrose van het neuroforamen;
- d) fracturen ter hoogte van de wervels;
- e) metabole ziekten die het wervellichaam brozer maken;
- f) spondylolyse;
- g) anterieure spondylolisthesis;
- h) lumbale en dorsolumbale scoliose;
- i) primaire niet mediane discushernia;
- j) tumor in situ;
- k) infecties;
- l) osteoporose gedocumenteerd met DEXA-scan;
- m) gedocumenteerde radiculopathie;
- n) residuele hoogte tussen de wervels kleiner dan 5 mm.

2.2. Voor de verstrekkingen 163030-163041 en 163052-163063 :

De rechthebbende heeft reeds een tegemoetkoming bekomen voor een lumbale discusprothese voorzien onder de verstrekking 163015-163026 of indien de discusprothese binnen de indicaties opgenomen onder punt 2.1. werd geplaatst vóór de inwerkingtreding van de verstrekking 163015-163026.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 163015-163026 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De verstrekking 163052-163063 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

De hulpmiddelen samengesteld uit "highly cross-linked polyethyleen" zijn hulpmiddelen waarvan het fabricatieproces overeenstemt met de volgende definitie: "oniserende bestraling van het polyethyleen met minimum 5 Mrad / 50kGy, gevolgd

door een procédé ter eliminatie van de vrije radicalen”.

3.2. Criteria

A. Nieuw design concept

- Biomechanische testen :

- flexie-extensie en
 - lateroflexie en
 - rotatie en
 - als er polyethyleen is, vormveranderingen na minstens 10 miljoen cycles (“fatigue testing” volgens ISO- of ASTM-normen)
- Deze testen moeten een beweeglijkheid vergelijkbaar met een intacte tussenwervelschijf aantonen.

- Kadaver-testen

- flexie-extensie en
- lateroflexie en
- rotatie en
- op 1 en 2 segmenten

Deze testen moeten resultaten vergelijkbaar met een intacte tussenwervelschijf aantonen.

- Klinische studies:

- studie die in een “peer-reviewed journal” met impact factor gepubliceerd werd met minstens honderd patiënten waarvan honderd of meer een follow-up hebben van minstens twee jaar. De resultaten van de studie mogen niet inferieur (“non-inferiority”) zijn aan die van de standaarden zoals momenteel beschreven in de literatuur d.w.z. instrumentele fusie, hetzij posterieur, hetzij anterieur, hetzij 360°, met uitzondering van een greffe of botssubstituut die alleen worden gebruikt.

B. Design vergelijkbaar met het design van een prothese die al op de nominatieve lijst staat:

- Biomechanische testen :

- flexie-extensie en
 - lateroflexie en
 - rotatie en
 - als er polyethyleen is, vormveranderingen na minstens 10 miljoen cycles (“fatigue testing” volgens ISO- of ASTM-normen)
- Deze testen moeten een beweeglijkheid aantonen vergelijkbaar met een intacte tussenwervelschijf of vergelijkbaar met degene van een prothese die al op de nominatieve lijst ingeschreven is.

- Kadaver-testen

- flexie-extensie en
- lateroflexie en
- rotatie en
- op 1 en 2 segmenten

Deze testen moeten resultaten vergelijkbaar met een intacte tussenwervelschijf aantonen.

- Klinische studies:

- studie die in een “peer-reviewed journal” gepubliceerd werd met minstens honderd patiënten waarvan honderd of meer een follow-up hebben van minstens twee jaar (moet binnen de vier jaar na inschrijving op de lijst bezorgd worden, indien niet wordt het product geschrapd). De resultaten van de studie mogen niet inferieur (“non-inferiority”) zijn aan die van de standaarden zoals momenteel beschreven in de literatuur, d.w.z. instrumentele fusie, hetzij posterieur, hetzij anterieur, hetzij 360°, met uitzondering van een greffe of botssubstituut die alleen worden gebruikt.
- het protocol van die studie moet vóór de inschrijving bezorgd worden

C. Licht gewijzigde versie van een lumbale discusprothese, van dezelfde fabrikant, die reeds eerder op de nominatieve lijst werd ingeschreven:

- Biomechanische testen :

- flexie-extensie en
 - lateroflexie en
 - rotatie en
 - als er polyethyleen is, vormveranderingen na minstens 10 miljoen cycles (“fatigue testing” volgens ISO- of ASTM-normen)
- Deze testen moeten een beweeglijkheid aantonen vergelijkbaar met die van (een) eerdere versie(s) van de prothese(n) die al op de nominatieve lijst werd(en) ingeschreven

- Grondige vergelijking van de verschilpunten en gelijkenissen t.o.v. de eerdere versies van de prothese (zo dient vb. de materiaalsamenstelling van de nieuwe prothese identiek te zijn en dient ook de toegangsweg dezelfde te zijn).

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 163015-163026 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de implantatie aan de adviserend-arts op basis van het formulier L-Form-I-1 en dit na implantatie.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

De verstrekking mag niet geattesteerd worden in geval van totale revisie vermits de gouden standaard in geval van revisie artrodese is.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 163015-163026 kan slechts eenmaal per opname geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de platen voor posterieure fixatie aan de wervelkolom, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 172255-172266 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De hulpmiddelen bedoeld onder de verstrekking 172255-172266 zijn platen die op de wervellichamen worden gefixeerd en die een fusie op minimum twee wervels toelaten of platen voor laminoplastie.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

164113	164124
164135	164146
164150	164161
164172	164183
164194	164205
164216	164220
164231	164242
164253	164264
164275	164286
164290	164301
164312	164323

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de stelen van de schouderprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

De verstrekkingen 164194-164205 en 164216-164220 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 164113-164124, 164135-164146, 164150-164161, 164172-164183, 164253-164264, 164290-164301, 164275-164286 en 164312-164323.

5.2. Andere regels

De verstrekking 164231-164242 kan slechts één keer per ingreep aangerekend worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de oppervlakte-implantaten voor de schouder, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 164356-164360 kan slechts één keer per ingreep geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

164452	164463
164496	164500
164555	164566
166154	166165
166272	166283
166316	166320
166471	166482
166596	166600
166714	166725
166751	166762
166832	166843
166935	166946

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de componenten in highly cross-linked polyethyleen van schouderprothesen, heupprothesen en knieprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 164452-164463, 164496-164500, 164555-164566, 165535-165546, 165572-165583, 165631-165642, 166154-166165, 166272-166283, 166316-166320, 166471-166482, 166596-166600, 166714-166725, 166751-166762, 166832-166843 en 166935-166946 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

De hulpmiddelen samengesteld uit "highly cross-linked polyethyleen" zijn hulpmiddelen waarvan het fabricatieproces overeenstemt met de volgende definitie: "ioniserende bestraling van het polyethyleen met minimum 5 Mrad / 50kGy, gevolgd door een procédé ter eliminatie van de vrije radicalen".

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

165874	165885
165896	165900
165911	165922
165933	165944
165955	165966
165970	165981
166036	166040
166073	166084
166095	166106
166110	166121
166132	166143
166154	166165
166176	166180
166191	166202
166213	166224
166235	166246
166250	166261
166272	166283
166294	166305
166316	166320
166331	166342
166353	166364
166375	166386
166390	166401
166412	166423
166434	166445
166471	166482
166530	166541
166552	166563
166596	166600
166655	166666
166670	166681
166692	166703
166714	166725
166736	166740
166751	166762
166773	166784
166795	166806
166810	166821
166832	166843
166854	166865

166876	166880
166891	166902
166913	166924
166935	166946
166950	166961
166972	166983
166994	167005
167016	167020
167031	167042
167053	167064
167075	167086
167090	167101
167112	167123
167134	167145
167156	167160
167171	167182
167193	167204
167215	167226
167230	167241
167694	167705
167716	167720
167731	167742
170796	170800
171113	171124
171135	171146
171150	171161
172535	172546
172550	172561
183035	183046
183050	183061
183072	183083
183094	183105
183116	183120
183131	183142
183153	183164
183175	183186
183190	183201
183212	183223
183234	183245
183256	183260
183271	183282
183293	183304
183315	183326

183330	183341
183352	183363
183374	183385
183396	183400
183411	183422
183433	183444
183455	183466
183470	183481
183492	183503
183514	183525
183536	183540
183551	183562
183573	183584

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de gewrichtsprothesen van de knie en van de heup, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verzekeringstegemoetkoming voor een gewrichtsprothese van de knie alsook voor een gewrichtsprothese van de heup mag slechts worden toegekend nadat het formulier L-Form-I-2 geldig is ingevuld door de implanterend arts-specialist via de on-line-toepassing.

De modaliteiten van registratie en validering van die gegevens alsook de wijze waarop de overdracht aan de "Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT)", de "Société Royale Belge de Chirurgie Orthop dique et de Traumatologie (SORBCOT)" en de Commissie dient te gebeuren, worden opgesteld door de BVOT, de SORBCOT, de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

De BVOT/SORBCOT maakt een jaarlijkse evaluatie van de verzamelde resultaten met verslag aan de Commissie. De aard van het verslag wordt vastgesteld door de Commissie.

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de oppervlakte-implantaten voor de heup, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 183094-183105 kan slechts één keer per ingreep geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

170796 170800

172535 172546

183551 183562

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de buitendelen van een cupula op maat, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 170796-170800 en 172535-172546 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan minstens één van volgende drie combinaties van criteria voldoet:

- 1 EN 3 EN 4 EN 5 EN 6
- 2 EN 3 EN 4 EN 5 EN 6
- 7

Na een eventuele tumorale resectie of het weghalen van een implantaat, zijn de criteria:

1. De afstand, tussen het heuprotatiecentrum, dat gelegen is in het centrum van de femurkop, en de lijn die beide superieure obturator foramens verbindt, bedraagt meer dan 3cm.

Gemeten op een digitale voor-achterwaartse bekkenopname

2. Een implantatie van een standaard cupula (i.e. niet individueel vervaardigd) heeft reeds gefaald.

Vaststelbaar op basis van het medisch dossier van de rechthebbende of op een voor-achterwaartse bekkenopname

3. Ernstige osteolyse aan de «tear drop», die volledig is verdwenen.

Gemeten op een digitale voor-achterwaartse bekkenopname

4. Ernstige osteolyse aan tuber ischiadicum.

Gemeten op een digitale voor-achterwaartse bekkenopname.

5. Aantasting van de mediale wand van de caviteit, mogelijk met verstoring van de lijn van Kohler (ilioischiale lijn).

Gemeten op een digitale voor-achterwaartse bekkenopname.

6. De originele acetabulaire rand is defect voor meer dan de helft van de omtrek van de rand.

Gemeten op een 3D-reconstructie op basis van een CT van de hemipelvis.

7. Discontinuïteit van de hemi-pelvis.

Vaststelbaar op CT scan, of op een digitale voor-achterwaartse bekkenopname indien de componenten het beeld niet verstoren.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 170796-170800 en 172535-172546 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De verstrekkingen dekken het geheel van het fabricatieproces van het implantaat (3D model) inclusief alle toebehoren.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 170796-170800 en 172535-172546

kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de implantatie aan de adviserend-arts door middel van het formulier L-Form-I-08 en dit na implantatie.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1 toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 172535-172546 en 183551-183562 zijn niet onderling cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie aan de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de oppervlakte-implantaten voor de knie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 166110-166121 kan slechts één keer per ingreep geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

167414 167425

167436 167440

167451 167462

167473 167484

167495 167506

167510 167521

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de enkelprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506 en 167510-167521 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

a) de AOFAS-score (American Orthopaedic Foot and Ankle Society-score) is lager dan 60/100

En

b) de enkelprothese wordt geïmplanteerd in één van de volgende indicaties:

1. inflammatoire aandoening van het talocrurale gewricht:

- reumatoïde polyartritis of

- spondylartritis of

- jicht of

- andere

of

2. degeneratieve toestand van het talocrurale gewricht als gevolg van:

- posttraumatische aandoening of

- aandoening met ligamentaire laxiteit of

- aandoening van idiopatische oorsprong of

- partiële necrose van de talus

of

3. hemochromatose of hemofilie

of

4. revisie van een reeds ingeplante enkelprothese

2.2. Exclusiecriteria :

a) de AOFAS-score is hoger dan of gelijk aan 60/100

of

b) actieve sepsis

of

c) neurologische voet

of

d) ernstige neuropathische voet

of

e) uitgebreide necrose van de talus

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 167510-167521 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

De hulpmiddelen samengesteld uit "highly cross-linked polyethyleen" zijn hulpmiddelen waarvan het fabricatieproces overeenstemt met de volgende definitie: "ioniserende bestraling van het polyethyleen met minimum 5 Mrad / 50kGy, gevolgd door een procédé ter eliminatie van de vrije radicalen".

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506 en 167510-167521 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de implantatie op basis van het volledig ingevulde preoperatief en implantatie formulier L-Form-I-3, dat door de implanterend arts-specialist aan de adviserend-arts wordt bezorgd.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van de in punt 2 vermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

Het preoperatief en implantatie formulier L-Form-I-3, en het follow-up formulier L-Form-I-4 moeten eveneens in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de prothesen ter vervanging van de botcortex, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 167694-167705 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

Een prothese ter vervanging van de botcortex is een prothese die de botcortex vervangt wanneer deze circulair werd verwijderd op metafysair en/of diafysair niveau, zodat de continuïteit van het bot onderbroken werd.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 167694-167705 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord, na implantatie, van het College van artsen-directeurs, dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van:

- het aanvraagformulier L-Form-I-5;
- radiografieën gemaakt vóór en na de ingreep

Na de implantatie wordt de aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering door de implanterend arts-specialist binnen de negentig kalenderdagen bezorgd aan het College van artsen-directeurs.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend arts-specialist.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekking 167694-167705 omvat alle onderdelen van de prothese. Geen enkele verstrekking van de lijst, met betrekking tot de gewrichtsprothesen, kan worden gecumuleerd met de verstrekking 167694-167705.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de gewrichtsprothesen op maat, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 167716-167720 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

Met "onderdelen op maat" wordt er bedoeld, de elementen die speciaal vervaardigd zijn volgens voorschrift van een implanterend arts-specialist, waarin onder zijn verantwoordelijkheid de specifieke kenmerken van het ontwerp zijn aangegeven, en die bestemd zijn om uitsluitend voor een bepaalde patiënt gebruikt te worden. De elementen die volgens methoden van continue fabricage of van seriefabricage worden vervaardigd, worden niet beschouwd als onderdelen op maat, zelfs als een aanpassing nodig is.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 167716-167720 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een gemotiveerde aanvraag.

De implanterend arts-specialist bezorgt, na implantatie, die aanvraag aan het College van artsen-directeurs.

Die aanvraag omvat:

- a. een omstandig medisch verslag dat aantoonst dat het gebruik van elementen op maat nodig is en een motivatie die de onmogelijkheid verduidelijkt om een klassieke gewrichtsprothese te gebruiken;
- en
- b. het formulier L-Form-I-6 dat de noodzakelijke gegevens herneemt ter evaluatie van het dossier;
- en
- c. de conformiteitsverklaring opgesteld door de fabrikant van de prothese, die bepaalt dat deze wel degelijk op maat werd gemaakt;
- en
- d. een gedetailleerde factuur van de fabrikant van de prothese.

Vóór de implantatie kan het College van artsen-directeurs een advies geven op basis van een bestek dat samen met het omstandig medisch verslag, de motivatie en het formulier L-Form-I-6 werd ingediend. Het College van artsen-directeurs kan echter pas na implantatie een definitieve beslissing nemen met betrekking tot de tegemoetkoming van de verplichte verzekering als ze alle documenten heeft ontvangen.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk bekendgemaakt aan de adviserend-arts, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend arts-specialist.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de onderdelen van gewrichtsprothesen zonder CE markering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 167731-167742 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De hulpmiddelen bedoeld onder de verstrekking 167731-167742 betreffen onderdelen die geen CE-markering dragen, maar die het voorwerp hebben uitgemaakt van een derogatie toegekend door de Minister die bevoegd is voor Volksgezondheid.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 167731-167742 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs die het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een gemotiveerde aanvraag.

De implanterend arts-specialist bezorgt, na implantatie, de aanvraag voor tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 167731-167742 aan het College van artsen-directeurs.

Die aanvraag omvat:

- een omstandig medisch verslag dat het gebruik rechtvaardigt van onderdelen die geen CE-markering hebben;
- het voorschrift door de implanterend arts-specialist gericht aan de verdeler;
- een kopie van de derogatie toegekend door de Minister;
- een factuur van de verdeler.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend arts-specialist.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de dynamische centromedullaire nagel voor verlenging van femur of tibia, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 167996-168000 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1 Inclusiecriteria

- trauma met botverkorting van meer dan 4 cm

of

- congenitaal lengteverschil van de ledematen van meer dan 3cm gekoppeld aan een verkorting van het femur of de tibia

of

- kleine gestalte ten gevolge van een syndroom opgenomen in de OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man) database : achondroplasie, syndroom van Turner, ...

2.2. Exclusiecriteria :

- rechthebbende in groeifase

of

- geassocieerde multidimensionele deviatie (varus, valgus, flexum,...)

of

- nasleep van een botinfectie in situ

of

- intramedullaire diameter kleiner dan 11 mm voor de tibia en 12,5 mm voor het femur.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 167996-168000 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeuren.

Vóór de implantatie moet de aanvraag voor tegemoetkoming worden overgemaakt door de implanterend arts-specialist aan het College van artsen-directeuren.

De aanvraag moet minimum de volgende elementen bevatten:

- een motivering die uitlegt waarom er geen alternatieve techniek kan worden gebruikt (externe fixator, een compensatie, een chirurgische verkorting, ...) en

- een motivering voor het gebruik van een centromedullaire dynamische nagel voor de verlenging van de lidmaten

De beslissing van het College van artsen-directeuren wordt tegelijkertijd en binnen de zestig dagen meegedeeld aan de adviserend-arts, de ziekenhuisapotheker en de implanterend arts-specialist.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de periprothetische platen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 169190-169201 kan enkel aangerekend worden als reeds een prothetische steel aanwezig is.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

169536	169540
169551	169562
169573	169584
169595	169606
169610	169621
169632	169643
169654	169665
169676	169680
169691	169702
169713	169724
169735	169746
169750	169761
169772	169783
169794	169805
169816	169820

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal gebruikt bij arthroscopische ingrepen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De arthroscopische verstrekkingen 169536-169540, 169551-169562, 169573-169584, 169595-169606, 169610-169621, 169632-169643, 169654-169665, 169676-169680, 169691-169702, 169713-169724, 169735-169746, 169750-169761, 169772-169783, 169794-169805 en 169816-169820 kunnen slechts één keer geattesteerd worden, ook wanneer de ingreep bilateraal wordt uitgevoerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

169831	169842
--------	--------

169853	169864
--------	--------

169875	169886
--------	--------

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de externe fixatoren, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 169831-169842, 169853-169864 en 169875-169886 kunnen verschillende keren geattesteerd worden op voorwaarde dat de verschillende fixatoren op verschillende plaatsen in het lichaam worden geplaatst.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

169890	169901
169912	169923
169934	169945
169956	169960

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de driedimensionele externe fixatoren, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 169890-169901, 169912-169923, 169934-169945 en 169956-169960 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

1. Skeletale dysplasie :

- achondroplasie of
- pseudo-achondroplasie of
- metafysaire chondrodysplasie of
- chondro-ectodermale dysplasie of
- hereditaire multiple exostosen of
- ziekte van Ollier of
- fibreuze dysplasia

of

2. Metabole botaandoeningen :

- fosfaatdiabetes of
- rachitis of
- mucopolysaccharidose

of

3. Tibia Vara :

- ziekte van Blount

of

4. Congenitale deformiteiten

- proximale femorale focale deficiëntie (PFFD) of
- fibulaire hemimelie of
- tibiale hemimelie of
- artrogrypose

of

5. Verworven multiplanaire afwijkingen ten gevolge van :

- infectie of
- tumoren of
- brandwonden

of

6. Multiplanaire asafwijkingen veroorzaakt door trauma (epifysiolyse -malunion)

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 169890-169901, 169912-169923, 169934-169945 en 169956-169960 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeuren na implantatie op basis van het formulier L-Form-I-07 en van een omstandig medisch verslag dat de reden de aanvraag rechtvaardigt en dat door de implanterend arts-specialist binnen de negentig kalenderdagen aan het College van artsen-directeuren wordt bezorgd. Dit verslag dient minstens volgende elementen te bevatten :

- een motivering die de onmogelijkheid verklaart om een klassieke externe fixator te gebruiken zoals beschreven door de verstrekking 169831-169842;
- een motivering voor het gebruik van een driedimensionele externe fixator;
- kwantitatieve gegevens m.b.t. de multiplanaire afwijkingen en/of de axiale vervorming (waaronder het aantal graden van afwijking);
- beeldmateriaal dat de bovenvermelde punten bevestigt.

De beslissing van het College van artsen-directeuren wordt binnen de dertig dagen gelijktijdig meegedeeld aan de adviserend-arts, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend arts-specialist.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

170413 170424

170435 170446

170450 170461

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de botssubstituten, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 170413-170424, 170435-170446 en 170450-170461 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan één van de volgende criteria voldoet:

Recente fractuur (maximaal drie maanden):

a) van het calcaneus

of

b) van het tibiaal plateau

of

c) van de humeruskop

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

De terugbetaling van de verstrekking 170413-170424 is beperkt tot maximaal twee verpakkingen per ingreep

De terugbetaling van de verstrekking 170435-170446 is beperkt tot maximaal één verpakking per ingreep

De terugbetaling van de verstrekking 170450-170461 is beperkt tot maximaal één verpakking per ingreep

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 170413-170424, 170435-170446 en 170450-170461 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering naar aanleiding van een van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 275332-275343, 275354-275365, 275376-275380, 290474-290485, 290496-290500, 290533-290544 of 291815-291826.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het cement gebruikt bij het plaatsen van een gewrichtsprothese, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul- en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Er is geen tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 bij het plaatsen van een heupprothese. Het eventuele cement is inbegrepen in de terugbetaling van de verstrekkingen die de heupprothesen omvat.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 bij het plaatsen van een schouderprothese is beperkt tot maximaal drie eenheden van 20 g.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 bij het plaatsen van een enkelprothese is beperkt tot maximaal één eenheid van 20 g.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 bij het plaatsen van een knieprothese is beperkt tot maximaal zes eenheden van 20 g.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 gebruikt bij het plaatsen van een prothese van de extremiteiten is beperkt tot maximaal twee eenheden van 20 g.

Het gewicht van het cement van de verstrekking 170472-170483 wordt berekend door enkel met het droge poeder rekening te houden. De solventen tellen niet mee. Het gaat dus niet om het gewicht van het mengsel.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

170516

170520

170531

170542

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het cerclagemateriaal, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 170516-170520 en 170531-170542 kunnen enkel geattesteerd worden in geval van botchirurgie, met uitzondering van een chirurgische ingreep aan de wervelkolom.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

171172 171183

171194 171205

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de instrumenten op maat voor osteotomie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 171172-171183 en 171194-171205 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:

De verplegingsinrichting beschikt over een erkenning voor een zorgprogramma oncologie. Indien de rechthebbende een kind is, beschikt de verplegingsinrichting over een erkenning voor een programma van gespecialiseerde zorgen in pediatrie hemato-oncologie.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 171172-171183 en 171194-171205 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan het volgende criterium voldoet:

De rechthebbende heeft een primaire maligne bottumor.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 171172-171183 et 171194-171205 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering bij de verstrekking 288470-288481 van de nomenclatuur.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing"

Gelinkte prestaties

181031	181042
181053	181064
181075	181086
181090	181101
181112	181123
181134	181145
181156	181160
181171	181182
181193	181204
181215	181226
181230	181241
181252	181263

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de implantaten die de verankering van een externe prothese toelaten, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 181031-181042, 181053-181064, 181075-181086, 181090-181101, 181112-181123, 181134-181145, 181156-181160, 181171-181182, 181193-181204, 181215-181226, 181230-181241 en 181252-181263 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De indicatiestelling en implantatie mogen enkel in een universitair ziekenhuis met expertise in dit domein uitgevoerd worden.

Het multidisciplinaire team dat de indicatie stelt is minstens samengesteld uit:

- 1 orthopedisch chirurg
- 1 arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie
- 1 psychiater of psycholoog
- 1 kinesitherapeut
- 1 ergotherapeut
- 1 dermatoloog
- 1 arts-specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere ervaring in de klinische infectiologie
- en 1 orthopedist-prothesist

die in die techniek geschoold zijn en hun expertise kunnen bewijzen.

Dit team staat onder begeleiding van het multidisciplinaire team van het universitair ziekenhuis Sahlgrenska van Gothenburg (Zweden).

De verplegingsinrichting heeft bovendien een gedocumenteerd behandelingsprogramma. Dit beschrijft de selectieprocedure van de patiënt, het zorgtraject (chirurgische ingreep, revalidatie tot en met het effectief gebruik van de eerste prothese), het orthopedisch-technisch onderhoud, de klinische follow-up met de mogelijkheden in geval van complicaties of incidenten, de maatregelen ter verzekering van de continuïteit van deze gespecialiseerde zorg.

Het revalidatieprogramma mag enkel uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting die de implantatie realiseert of in een revalidatie-inrichting gespecialiseerd in revalidatie van geamputeerden. Deze revalidatie-inrichting dient tevens een overeenkomst te hebben ondertekend met de implanterende verplegingsinrichting om de revalidatie van hun patiënten op zich op te nemen.

Het multidisciplinaire team van de revalidatie-inrichting is minstens samengesteld uit:

- 1 arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie

- 1 psychiater of psycholoog
- 1 kinesitherapeut
- 1 ergotherapeut
- en 1 orthopedist-prothesist

De revalidatie-inrichting verbindt zich ertoe het geplande revalidatieprogramma te volgen, ook wanneer extramurale kinesitherapeuten worden ingeschakeld.

De verplegingsinrichting die voldoet aan voornoemde criteria dient het formulier L-Form-II-01 in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging. De Commissie zal een lijst opstellen met de teamsamenstelling per verplegingsinrichting. Wijzigingen aan de gegevens uit het kandidatuurformulier waardoor niet meer voldaan is aan de bovenvermelde criteria worden door de verplegingsinrichting spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst. Per brief aan: RIZIV, secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Galileelaan 5/01 te 1210 Brussel, of per e-mail op het volgende adres: implant@riziv.fgov.be.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 181031-181042, 181053-181064, 181075-181086, 181090-181101, 181112-181123, 181134-181145, 181156-181160, 181171-181182, 181193-181204, 181215-181226, 181230-181241 en 181252-181263 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

Indicaties

De rechthebbende heeft een majeure amputatie van een lidmaat van meer dan $\frac{2}{3}$ van de femurlengte of meer dan $\frac{1}{2}$ van de humerusbreedte, en het gebruik van een kokerprothese is technisch niet mogelijk.

OF

De rechthebbende heeft een transfemorale of transhumerale amputatie en een normaal en duurzaam gebruik van zijn kokerprothese is niet mogelijk als gevolg van recurrenente dermatologische problemen, die niet door de prothesist, door dermatologische behandeling of door een chirurgische ingreep verholpen kunnen worden.

EN

De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie volgens de gebruiksinstructies van het hulpmiddel en het volgen van de revalidatie toelaten.

De rechthebbende is niet ouder dan 65 jaar en in geval van implantatie ter hoogte van de femur is zijn lichaamsgewicht (prothese inbegrepen) minder dan 100kg.

De rechthebbende engageert zich om het revalidatieprogramma te volgen dat aan hem voor de implantatie voorgelegd werd.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 181031-181042, 181053-181064, 181075-181086, 181090-181101, 181112-181123, 181134-181145, 181156-181160, 181171-181182, 181193-181204, 181215-181226, 181230-181241 en 181252-181263 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Het implantaatsysteem bevat een intraosseus gedeelte en een percutaan gedeelte waarop een externe prothese op een directe en stevige wijze verankerd wordt.

Het intraosseus gedeelte is zonder cement geplaatst en laat osseointegratie toe. Het wordt tot een maximale diepte van 10 cm vanaf het botuiteinde geïmplantéerd.

Het percutaan gedeelte is stevig aan het intraosseus gedeelte verankerd. Het perforatietraject is minder dan 1 cm en laat een stabiele fixatie van de huid van de perforatiezone aan het bot toe. Het design is ontworpen om de mechanische irritatie en het infectie- en marsupialisatierisico te verminderen en de osseointegratie van het implantaat te maximaliseren.

De operatietechniek voorziet een implantatie in 2 stappen met een minimaal interval van een maand om osseointegratie toe te laten. Het koppelingssysteem tussen de prothese en het percutaan gedeelte is veilig en biedt beveiligingen aan tegen gevaarlijke krachtenwerkingen (torsiebeveiliging en schokdemping).

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst moeten de werkzaamheid en veiligheid van het hulpmiddel

aangetoond worden met behulp van klinische studies. Deze studies dienen gepubliceerd te zijn in een internationaal erkend peer reviewed tijdschrift. Onder de gerealiseerde klinische studies, moet er minstens één prospectieve studie zijn met minimum 30 patiënten die gedurende minimaal twee jaar gevolgd werden.

Een hulpmiddel dat een aanpassing is van een hulpmiddel dat reeds op de nominatieve lijst ingeschreven is voor dezelfde verdeler, zonder wijziging van het werkingsmechanisme en zonder negatieve impact op de werkzaamheid, de veiligheid en de kwaliteit, mag ingeschreven worden zonder klinische studies op voorwaarde dat de verdeler de aanpassingen en hun praktische gevolgen in detail beschrijft.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 181031-181042, 181053-181064, 181075-181086, 181090-181101, 181112-181123, 181134-181145, 181156-181160, 181171-181182, 181193-181204, 181215-181226, 181230-181241 en 181252-181263 moeten de volgende garanties worden gegeven:

- 3 jaar volledige garantie aan 100% voor het implanteerbare gedeelte
- 2 jaar volledige garantie aan 100% voor het percutaan gedeelte

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 181031-181042, 181053-181064, 181075-181086 en 181090-181101 kan enkel worden toegekend na ontvangst van een volgnummer. Dit dient aangevraagd te worden aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging binnen de dertig dagen na de implantatie. Deze aanvraag van een volgnummer gebeurt door middel van het formulier L-Form-I-09, volledig ingevuld en ondertekend door de implanterend arts-specialist. Het volgnummer wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts, de implanterend arts-specialist en de ziekenhuisapotheker.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering mag enkel worden toegekend indien het formulier L-Form-I-10 (dat de baseline karakteristieken herneemt), het formulier L-Form-I-12 (dat de gegevens over de levenskwaliteit herneemt) en, eventueel, het formulier L-Form-I-13 (dat de externe kokerprothese karakteristieken herneemt indien de rechthebbende er een gebruikt) werden ingevuld via de on-line-toepassing.

De modaliteiten van registratie van de gegevens, evenals de wijze waarop deze gegevens aan Healthdata, de implanterende verplegingsinrichtingen, de revalidatie-inrichtingen en aan de Commissie worden bezorgd, worden opgesteld door Healthdata en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden vermeld onder punt 2, de conclusies van het multidisciplinaire team, de follow-up-gegevens en de geïnformeerde toestemming van de rechthebbende, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging moeten de bepalingen met betrekking tot de garantie voldaan zijn.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering mag enkel worden toegekend indien het formulier L-Form-I-11 (dat de vervangingskarakteristieken herneemt), eventueel het formulier L-Form-I-12 (dat de gegevens over de levenskwaliteit herneemt als dit werd gemeten), eventueel het formulier L-Form-I-13 (dat de externe prothese karakteristieken herneemt als zij door de revisie werden gewijzigd) werden ingevuld via de on-line-toepassing.

De modaliteiten van registratie van de gegevens, evenals de wijze waarop deze gegevens aan Healthdata, de implanterende verplegingsinrichtingen, de revalidatie-inrichtingen en aan de Commissie worden bezorgd, worden opgesteld door Healthdata en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

De documenten die onder punt 4.1 vermeld zijn, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.3. Voortijdige vervanging

In afwijking van de bepalingen onder het punt 5.2. kan een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een voortijdige vernieuwing worden toegekend door het College van artsen-directeurs op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging.

De formulieren die onder punt 4.2 vermeld zijn, moeten ingevuld zijn via de online-toepassing.

De modaliteiten van registratie van de gegevens, evenals de wijze waarop deze gegevens aan Healthdata, de implanterende verplegingsinrichtingen, de revalidatie-inrichtingen en aan de Commissie worden bezorgd, worden opgesteld door Healthdata en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

De documenten die onder punt 4.1 vermeld zijn, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

Gedurende de garantieperiode en in geval van disfunctie die niet te wijten is aan de rechthebbende of de evolutie van zijn medische toestand, is de verdeler verplicht de garantievoorwaarden na te leven.

In het geval dat het hulpmiddel door de rechthebbende gebruikt is op een wijze die niet conform is aan de gebruiksaanwijzingen die hem voor implantatie bezorgd werden, kan het College een gedeeltelijke terugbetaling toekennen.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 181193-181204 of 181215-181226 kan pas worden verleend na een termijn van 10 jaar, te rekenen vanaf de datum van implantatie van respectievelijk de verstrekking 181075-181086 of 181090-181101.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 181112-181123 kan pas worden verleend na een termijn van 3 jaar te rekenen vanaf de datum van implantatie van de verstrekking 181031-181042, 181112-181123 of 181156-181160.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 181134-181145 kan pas worden verleend na een termijn van 5 jaar, te rekenen vanaf de datum van implantatie van de verstrekking 181053-181064, 181134-181145 of 181171-181182.

Het aantal rechthebbenden die voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor primo-implantatie in aanmerking kan komen, wordt beperkt tot 10 per jaar.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

De implanterende verplegingsinrichtingen en de revalidatie-inrichtingen zullen om de 3 jaar een evaluatie uitvoeren van de verzamelde gegevens en een analyse van de recente literatuur met rapport aan de Commissie. De aard van het rapport wordt vastgelegd door de Commissie.

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

182210 182221

182232 182243

182254 182265

182276 182280

182291 182302

182313 182324

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de magnetisch- verlengbare staven, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 en 182313-182324 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verplegingsinrichting is :

- een gespecialiseerd centrum voor neuromusculaire ziektes waar de orthopedische chirurgen ervaring in de behandeling van pediatrische scoliose hebben. Die wordt aangetoond door minimum 5 geattesteerde verstrekkingen 282052-282063 bij kinderen (minder dan 18 jaar) voor het jaar x-2.

Of

- een inrichting die actief samenwerkt met een gespecialiseerd centrum voor neuromusculaire ziektes en waar de orthopedische chirurgen ervaring in de behandeling van pediatrische scoliose hebben. Die wordt aangetoond door, minimum 10 geattesteerde verstrekkingen 282052-282063 bij kinderen (minder dan 18 jaar) voor het jaar x-2.

De verplegingsinrichting die voldoet aan voornoemde criteria dient het formulier L-Form-II-02 in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging. De Commissie zal jaarlijks een lijst opstellen met de teamsamenstelling per verplegingsinrichting.

Jaarlijks deelt elke toegetreden verplegingsinrichting de wijzigingen aan de gegevens uit het kandidatuurformulier mee aan de Dienst.

Wijzigingen aan de gegevens uit het kandidatuurformulier waardoor niet meer

voldaan is aan de bovenvermelde criteria worden door de verplegingsinrichting spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst.

Per brief aan: RIZIV, secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Galilleelaan 5/01 te 1210 Brussel, of per e-mail op het volgende adres: implant@riziv.fgov.be.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 en 182313-182324 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

De rechthebbende lijdt aan evolutieve scoliose.

De conservatieve behandelingen (korset, gips,...) hebben gefaald of de rechthebbende komt niet in aanmerking voor die conservatieve behandelingen.

De hoek van Cobb is minstens 50° en de curve is minstens 5° over 5 maanden toegenomen.

De rechthebbende is meer dan 2 jaar en minder dan 18 jaar.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 en 182313-182324 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1 Definitie

Niet van toepassing

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 en 182313-182324 moet het hulpmiddel zijn werkzaamheid en zijn veiligheid aangetoond hebben met behulp van klinische studies. Deze studies dienen gepubliceerd te zijn in een internationaal erkend peer reviewed tijdschrift. De studies tonen aan dat de werkzaamheid en veiligheid minstens vergelijkbaar zijn met chirurgisch verlengbare staven en dat heringrepen vermeden kunnen worden.

Een hulpmiddel dat een aanpassing is van een hulpmiddel dat reeds op de nominatieve lijst voor dezelfde verdeler ingeschreven is, zonder wijziging van het werkingsmechanisme en zonder negatieve impact op de werkzaamheid, de veiligheid en de kwaliteit, kan ingeschreven worden zonder klinische studies op voorwaarde dat de verdeler de aanpassingen en hun praktische gevolgen in detail beschrijft.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 en 182313-182324 moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende garantievoorwaarden:

Een volledige garantie aan 100% van 2 jaar is vereist voor de verlengingsmotor en het gedeelte van de staven in de onmiddellijke nabijheid.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de indicaties vermeld onder punt 2, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging moeten de bepalingen met betrekking tot de garantie voldaan zijn.

4.3. Voortijdige vervanging

De verstrekkingen 182254-182265 en 182313-182324 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de termijn van 2 jaar, op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen met betrekking tot de overeenstemmende garanties. De documenten, waaruit de reden van voortijdige vervanging blijkt, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 182210-182221 of 182276-182280

sluit gedurende een periode van twee jaar respectievelijk een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 182232-182243 of 182291-182302 uit.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 182232-182243 of 182291-182302 sluit een tegemoetkoming van de verplichte verzekering uit voor respectievelijk de verstrekkingen 182232-182243 of 182291-182302 gedurende een periode van twee jaar.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de resurfacing moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 183072-183083 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:

De implanterende chirurg heeft een hoog niveau van competentie, namelijk om de positie van het acetabulum te optimaliseren.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 183072-183083 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

- De rechthebbende is minder dan 55 jaar
- De femorale kop heeft een diameter groter dan 50mm

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

M. Andere

M.1 Diabetes

M.1.1 Implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174370 - 174381

Eerste implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht, accessoires inbegrepen

Vergoedingscategorie :	I.G.a		Nom. Lijst	37201	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 1.002,80	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	M-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174392 - 174403

Implanteerbare vervangingssensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht, accessoires inbegrepen

Vergoedingscategorie :	I.G.a		Nom. Lijst	37201	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 1.002,80	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	M-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174414 - 174425

Implanteerbare vervangingssensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht, accessoires inbegrepen, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.G.a		Nom. Lijst	37301	
Vergoedingsbasis	€ 1,00	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1,00
Vergoedingsvoorwaarde :	M-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174436 - 174440

Eerste zender voor implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht

Vergoedingscategorie :	I.G.a		Nom. Lijst	37401	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 600,00	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	M-§01				

M. Andere

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174451 - 174462

Vervangingszender voor implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht

Vergoedingscategorie :	I.G.a		Nom. Lijst	37401	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 600,00	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	M-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174473 - 174484

Vervangingszender voor implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.G.a		Nom. Lijst	37501	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1,00
Vergoedingsvoorwaarde :	M-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174495 - 174506

Eerste implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht, accessoires inbegrepen, na overschrijding van het totaal aantal van 400 toegekende verstrekkingen 174370-174381

Vergoedingscategorie :	I.G.a		Nom. Lijst	37201	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.002,80	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	M-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/03/2021

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

174510 - 174521

Eerste zender voor implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht, na overschrijding van het totaal aantal van 400 toegekende verstrekkingen 174370-174381

Vergoedingscategorie :	I.G.a		Nom. Lijst	37401	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 600,00	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	M-§01				

Vergoedingsvoorwaarden

M-501

Gelinkte prestaties

174370	174381
174392	174403
174414	174425
174436	174440
174451	174462
174473	174484
174495	174506
174510	174521

Teneinde een tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten van een implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Doel van de overeenkomst

Deze overeenkomst heeft tot doel de tijdelijke tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging inzake een implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht, alsook de modaliteiten ervan te bepalen in het kader van een beperkte klinische toepassing gedurende de evaluatieperiode die loopt tot 400 rechthebbenden zijn ingeplant of tot en met 30/09/2024 (begindatum + 5 jaar). Na afloop van deze periode wordt het hulpmiddel geëvalueerd volgens de bepalingen voorzien in punt 9.

2. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 174370-174381, 174392-174403, 174414-174425, 174436-174440, 174451-174462, 174473-174484, 174495-174506 en 174510-174521 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in de verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet en die de overeenkomst M-BKT-001 heeft afgesloten met het Verzekeringscomité.

De verplegingsinrichting moet gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst aan de onderstaande criteria voldoen.

2.1. Criteria voor de verplegingsinrichting

Enkel de verplegingsinrichtingen die de overeenkomst inzake continue glucosemonitoring bij de diabetespatiënt (7869), hebben ondertekend op de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst M-BKT-001, kunnen toetreden tot deze overeenkomst.

2.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

Een verplegingsinrichting die voldoet aan de criteria opgenomen onder punt 2.1. kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier M-Form-II-1. Het Verzekeringscomité zal, op voorstel van de Dienst voor geneeskundige verzorging, een lijst van de verplegingsinrichtingen opstellen.

3. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 174370-174381, 174392-174403, 174414-174425, 174436-174440, 174451-174462, 174473-174484, 174495-174506 en 174510-174521 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria beantwoordt:

3.1. De rechthebbende lijdt aan type 1 diabetes;

en

De rechthebbende moet op het moment van de implantatie minstens 18 jaar oud zijn;

en

De rechthebbende kan een transdermale sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht zelf niet aanbrengen en gebruiken omwille van een fysieke handicap;

of

3.2. De rechthebbende lijdt aan type 1 diabetes;

en

De rechthebbende moet op het moment van de implantatie minstens 18 jaar oud zijn;

en

De rechthebbende kan niet adequaat behandeld worden met behulp van de methode "vingerpriktest" of door middel van een transdermale sensor die niet aangepast is voor de continue meting van het glucoseniveau;

en

De rechthebbende moet specifiek en uitsluitend gebruik maken van de implanteerbare sensor voor de continue glucosemeting in het interstitieel vocht in "real time" modus;

en

De rechthebbende loopt een groot risico op ernstige hyper- en/of hypoglycemieën ;

en

De rechthebbende had in het verleden ernstige hyper- en/of hypoglycemieën en de historiek van deze gebeurtenissen is gedocumenteerd;

en

De rechthebbende lijdt aan een aangetoonde en door een dermatoloog bevestigde ernstige allergische contactdermatitis bij gebruik van transdermale sensoren die continu het glucoseniveau meten in het interstitieel vocht;

en

Een dermatoloog moet bevestigd hebben dat geen enkele topische behandeling efficiënt is om deze ernstige allergische contactdermatitis te behandelen;

en

Geen enkele andere transdermale sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht is bruikbaar gebleken bij de rechthebbende.

De documenten waaruit blijkt dat voldaan is aan de bovenvermelde voorwaarden, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 174370-174381, 174392-174403, 174414-174425, 174436-174440, 174451-174462, 174473-174484, 174495-174506 en 174510-174521 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

4.1. Definitie

Het systeem bestaat uit een implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht die met een mobiele applicatie via een zender communiceert.

De accessoires moeten minstens voor de volledige gebruiksduur van de sensor omvatten:

- a. de pleisters voor het vastmaken van de zender;
- b. het materiaal voor de kalibratie van de sensor:
 - een bloedglucosemeter;
 - een prikker;
 - voldoende voorraad aan strips en lancetten;
- c. een mobiele applicatie.

De verwijderbare zender wordt over de sensor gedragen. Hij drijft de implanteerbare sensor aan. De zender verzendt de waarden van het glucoseniveau naar de mobiele applicatie op de smartphone van de rechthebbende. De zender bevat een oplaadbare batterij en kan minimaal één jaar worden gebruikt.

4.2. Criteria

Een implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

- De implanteerbare sensor moet minstens honderdvijftig dagen kunnen functioneren;
- De nauwkeurigheid van de interstitiële glucosemeting is beoordeeld met de MARD-methode en de “MARD” (Mean Absolute Relative Difference) moet $\leq 11,6\%$ zijn;
- Het hulpmiddel moet tijdens een multicentrische prospectieve klinische studie zijn beoordeeld op effectiviteit en veiligheid van gebruik.

Het bewijs van voornoemde elementen moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd.

4.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 174370-174381, 174392-174403 en 174414-174425, moet een volledige garantie van honderdvijftig dagen worden gegeven voor de implanteerbare sensor.

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 174436-174440, 174451-174462 en 174473-174484, moet een volledige garantie van driehonderd vijftenzestig dagen worden gegeven voor de zender.

5. Aantal rechthebbenden

Het aantal rechthebbenden die voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering onder verstrekkingen 174370-174381 en 174436-174440 in aanmerking kan komen, wordt beperkt tot maximum 400 voor de volledige duur van de overeenkomst.

Wanneer de Dienst vaststelt dat het aantal rechthebbenden het toegekende aantal tegemoetkomingen bereikt, brengt het de verzekeringsinstellingen en de toetredende verplegingsinrichtingen hiervan op de hoogte.

Zodra het aantal rechthebbenden het toegekende aantal overschrijdt, dienen de verstrekkingen 174495-174506 en 174510-174521 te worden geattesteerd voor elke bijkomende ingreep en in afwachting van de beslissing van de Minister inzake de definitieve regeling die hem zal worden overhandigd door de Commissie zoals voorzien in punt 9.3.

Tijdens deze periode wordt het aantal rechthebbenden die in aanmerking kunnen komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering onder de verstrekkingen 174495-174506 en 174510-174521 beperkt tot 60 per jaar.

6. Aanvraagprocedure en formulieren

6.1. Eerste implantatie

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 174370-174381, 174436-174440, 174495-174506 en 174510-174521 mag enkel worden toegekend volgens de volgende modaliteiten:

6.1.1. De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 174370-174381 en 174436-174440 mag enkel worden toegekend indien het registratieformulier M-Form-I-1 binnen de dertig dagen na implantatie geldig werd ingevuld via de on-line toepassing.

De Dienst houdt een nationale teller bij voor de volledige duur van de overeenkomst en totdat een definitieve regeling is goedgekeurd door de Minister.

6.1.2. Wanneer het maximaal aantal van 400 rechthebbenden bereikt is, kunnen de verstrekkingen 174495-174506 en 174510-174521 in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering volgens de modaliteiten voorzien in punt 6.1.1.

De modaliteiten van teller, van registratie en validering van de gegevens, evenals de wijze waarop deze gegevens aan Healthdata, de toegetreden verplegingsinrichtingen en de Commissie worden bezorgd, worden opgesteld door Healthdata, de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

6.2. Vervanging

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 174392-174403 en 174451-174462 mag enkel worden toegekend indien het registratieformulier M-Form-I-2 binnen de dertig dagen na implantatie geldig werd ingevuld via de on-line toepassing.

6.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 174414-174425 en 174473-174484 voor een voortijdige vervanging, namelijk vóór de termijn van honderdvijftig dagen voor de implanteerbare sensor en driehonderd vijfenzeftig dagen voor de zender, kan worden toegestaan volgens de modaliteiten voorzien in punt 6.2. op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen met betrekking tot de overeenstemmende garanties.

6.4. Opvolging van de behandeling na implantatie

De rechthebbende die sinds de inwerkingtreding van de overeenkomst een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 174370-174381 en 174436-174440 of 174495-174506 en 174510-174521 gekregen heeft, dient ten minstens jaarlijks opgevolgd te worden.

De opvolging van de behandeling van de rechthebbende wordt door middel van het formulier M-Form-I-3 via de online toepassing geregistreerd.

6.5. Derogatie aan de procedure

Voor de rechthebbenden die reeds vóór de inwerkingtreding van deze overeenkomst ingeplant zijn en die vóór de implantatie aan alle voorwaarden bedoeld in punt 3 voldeden, kan een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de hernieuwing van de sensoren en toebehoren toegekend worden. Hiertoe kunnen de verstrekkingen 174370-174381 en 174436-174440 in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering volgens de modaliteiten voorzien in punt 6.1.1.

7. Regels voor attestering

7.1. Cumul en non-cumulregels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 174370-174381, 174392-174403, 174414-174425, 174436-174440, 174451-174462, 174473-174484, 174495-174506 of 174510-174521 sluit gedurende de volledige periode van de behandeling met een implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht, een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 788771, 788815, 788852, 788756, 788793, 788830, 788874, 788896, 788911, 788933, 788955, 786015, 786030 of 786100 uit en omgekeerd.

7.2. Andere regels

De verstrekkingen 174370-174381, 174392-174403, 174436-174440, 174451-174462, 174495-174506 en 174510-174521 volgen de vergoedingsmodaliteiten van categorie A.

De verstrekkingen 174414-174425 en 174473-174484 volgen de vergoedingsmodaliteiten van categorie E.

Tijdens de looptijd van de overeenkomst kunnen verstrekkingen 174370-174381, 174436-174440, 174495-174506 en 174510-174521 slechts éénmaal worden geattesteerd voor eenzelfde rechthebbende.

Door toetreding tot de overeenkomst engageert de verplegingsinrichting zich om bij implantatie van een implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht die niet is opgenomen op de nominatieve lijst, de kosten ervan niet aan te rekenen aan de rechthebbende.

7.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

8. Verbintenissen van de verplegingsinrichting

8.1. De verplegingsinrichting die tot de overeenkomst is toegetreden, moet de baseline karakteristieken en de follow-up-gegevens tijdens de vervangingen of minstens één keer per jaar van de rechthebbenden die in het kader van deze overeenkomst zijn behandeld nauwgezet bijhouden.

De te registeren parameters moeten toelaten een evaluatie uit te voeren om de onderzoeksvragen gedefinieerd in punt 9.3. te beantwoorden, en het tussentijds verslag en eindverslag op te stellen zoals bepaald in de punten 9.2 en 9.3.

Overlijden, hospitalisatie t.g.v. ontregelde bloedsuikerwaarden of complicaties te wijten aan het hulpmiddel die plaatsvinden buiten de geplande follow-up tijdstippen dienen eveneens in dit de on-line toepassing door middel van het formulier M-Form-I-3 en in het medisch dossier van de rechthebbende opgenomen te worden.

Wanneer de Dienst of de Commissie in het tussentijds verslag of op andere moment vaststelt dat voor een toegetreden verplegingsinrichting meer dan 20% van de follow-up van de patiënten ontbreekt of onvolledig is, wordt de terugbetaling van het hulpmiddel voor die verplegingsinrichting opgeschort.

De Dienst brengt de verplegingsinrichting hiervan op de hoogte. De opschorting van de tegemoetkoming wordt opgeheven bij correct vervolledigen van de follow-up-gegevens binnen de drie maanden nadat de verplegingsinrichting op de hoogte werd gebracht door de Dienst.

Als een verplegingsinrichting het vereiste minimumpercentage voor de follow-up niet bereikt binnen de drie maanden nadat het door de Dienst hierover gewaarschuwd was, wordt de overeenkomst met deze verplegingsinrichting van ambtswege opgeheven. De Dienst brengt de Commissie en het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Vanaf het ogenblik dat vastgesteld wordt dat een verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de voorwaarden zoals bedoeld in punt 2.1, verliest deze het recht om de verstrekkingen 174370-174381, 174392-174403, 174414-174425, 174436-174440, 174451-174462, 174473-174484, 174495-174506 en 174510-174521 aan te rekenen voor verstrekkingen uitgevoerd gedurende drie maanden volgend op de datum van de notificatie van deze waarschuwing. Tijdens deze periode kan de verplegingsinrichting zich in regel stellen met de vereiste criteria, zoniet wordt de overeenkomst met deze verplegingsinrichting van ambtswege opgeheven. De Dienst brengt de Commissie en het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

8.2. Mededeling van wijzigingen

Wijzigingen gedurende de duur van de overeenkomst aan de gegevens uit het kandidatuurformulier waardoor niet meer voldaan is aan de criteria vermeld onder punt 2 worden door de toegetreden verplegingsinrichting spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst.

Per brief aan: RIZIV, secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, Galilleelaan 5/01 te 1210 Brussel, en per e-mail op het volgende adres: implant@riziv-inami.fgov.be

Wanneer de Leidend ambtenaar nalatigheden vaststelt, brengt hij de verzekeringsinstellingen ervan op de hoogte dat het hulpmiddel voor die verplegingsinrichting niet meer mag worden terugbetaald.

9. Analyse

9.1. De analyse van de gegevens uit deze beperkte klinische toepassing wordt uitgevoerd door de toegetreden verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen die mee de overeenkomst ondertekenen. Zij verlenen technische en wetenschappelijke ondersteuning en analyseren de resultaten van het medisch hulpmiddel volgens precieze criteria.

9.2. Tussentijdse analyse - Verslag

Wanneer 200 rechthebbenden zijn ingeplant of twee jaar na het begin van deze overeenkomst, vóór 30/09/2021 (begindatum + 2 jaar), bezorgen de toegetreden verplegingsinrichtingen op basis van de verzamelde gegevens een tussentijds schriftelijk verslag aan de Commissie.

Dat tussentijds verslag omvat minstens de volgende elementen:

- 1) aantal behandelde patiënten onder verstrekking 174370-174381, 174392-174403, 174414-174425, 174436-174440, 174451-174462, 174473-174484, 174495-174506 en 174510-174521, per verplegingsinrichting die tot de overeenkomst is toegetreden;
- 2) parameters bij opvolging of tijdens de vervangingen van sensoren, p.ex.:
 - ongewenste voorvallen gelinkt aan het systeem
 - sensorlevensduur;
- 3) percentage van rechthebbenden die de behandeling met de implanteerbare sensor hebben gestopt en de reden;
- 4) het aantal voortijdige vervangingen van implanteerbare sensoren en zenders en de reden;

Indien dat tussentijds verslag niet op de voormelde datum of 3 maanden nadat 200 rechthebbenden zijn ingeplant wordt meegedeeld, brengt de Commissie de Minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

9.3. Analyse - Eindverslag

Wanneer 400 rechthebbenden zijn ingeplant of uiterlijk op 31/03/2024 (einddatum min zes maanden) moeten de toegetreden verplegingsinrichtingen op basis van de verzamelde gegevens een eindverslag opstellen en aan de Commissie bezorgen.

Dit eindrapport moet een antwoord geven op de volgende vragen:

1. Vertonen de patiënten die gebruik maken van een implanteerbare sensor gelijkaardige resultaten als de patiënten die gebruik maken van andere transdermale sensoren voor de continue meting van de glucosewaarden in het interstitieel vocht op het vlak van:
 - HbA1c;
 - tijd doorgebracht in hypoglycemie, normoglycemie en hyperglycemie;
 - hospitalisaties ten gevolge van een hypoglycemie/ketoacidose;
 - afwezigheid op het werk;

- verbetering van de levenskwaliteit;
- directe en indirecte kosten?

De resultaten van de RESCUE-studie kunnen hierbij als referentie gebruikt worden voor de analyse van deze resultaten.

2. Hebben de patiënten die gebruik maken van een implanteerbare sensor een allergie ontwikkeld tegen het kleefmiddel dat gebruikt wordt om de zender ter hoogte van de sensor te klevan?

- Indien ja, had deze allergie tot gevolg dat het gebruik van de sensor gestopt moest worden?
- Welke alternatieve meting van de glycemie werd voorgesteld aan deze patiënten?

3. Wat is de impact voor de patiënten van meerdere implantaties en explantaties van de sensor op lange termijn?

4. Welke andere complicaties hebben een impact gehad op de voortzetting van de behandeling op lange termijn?

5. Wat is de kostenefficiëntie van het hulpmiddel?

Het eindverslag bevat minstens de volgende elementen:

1) Een systematisch literatuuronderzoek over de implanteerbare sensor voor de continue meting van het glucoseniveau in het interstitieel vocht, met bespreking van de geïdentificeerde publicaties en de verschillende medische hulpmiddelen, in het bijzonder een bespreking van de klinische studies. Dit systematisch literatuuronderzoek dient actueel te zijn tot zes maand voor de datum van indienen van het eindverslag.

2) Een analyse van de populatie van de patiënten in het register, waaronder minstens:

- a) De demografische gegevens;
- b) De procedurele gegevens;
- c) De overeenkomsten en verschillen tussen de verplegingsinrichtingen m.b.t. de selectie van de patiënten;
- d) Het aantal implantaties per verplegingsinrichting;
- e) Een bespreking van deze analyse, inclusief een vergelijking van deze resultaten met die in de literatuur (klinische studies en registers).

3) Een analyse van de verzamelde follow-up gegevens.

Dit omvat minstens:

- a. De redenen van het eventueel stopzeten van het gebruik van de implanteerbare sensor;
- b. Het voorkomen van verschillende belangrijke neveneffecten na implantatie of langere follow up, indien ter beschikking;
- c. Een bespreking van deze analyse, inclusief een vergelijking van deze resultaten met die in de literatuur (klinische studies en registers).

4) Een retrospectieve analyse van de directe medische kosten, gedurende één jaar vóór de eerste implantatie, voor de eerste implantatie zelf (consultatie, diagnostische testen en de implantatie) en voor elk volledig jaar na de eerste implantatie. De volgende kosten worden geanalyseerd:

- a. Kosten van de procedure van implantatie, van de procedure van explantatie en van de procedure van vervanging
- b. Kost van de behandeling van complicaties tijdens de implantaties of de explantaties en van post-implantatie complicaties;
- c. Kost van hospitalisaties omwille van onregelde bloedsuikerwaarden;
- d. Een bespreking van deze analyse.

5) Een gedetailleerd voorstel betreffende de indicaties, die kunnen opgenomen worden in vergoedingsvoorwaarden. Elk van de voorgestelde indicaties dient gemotiveerd te worden op basis van de literatuurstudie of de resultaten bekomen onder deze BKT.

6) Een bespreking van de therapeutische meerwaarde, het belang in de medische praktijk in functie van de therapeutische en sociale noden, en de verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de therapeutische waarde (doelmatigheid), zodat de Commissie een gemotiveerde definitieve regeling kan voorstellen aan de Minister.

De verzekeringsinstellingen zullen de gegevens voor de analyse gevraagd in punt 4 van het eindverslag (retrospectieve analyse van de directe medische kosten) bezorgen tegen uiterlijk zes maanden voor het eindrapport of drie maanden nadat 400 rechthebbenden zijn ingeplant, zodat de gevraagde kostenanalyse door de toetreden verplegingsinrichtingen kan worden uitgevoerd.

Indien dit verslag niet op de voormelde datum of zes maanden nadat 400 rechthebbenden zijn ingeplant wordt meegedeeld, brengt de Commissie de Minister daarvan op de hoogte. Deze kan beslissen om de terugbetaling van het hulpmiddel stop te zetten.

De Commissie zal het eindverslag waarin het hulpmiddel wordt geëvalueerd, als basis kunnen gebruiken voor het opstellen van een definitieve regeling. Die regeling zal door de Commissie aan de Minister worden voorgelegd.

10. Opzeggingsrecht voor elke betrokken partij

De overeenkomst treedt in werking op 01/10/2019 en is geldig totdat 400 rechthebbenden zijn ingeplant of tot en met 30/09/2024 (begindatum + 5 jaar) maar kan steeds door het RIZIV of door een verplegingsinrichting worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

De overeenkomst verstrijkt zodra de verplegingsinrichting niet meer aan de bepalingen van deze overeenkomst voldoet.

11. Varia

Op verzoek van de Commissie of de evaluator kan op elk moment een vergadering worden georganiseerd.”.