

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 er in een vergoedingsvoorwaarde (1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting) verwezen wordt naar de jaren 2020, 2021 of 2022, wordt het aantal verstrekkingen voor elk van deze jaren vervangen door het aantal verstrekkingen voor het jaar 2019 (dat overeenstemt met het jaar voorafgaand aan het jaar waarin het Koninklijk Besluit nr. 21 van 14 mei 2020, betreffende tijdelijke aanpassingen van de vergoedingsvoorwaarden en administratieve voorschriften voor de verplichte ziekteverzekering naar aanleiding van de COVID-19-pandemie, in werking is getreden) op voorwaarde dat het aantal verstrekkingen voor het jaar 2019 hoger is dan het aantal verstrekkingen voor het jaar waarnaar wordt verwezen.

1.3 De hulpmiddelen opgenomen onder punt "2. Verstrekkingen en Vergoedingsmodaliteiten" kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na een lichte wijziging te hebben ondergaan zoals gedefinieerd in artikel 1, 51° van het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, en nadat deze hulpmiddelen de hiervoor bestemde procedure zoals beschreven in artikel 145, § 2 t.e.m. artikel 152 van datzelfde besluit succesvol hebben doorlopen.

1.4. De formulering "implanteerbaar materiaal" in een omschrijving van een verstrekking in categorie II (Invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik) van de Lijst verwijst naar een implanteerbaar medisch hulpmiddel zoals bedoeld in de Verordening (UE) 2017/745 (MDR) gebruikt tijdens een viscerosynthese of endoscopische ingreep en gebruikt om een ligatuur of hechting te doen (hechtingsversterkingen inbegrepen), met uitzondering van de medische hulpmiddelen die via een andere verstrekking van de Lijst van een tegemoetkoming van de verzekering genieten.

1.5. 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.

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 €

A. Oftalmologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

150054 - 150065

Mono- of bicanalicaire 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.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 : 1/01/2026

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

150135 - 150146

Intra-oculaire lens, in polymethylmethacrylaat

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis	66,19 €	Veiligheidsgrens (%)	54,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	101,93 €	Veiligheidsgrens (€)	35,74 €	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
Vergoedingsbedrag					66,19 €

Vergoedingsvoorwaarde : A-\$01

A. Oftalmologie

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			GEWIJZIGD
150172 - 150183	Plooibare intra-oculaire lens				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	66,19 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	113,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	140,98 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	74,79 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	66,19 €
Vergoedingsvoorwaarde :	A-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		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>	176,49 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	40,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	247,08 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	70,59 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	176,49 €
Vergoedingsvoorwaarde :	A-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		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>	352,98 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	40,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	494,17 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	141,19 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	352,98 €
Vergoedingsvoorwaarde :	A-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			GEWIJZIGD
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			GEWIJZIGD
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 €

A. Oftalmologie

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

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

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. Oftalmologie

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 €

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 Ingryp 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 €

A. Oftalmologie

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 €

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. Oftalmologie

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 €
-------------------	---------

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.

A-§02

Gelinkte prestaties

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 : residueel 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 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.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de trabeculaire bypass micro-stents voor micro-invasieve glaucoomchirurgie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

2.1. Indicaties

De verstrekking 181974-181985 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1.1. Inclusiecriteria:

De rechthebbende moet

- Een licht tot matig open kamerhoek glaucoom hebben dat refractair is voor farmacologische behandeling: de intra-oculaire druk is onvoldoende onder controle en progressieve schade aan de oogzenuw en/of het gezichtsveld wordt waargenomen ondanks maximaal getolereerde dosis van topische en/of systemische antiglaucoommedicatie.

De verstrekking 181974-181985 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel wordt geïmplantéerd volgens de gebruiksaanwijzingen zoals aangegeven in de gebruikershandleiding.

2.1.2. Exclusiecriteria:

De rechthebbende heeft oculaire hypertensie.

2.2. Contra-indicaties

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1. Definitie

De implantaten opgenomen onder de verstrekking 181974-181985 zijn geïmplantéerd met als bedoeling de intra-oculaire druk te verlagen door de afvoer van voorkamervocht naar het kanaal van Schlemm doorheen het trabeculum te verhogen en tijdens hun implantatie vindt geen of slechts zeer minimale aantasting van cornea en/ of sclera plaats (incisies zonder de noodzaak van hechtingen). Implantaten die een filtratieblaasje ("bleb") vormen, vallen niet onder deze definitie.

3.2. Criteria

3.2.1. Een trabeculaire bypass micro-stent voor micro-invasieve glaucoomchirurgie (181974-181985) kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst moeten de werkzaamheid en veiligheid van het hulpmiddel aangetoond worden met behulp van klinische studies. Het betreft minstens een gerandomiseerd gecontroleerd vergelijkende studie met minimum 300 ogen geïmplantéerd met het hulpmiddel met een follow-up van minimum 24 maanden. De resultaten dienen gepubliceerd te zijn in een internationaal erkend peer reviewed tijdschrift.

3.2.2. Een trabeculaire bypass micro-stent voor micro-invasieve glaucoomchirurgie (181974-181985) 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 plaatsingssysteem.

EN

Informatie over de mate waarin het gewijzigde hulpmiddel in andere Europese landen aanvaard werd voor terugbetaling.

3.2.3. Een trabeculaire bypass micro-stent voor micro-invasieve glaucoomchirurgie (181974-181985) die 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.

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 181974-181985 kan slechts één keer per oog aangerekend worden per ingreep.

Alle resultaten van de onderzoeken uitgevoerd voor de indicatiestelling moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

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 : 1/06/2025

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 : 1/06/2025

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 : 1/06/2025

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 : 1/06/2025

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 : 1/06/2025

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 : 1/06/2025

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

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025

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-§10,B-§01

B.2 Neurostimulatoren en toebehoren

B.2.1 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van neurogene pijnen

Datum laatste bijwerking : 1/03/2025

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

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 : 1/03/2025

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

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 : 1/03/2025

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

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 : 1/03/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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 : 1/03/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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 : 1/03/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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 : 1/03/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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 : 1/03/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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 : 1/03/2025

Datum eerste publicatie : 1/04/2015

171894 - 171905

Geheel van ingeplante extensies voor diepe hersenstimulatie, 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 : B-§02

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

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

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

Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	4.900,04 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
Vergoedingsbedrag					Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

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

Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	9.800,09 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
Vergoedingsbedrag					Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

151491 - 151502

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij essentiële tremor, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nom. Lijst** 30803

Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	4.900,04 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
Vergoedingsbedrag					Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

151513 - 151524

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij essentiële tremor, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nom. Lijst** 30804

Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	9.800,09 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
Vergoedingsbedrag					Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	9.800,09 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	4.900,04 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	9.800,09 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
151690 - 151701		Eerste ingeplante heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		30805	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	17.333,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
151712 - 151723		Eerste ingeplante heroplaadbare neurostimulator(en) bij essentiële tremor			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		30806	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	17.333,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
151734 - 151745		Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		30805	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	17.333,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
151756 - 151760		Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		30806	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	17.333,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
151771 - 151782		Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		30805	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	17.333,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
151793 - 151804		Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		30806	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	17.333,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
151815 - 151826		Ingeplante elektrode 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				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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 : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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 : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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 : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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 : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/07/2014			
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 : 1/06/2025

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

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 : 1/06/2025

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

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 : 1/06/2025

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

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 : 1/11/2024

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

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

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

9.320,61 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§08

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

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

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

9.320,61 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§08

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

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

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

9.320,61 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§08

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024

Datum eerste publicatie : 1/12/2014

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

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

9.320,61 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§08

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/12/2014			
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	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	9.320,61 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/12/2014			
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	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	9.320,61 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/12/2014			
171010 - 171021		Ingeplante elektrode voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		34702	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	1.751,20 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/12/2014			
171032 - 171043		Vervangingselektrode voor stimulatie van de nervus vagus in geval van refractaire epilepsie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		34702	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	1.751,20 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/12/2014			
171054 - 171065		Toebehoren 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. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/12/2014			
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 : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171496 - 171500		Eerste niet-heroplaadbare neurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie, voor bilaterale stimulatie (2 kanalen)			
Vergoedingscategorie :	I.A.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 : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171511 - 171522		Niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie, voor bilaterale stimulatie (2 kanalen)			
Vergoedingscategorie :	I.A.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 : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171533 - 171544		Niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie, voor bilaterale stimulatie (2 kanalen), in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.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 : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171555 - 171566		Eerste heroplaadbare neurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie			
Vergoedingscategorie :	I.A.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 : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171570 - 171581		Heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie			
Vergoedingscategorie :	I.A.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				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171592 - 171603		Heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.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				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171636 - 171640		Heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie zonder CE-markering voor deze indicatie			
Vergoedingscategorie :	I.F.a				
Vergoedingsbasis	CAD	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	CAD
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171651 - 171662		Heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie zonder CE-markering voor deze indicatie, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.F.a				
Vergoedingsbasis	CAD	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	CAD
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171673 - 171684		Ingeplante elektrode voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		34807	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	1.305,42 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171695 - 171706		Ingeplante vervangingselektrode voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		34803	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	1.305,42 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171710 - 171721		Ingeplante extensie voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		34808	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	264,87 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171732 - 171743		Ingeplante vervangingsextensie voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		34804	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	264,87 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171754 - 171765		Patiëntenprogrammeerapparaat voor deep brain stimulation in geval van refractair epilepsie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		34809	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	578,22 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/11/2024		Datum eerste publicatie : 1/01/2015			
171776 - 171780		Vervangingspatiëntenprogrammeerapparaat voor deep brain stimulation in geval van refractaire epilepsie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		34805	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	578,22 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§09				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173191 - 173202

Heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35703

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

17.333,75 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173250 - 173261

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173294 - 173305

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

173316 - 173320

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183676 - 183680

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183691 - 183702

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183713 - 183724

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183735 - 183746

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183750 - 183761

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183772 - 183783

Ingeplante elektrode voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een derogatie van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft gekregen

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183794 - 183805

Ingeplante vervangingselektrode voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een derogatie van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft gekregen

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183816 - 183820

Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie voor de behandeling van obsessieve-compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een derogatie van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft gekregen

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183831 - 183842

Ingeplante extensie voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een derogatie van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft gekregen

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183853 - 183864

Ingeplante vervangingsextensie voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een derogatie van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft gekregen

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183875 - 183886

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183890 - 183901

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183912 - 183923

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183934 - 183945

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183956 - 183960

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

Vergoedingscategorie :

I.F.a

Vergoedingsbasis

CAD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

CAD

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

183971 - 183982

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

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35708

Vergoedingsbasis

Nom.lijt

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

1.485,75 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

B. Neurochirurgie

B.2.6 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van bewegingsstoornissen

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		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.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	4.900,04 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		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.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	9.800,09 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		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.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	4.900,04 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		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.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	9.800,09 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		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.lijt	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 : 1/06/2025		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	
<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-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/08/2016			
173670 - 173681		Eerste ingeplante heroplaadbare neurostimulator(en) in geval van bewegingsstoornissen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		35903	
<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-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/08/2016			
173692 - 173703		Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator in geval van bewegingsstoornissen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		35903	
<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-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		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	
<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-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/08/2016			
173736 - 173740		Ingeplante elektrode voor diepe hersenstimulatie in geval van bewegingsstoornissen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		35904	
<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-§12				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		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 : 1/06/2025		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 : 1/06/2025		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				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/08/2016			
173810 - 173821		Ingeplante vervangingsextensie 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				

Datum laatste bijwerking : 1/06/2025		Datum eerste publicatie : 1/08/2016			
173832 - 173843		Patiëntenprogrammeerapparaat voor diepe hersenstimulatie in geval van bewegingsstoornissen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	35906		
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	578,22 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§12				

B. Neurochirurgie

B.2.8 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van clusterhoofdpijn

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024		Datum eerste publicatie : 1/04/2024			
184973 - 184984		Eerste niet-heroplaadbare neurostimulator voor stimulatie van de occipitale zenuwen in geval van refractaire chronische clusterhoofdpijn, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39201	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	9.169,81 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§14			

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024		Datum eerste publicatie : 1/04/2024			
184995 - 185006		Niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor stimulatie van de occipitale zenuwen in geval van refractaire chronische clusterhoofdpijn, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39202	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	9.169,81 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§14			

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024		Datum eerste publicatie : 1/04/2024			
185010 - 185021		Heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor stimulatie van de occipitale zenuwen in geval van refractaire chronische clusterhoofdpijn			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39203	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	17.333,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§14			

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024		Datum eerste publicatie : 1/04/2024			
185032 - 185043		Patiëntenprogrammeerapparaat voor heroplaadbare neurostimulator voor stimulatie van de occipitale zenuwen in geval van refractaire chronische clusterhoofdpijn			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39204	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	596,60 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§14			

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024		Datum eerste publicatie : 1/04/2024			
185054 - 185065		Vervangingspatiëntenprogrammeerapparaat voor heroplaadbare neurostimulator voor stimulatie van de occipitale zenuwen in geval van refractaire chronische clusterhoofdpijn			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39205	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	596,60 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§14				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024		Datum eerste publicatie : 1/04/2024			
185076 - 185080		Lader voor heroplaadbare neurostimulator voor stimulatie van de occipitale zenuwen in geval van refractaire chronische clusterhoofdpijn			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39206	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	1.485,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§14				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024		Datum eerste publicatie : 1/04/2024			
185091 - 185102		Vervangingslader voor heroplaadbare neurostimulator voor de stimulatie van de occipitale zenuwen in geval van refractaire chronische clusterhoofdpijn			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39207	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	1.485,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§14				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024		Datum eerste publicatie : 1/04/2024			
185113 - 185124		Elektrode voor stimulatie van de occipitale zenuwen in geval van refractaire chronische clusterhoofdpijn			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39208	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	1.308,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§14				

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024		Datum eerste publicatie : 1/04/2024			
185135 - 185146		Vervangingselektrode voor stimulatie van de occipitale zenuwen in geval van refractaire chronische clusterhoofdpijn			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39209	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	1.308,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§14				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024		Datum eerste publicatie : 1/04/2024			
185150 - 185161		Extensie voor stimulatie van de occipitale zenuwen in geval van refractaire chronische clusterhoofdpijn			
Vergoedingscategorie :		I.D.a			
Vergoedingsbasis		169,38 €	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs		/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag 169,38 €
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§14			

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024		Datum eerste publicatie : 1/04/2024			
185172 - 185183		Vervangingsextensie voor stimulatie van de occipitale zenuwen in geval van refractaire chronische clusterhoofdpijn			
Vergoedingscategorie :		I.D.a			
Vergoedingsbasis		169,38 €	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs		/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag 169,38 €
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§14			

B.2.9 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185430 - 185441		Niet-heroplaadbare neurostimulator, voor unilaterale stimulatie (één kanaal) in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen, inclusief patiëntenprogrammeerapparaat			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39705	
Vergoedingsbasis		Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs		5.266,74 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§15			

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185452 - 185463		Niet-heroplaadbare neurostimulator, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen) in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen, inclusief patiëntenprogrammeerapparaat			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39701	
Vergoedingsbasis		Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs		9.169,81 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§15			

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185474 - 185485		Niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor unilaterale stimulatie (één kanaal) in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen, inclusief patiëntenprogrammeerapparaat			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39705	
Vergoedingsbasis		Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs		5.266,74 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§15			

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185496 - 185500		Niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor unilaterale stimulatie (één kanaal) in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen, inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39705	
Vergoedingsbasis		Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs		5.266,74 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§15			

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185511 - 185522		Niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen) in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen, inclusief patiëntenprogrammeerapparaat			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39701	
Vergoedingsbasis		Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs		9.169,81 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§15			

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185533 - 185544		Niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen) in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen, inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39701	
Vergoedingsbasis		Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs		9.169,81 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		B-§15			

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185555 - 185566		Eerste heroplaadbare neurostimulator in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39702	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	17.333,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§15				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185570 - 185581		Heroplaadbare vervangingsneurostimulator in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39702	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	17.333,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§15				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185592 - 185603		Heroplaadbare vervangingsneurostimulator in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39702	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	17.333,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§15				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185614 - 185625		Patiëntenprogrammeerapparaat voor heroplaadbare neurostimulator in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39703	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	596,60 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§15				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185636 - 185640		Vervangingspatiëntenprogrammeerapparaat voor heroplaadbare neurostimulator in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39703	
Vergoedingsbasis	Nom.lijt	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	596,60 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§15				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185651 - 185662		Lader voor heroplaadbare neurostimulator in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39704	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	1.485,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§15				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185673 - 185684		Vervangingslader voor heroplaadbare neurostimulator in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39704	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	1.485,75 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§15				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185695 - 185706		Geheel van ingeplante elektroden en extensies, voor stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met uitzondering van alle andere doelgebieden in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen, voor heeldkundige of percutane plaatsing, 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 :	B-§15				

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025		Datum eerste publicatie : 1/03/2025			
185710 - 185721		Geheel van elektroden en extensies in geval van negatieve proefstimulatie, voor stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met uitzondering van alle andere doelgebieden in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen, voor heeldkundige of percutane plaatsing, 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 :	B-§15				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025

Datum eerste publicatie : 1/03/2025

185732 - 185743

Geheel van geïmplanteerde vervangingsextensies, voor stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met uitzondering van alle andere doelgebieden in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen, voor heelkundige of percutane plaatsing, 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 :

B-§15

Datum laatste bijwerking : 1/12/2025

Datum eerste publicatie : 1/03/2025

185754 - 185765

Geheel van geïmplanteerde vervangingselektroden en vervangingsextensies, voor stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met uitzondering van alle andere doelgebieden in geval van diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen, voor heelkundige of percutane plaatsing, 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 :

B-§15

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 cm²

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

5,26 €

Veiligheidsgrens (%) 0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

5,26 €

Veiligheidsgrens (€) 0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

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 cm²

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst 30901

Vergoedingsbasis

7,28 €

Veiligheidsgrens (%) 0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

7,28 €

Veiligheidsgrens (€) 0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

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

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

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 gegradueerde 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 gegradueerde 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 dichten 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 dichten 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, resorbeerbaar 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 : 1/01/2024

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			
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 verplegingsinrichting moet een permanentie in neurochirurgie garanderen van 24 uur op 24 uur en van 7 dagen op 7 dagen 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. De verstrekkingen 150710-150721, 150776-150780, 150953-150964 en 150975-150986 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 als :

- 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

Geen administratieve verplichting.

4.3. Voortijdige vervanging

Geen administratieve verplichting.

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.

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. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde B-§01 worden geregistreerd zijn deze bepaald onder punt 4.1. en

in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, eerste lid, 1° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. 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 stimulatieniveau nodig hebben wat overeenstemt met een stimulatiedrempel van een amplitude boven 3,5V of 4,7mA na afloop van de stimulatietestfase.

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-16 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 heilkundige voorgeschiedenis;

b) anatomische distributie van de pijnklachten (overeenstemming met het dermatoom van de voorgaande heilkundige 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 $\geq 4/10$ (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 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-16 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 hersenstimulatie (Deep Brain Stimulation of DBS) 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:

1.1. De verplegingsinrichting moet een permanentie in neurochirurgie en neurologie garanderen van 24 uur op 24 en van 7 dagen op 7;

De verplegingsinrichting beschikt over een “bewegingsstoornissen team” (BST) samengesteld uit minstens:

a) twee artsen-specialisten in de neurochirurgie (VTE);

b) twee artsen-specialisten in de neurologie (VTE)

allen met theoretische en klinische expertise en ervaring in DBS;

c) één (of meerdere) psycholo(o)g(en) bekwaam in neuropsychologische evaluatie en vertrouwd met de behandeling van de betrokken rechthebbenden, inclusief de neurologische en psychische co-morbiditeit die er vaak mee gepaard gaat;

d) het nodige en gevormd personeel om het hulpmiddel in te stellen en de rechthebbende en zijn omgeving ter zake in te lichten.

De DBS-indicatiestelling is gebaseerd op video-opnames en wordt uitgevoerd tijdens een BST-vergadering aan de welke minstens de bovengenoemde arts-specialist in de neurochirurgie, arts-specialist in de neurologie en psycholoog deelnemen;

1.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier B-Form-II-01 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen die 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 attesteren volgens de modaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst op met de samenstelling van verplegingsinrichtingen waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen; de hierboven vermelden verstrekkingen kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd vanaf die datum.

Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij 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.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de verplegingsinrichting van deze lijst geschrapt.. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier B-Form-II-01 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier B-Fom-II-01.

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

2.1.1. De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van de neurostimulator toelaten evenals het duurzame en optimale gebruik van het hulpmiddel. Enkel de rechthebbenden (of eventueel hun wettelijke vertegenwoordiger) die duidelijk in staat zijn om uit vrije wil, via een verklaring van geïnformeerde toestemming, te beslissen om elektroden en een neurostimulator geïmplant te krijgen, komen in aanmerking.

2.1.2. Indicaties

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

a) medicamenteus uitbehandelde rechthebbenden die minstens drie 3 jaar orale anti-parkinson medicatie hebben genomen;

of

b) medicamenteus uitbehandelde rechthebbenden die aan essentiële tremor lijden.

2.2. Exclusiecriteria

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

of

b) 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

c) 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

d) 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

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 één of meerdere elektroden, en indien nodig door middel van één of meerdere extensies.

Het patiëntenprogrammeerapparaat is een fysiek apparaat met alle bijhorende digitale toepassingen.

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 moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende garantievoorwaarden:

a) Niet-heroplaadbare neurostimulatoren:

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.

Bovendien moet een volledige garantie (warranty) worden gegeven in geval van defect van het hulpmiddel voor een periode van vijftien maanden.

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 (151955-151966 en 151970-151981) is een volledige garantie van negen jaar vereist.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

4.1.1. Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie:

De verstrekking 151852-151863 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien:

- de resultaten van de proefstimulatie negatief zijn

en

- er voldaan wordt aan alle andere vergoedingscriteria die in de punten 1 en 2 hierboven worden beschreven.

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting.

4.3. Voortijdige vervanging

Geen administratieve verplichting.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde B-§03 worden geregistreerd zijn deze bepaald in het formulier vermeld onder punt 1.2. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, eerste lid, 2° van de wet.

De verwerking van de persoonsgegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1°, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. 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. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde B-§06 worden geregistreerd zijn deze bepaald onder punten 4.1. en 4.2. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 1° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

Niet van toepassing.

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.

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 170892-170903, 170914-170925 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 ze zijn uitgevoerd in een verpleeginrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1. De verplegingsinrichting staat op de lijst van de gespecialiseerde centra voor refractaire epilepsie (referentiecentra - 7893).

1.2. De verplegingsinrichting beschikt over een multidisciplinair team dat verantwoordelijk is voor de indicatiestelling, de prechirurgische evaluatie, de implantatie, met inbegrip van de vervangingen, de revalidatie en een follow-up op lange termijn en dat is samengesteld uit minstens een epileptoloog, een neurochirurg en een psychiater.

De epileptoloog is een arts-specialist met een aangetoonde en onderhouden expertise op het gebied van de behandeling van epilepsie zoals gedefinieerd in de revalidatieovereenkomst met referentiecentra voor rechthebbenden lijdend aan refractaire epilepsie.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 170892-170903, 170914-170925 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

1) De rechthebbende lijdt aan focale of generaliseerde epilepsie.

2) De rechthebbende lijdt aan refractaire epilepsie d.w.z. waarbij de aanvallen onvoldoende onder controle kunnen worden gehouden 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.

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 drie verschillende therapieën waarvan minstens één combinatie, met optimale dosissen en gedurende een periode die volstaat om de doeltreffendheid ervan te beoordelen.

4) De indicatie en de pertinentie van een behandeling door stimulatie van de vagus nervus ten opzichte van epilepsiechirurgie, diepe hersenstimulatie of andere alternatieven zoals gedefinieerd in de recentst gepubliceerde systematische literatuurreviews werden besproken en geëvalueerd voorafgaand aan de ingreep door het multidisciplinair team.

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

De prechirurgische evaluatie moet uitgevoerd worden en omvat de volgende testen:

- a. Video-EEG opname van lange duur met registratie van de aanvallen
- b. Hoge resolutie-MRI van de hersenen
- c. FDG-PET van de hersenen
- d. Neuropsychologische evaluatie die de volgende gegevens bevat:
 - i. IQ
 - ii. Geheugenfunctie
 - iii. Frontale executieve functies
- e. Psychiatrische evaluatie

Indien één van deze onderzoeken 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), dient de reden duidelijk te worden vermeld in het verslag van het multidisciplinair overleg.

6) 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, 170995-171006, 171010-171021, 171032-171043, 171054-171065 en 171076-171080 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, die als geheel wordt ingeplant bij de rechthebbende. De neurostimulator moet fysiek verbonden zijn met één of meerdere elektroden.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

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.

Levensduur:

Een volledige garantie voor een niet-heroplaadbare neurostimulator in geval van end-of-life moet voor een periode van 24 maanden worden gegeven.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Geen administratieve verplichting.

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170973-170984 of 170995-171006 voor een voortijdige vervanging binnen de garantietermijn zoals bepaald in punt 3.3. kan door de adviserend-arts worden verleend na evaluatie of het te vervangen hulpmiddel niet binnen de garantievoorwaarden valt.

De verstrekking 170973-170984 of 170995-171006 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts, voorafgaand aan implantatie, aangevraagd op basis van formulier B-Form-I-20, volledig ingevuld en ondertekend door de epileptoloog die deel uitmaakt van het multidisciplinair team.

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. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

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 en 171555-171566 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. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde B-§08 worden geregistreerd zijn deze bepaald in de formulier vermeld onder punt 4.3 en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 1° van de wet.

De verwerking van de persoonsgegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

Niet van toepassing.

Gelinkte prestaties

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

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de neurostimulatoren en hun toebehoren voor diepe hersenstimulatie (Deep Brain Stimulation of DBS) in geval van refractaire epilepsie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 171496-171500, 171511-171522, 171533-171544, 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 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:

1.1. De verplegingsinrichting staat op de lijst van de gespecialiseerde centra voor refractaire epilepsie (referentiecentra - 7893).

1.2. De verplegingsinrichting beschikt over een multidisciplinair team dat verantwoordelijk is voor de indicatiestelling, de prechirurgische evaluatie, de implantatie, met inbegrip van de vervangingen, de revalidatie en een follow-up op lange termijn en dat is samengesteld uit minstens een epileptoloog, een neurochirurg en een psychiater.

De epileptoloog is een arts-specialist met een aangetoonde en onderhouden expertise op het gebied van de behandeling van epilepsie zoals gedefinieerd in de revalidatieovereenkomst met referentiecentra voor rechthebbenden lijdend aan refractaire epilepsie.

De verplegingsinrichting moet een permanentie in neurochirurgie en neurologie garanderen van 24 uur op 24 en van 7 dagen op 7 dagen.

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

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 171496-171500, 171511-171522, 171533-171544, 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 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:

2.1. 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 indicatie en de pertinentie van een behandeling door diepe hersenstimulatie ten opzichte van epilepsiechirurgie, stimulatie van de nervus vagus of andere alternatieven zoals gedefinieerd in recentst gepubliceerde systematische literatuurreviews werden besproken en geëvalueerd voorafgaand aan de ingreep door het multidisciplinair team.
- 5) De rechthebbende komt niet in aanmerking voor chirurgie of de epilepsiechirurgie is een mislukking. De prechirurgische evaluatie moet uitgevoerd worden en omvat de volgende tests:
 - a. Langdurige EEG-videomonitoring met registratie van de aanvallen
 - b. Hoge resolutie-MRI van de hersenen
 - c. FDG-PET-scan van de hersenen
 - d. Neuropsychologische evaluatie die de volgende elementen bevat:
 - i. IQ
 - ii. Geheugenfuncties
 - iii. Frontale executieve functies
 - e. Psychiatrische evaluatie die onder andere de volgende elementen bevat:
 - i. Beck Depression Inventory
 - ii. QOLIE-31

Indien één van deze onderzoeken niet uitvoerbaar is, bijvoorbeeld als gevolg van een mentale achterstand (die op zich geen contra-indicatie is voor de implantatie van een stimulator voor diepe hersenstimulatie), dient de reden duidelijk te worden vermeld in het verslag van het multidisciplinair overleg.

- 6) Als de rechthebbende met stimulatie van de nervus vagus (VNS) wordt behandeld en er kon geen bevredigende aanvalscntrole worden bereikt, moet VNS van start gegaan zijn minstens 2 jaar vóór de implantatie van een DBS-neurostimulator.

7) De rechthebbende is op het ogenblik van de implantatie minimaal 18 jaar oud.

8) De rechthebbende (of eventueel zijn wettelijke vertegenwoordiger) kan een patiëntenprogrameerapparaat gebruiken en is bereid om zich aan de gevraagde tests te onderwerpen.

9) Alleen de rechthebbenden (of eventueel hun wettelijke vertegenwoordiger) 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.

2.2. 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) Suïcidale gedachten.

5) Chronische psychotische problematiek die niet gestabiliseerd is onder behandeling, met uitzondering van een peri-ictale psychose.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 171496-171500, 171511-171522, 171533-171544, 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 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 het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

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 patiëntenprogrameerapparaat is een fysiek apparaat met alle bijhorende digitale toepassingen.

De hulpmiddelen bedoeld onder de verstrekkingen 171636-171640 en 171651-171662 dragen geen CE-markering voor de indicatie refractaire epilepsie, maar moeten het voorwerp uitmaken van een derogatie toegekend door de Minister die bevoegd is voor Volksgezondheid. Deze hulpmiddelen moeten zijn genotificeerd en een CE-markering hebben voor neurostimulatiebehandeling bij een andere indicatie.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. 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 171636-171640 en 171651-171662 moeten ook aan deze garantievoorwaarden voldoen.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Voor de verstrekkingen 171496-171500, 171555-171566, 171673-171684, 171710-171721, 171754-171765 en 171791-171802: Geen administratieve verplichting.

4.2. Vervanging

4.2.1. Voor de verstrekkingen 171511-171522, 171570-171581, 171695-171706, 171732-171743, 171776-171780 en 171813-171824 : Geen administratieve verplichting.

4.2.2. De verstrekking 171636-171640 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeuren, voor implantatie, op basis van het formulier B-Form-I-21, ingediend door de epileptoloog die deel uitmaakt van het multidisciplinair team.

Het College van artsen-directeuren deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan de ziekenhuisapotheker, aan de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling en aan de epileptoloog die de aanvraag heeft ingediend, binnen de 30 dagen na ontvangst van de aanvraag.

4.3. Voortijdige vervanging

4.3.1. Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 171533-171544 of 171592-171603 voor een voortijdige vervanging binnen de garantietermijn zoals bepaald in punt 3.3., kan door de adviserend-arts worden verleend na evaluatie of het te vervangen hulpmiddel niet binnen de garantievoorwaarden valt.

De verstrekking 171533-171544 of 171592-171603 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts, voorafgaand aan implantatie, aangevraagd op basis van formulier B-Form-I-20, volledig ingevuld en ondertekend door de epileptoloog die deel uitmaakt van het multidisciplinair team.

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.

4.3.2. Voor de verstrekking 171651-171662 dient de procedure beschreven onder punt 4.2.2 toegepast te worden.

4.4. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

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

5.2. Andere regels

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 verstrekkingen 171570-171581 en 171636-171640 kan pas minstens negen jaar na de verstrekking 171555-171566, 171570-171581, 171592-171603, 171636-171640 of 171651-171662 worden toegekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 171813-171824 kan pas minstens negen jaar na de verstrekking 171791-171802 worden toegekend.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde B-§09 worden geregistreerd zijn deze bepaald in de formulieren vermeld onder punten 4.2.2. en 4.3. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 1° van de wet.

De verwerking van de persoonsgegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

Niet van toepassing.

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 geïmplanteed 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 attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

B-§11**Gelinkte prestaties**

173014	173025
173036	173040
173051	173062
173073	173084
173095	173106
173110	173121
173132	173143
173176	173180
173191	173202
173250	173261
173294	173305
173316	173320
173375	173386
173390	173401
173412	173423
173434	173445
173456	173460
173471	173482
173493	173504
173515	173526
173530	173541
183654	183665
183676	183680
183691	183702
183713	183724
183735	183746
183750	183761
183772	183783
183794	183805
183816	183820
183831	183842
183853	183864
183875	183886
183890	183901
183912	183923
183934	183945
183956	183960
183971	183982

Teneinde een 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. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173176-173180, 173191-173202, 173250-173261, 173294-173305, 173316-173320, 173375-173386, 173390-173401, 173412-173423, 173434-173445, 173456-173460, 173471-173482, 173493-173504, 173515-173526, 173530-173541, 183654-183665, 183676-183680, 183691-183702, 183713-183724, 183735-183746, 183750-183761, 183772-183783, 183794-183805, 183816-183820, 183831-183842, 183853-183864, 183875-183886, 183890-183901, 183912-183923, 183934-183945, 183956-183960 en 183971-183982 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 moet een permanentie in neurochirurgie en neurologie garanderen van 24 uur op 24 en 7 dagen op 7.

De verplegingsinrichting, waar de indicatie en de implantatie worden uitgevoerd, beschikt over een OCS-team, samengesteld uit tenminste 1 neurochirurg en minstens 2 psychiaters.

Het multidisciplinaire team moet zowel over chirurgische, inclusief betreffende de diepe hersenstimulatie, als over psychiatrische ervaring op het vlak van de behandeling van obsessieve-compulsieve stoornissen beschikken.

De expertise van psychiaters dient aangetoond te worden door het ter beschikking stellen van een overzicht van wetenschappelijke publicaties in peer-reviewed tijdschriften, lezingen op congressen of bewijzen van deelname aan relevante opleidingen die de expertise in het domein van de behandeling patiënten met OCS aantonen.

Hoewel deze artsen-specialisten in meerdere verplegingsinrichtingen kunnen werken, zullen zij slechts deel van één OCS-team kunnen uitmaken.

1.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier B-Form-II-03 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen die de verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173176-173180, 173191-173202, 173250-173261, 173294-173305, 173316-173320, 173375-173386, 173390-173401, 173412-173423, 173434-173445, 173456-173460, 173471-173482, 173493-173504, 173515-173526, 173530-173541, 183654-183665, 183676-183680, 183691-183702, 183713-183724, 183735-183746, 183750-183761, 183772-183783, 183794-183805, 183816-183820, 183831-183842, 183853-183864, 183875-183886, 183890-183901, 183912-183923, 183934-183945, 183956-183960 en 183971-183982 kunnen attesteren volgens de modaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen; de verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173176-173180, 173191-173202, 173250-173261, 173294-173305, 173316-173320, 173375-173386, 173390-173401, 173412-173423, 173434-173445, 173456-173460, 173471-173482, 173493-173504, 173515-173526, 173530-173541, 183654-183665, 183676-183680, 183691-183702, 183713-183724, 183735-183746, 183750-183761, 183772-183783, 183794-183805, 183816-183820, 183831-183842, 183853-183864, 183875-183886, 183890-183901, 183912-183923, 183934-183945, 183956-183960 en 183971-183982 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd vanaf die datum.

Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij 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.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de tegemoetkoming voor dit hulpmiddel voor deze verplegingsinrichting opgeschort. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier B-Form-II-03 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier B-Form-II-03.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173176-173180, 173191-173202, 173250-173261, 173294-173305, 173316-173320, 173375-173386, 173390-173401, 173412-173423, 173434-173445, 173456-173460, 173471-173482, 173493-173504, 173515-173526, 173530-173541, 183654-183665, 183676-183680, 183691-183702, 183713-183724, 183735-183746, 183750-183761, 183772-183783, 183794-183805, 183816-183820, 183831-183842, 183853-183864, 183875-183886, 183890-183901, 183912-183923, 183934-183945, 183956-183960 en 183971-183982 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

1. Het klinisch beeld van de rechthebbende moet beantwoorden aan OCS volgens de DSM-5-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, men heeft de obsessies of compulsies met een optimale behandeling onvoldoende onder controle kunnen houden (cfr punten 6) en 7)) en het OCS-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.

2.2. 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-5.

4. Actieve suicidewens

5. Chronische psychotische problematiek die niet gestabiliseerd is onder behandeling.

6. Aan een product 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-5.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173176-173180, 173191-173202, 173250-173261, 173294-173305, 173316-173320, 173375-173386, 173390-173401, 173412-173423, 173434-173445, 173456-173460, 173471-173482, 173493-173504, 173515-173526, 173530-

173541, 183654-183665, 183676-183680, 183691-183702, 183713-183724, 183735-183746, 183750-183761, 183772-183783, 183794-183805, 183816-183820, 183831-183842, 183853-183864, 183875-183886, 183890-183901, 183912-183923, 183934-183945, 183956-183960 en 183971-183982 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 OCS-team verantwoordelijk voor de implantatie, deze zijn waarvoor reeds een tegemoetkoming bestaat door de verplichte verzekering.

3.3. 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, 173176-173180, 173191-173202, 173250-173261, 173294-173305, 173316-173320, 173515-173526, 173530-173541, 183654-183665, 183676-183680, 183691-183702, 183713-183724, 183735-183746, 183750-183761, 183912-183923, 183934-183945, 183956-183960 en 183971-183982 moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende garantievoorwaarden:

- Niet-heroplaadbare neurostimulatoren:

Een volledige 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, 173530-173541, 183912-183923, 183934-183945, 183956-183960 en 183971-183982 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 173014-173025, 173036-173040, 173132-173143, 173250-173261, 173375-173386, 173434-173445, 173471-173482, 173515-173526, 183654-183665, 183676-183680, 183772-183783, 183831-183842, 183875-183886 en 183912-183923 gebeurt als volgt:

De terugbetalingsaanvraag voor de verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173132-173143, 173250-173261, 173375-173386, 173434-173445, 173471-173482, 173515-173526, 183654-183665, 183676-183680, 183772-183783, 183831-183842, 183875-183886 en 183912-183923 wordt vóór de implantatie op basis van het formulier B-Form-I-10 ingediend door het OCS-team bij het College van artsen-directeuren.

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-directeuren kan steeds op eigen initiatief een derde advies inwinnen.

Het College van Artsen-directeuren 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 vertegenwoordigers van 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-directeuren of een arts, lid van de CTIIMH, 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 de Commissie Peer Review.

Deze beslissing wordt aan het betrokken OCS-team, aan de betrokken rechthebbenden via hun 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.

Bij afwezigheid van een CE-markering in deze indicatie mogen de neurostimulatoren, de elektroden en de extensies 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-directeuren worden bezorgd.

In dit geval moeten de verstrekkingen 173250-173261, 183654-183665, 183676-183680, 183772-183783, 183831-183842, 183875-183886 en 183912-183923 worden geattesteerd.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging van een hulpmiddel dat reeds het voorwerp heeft uitgemaakt van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, mag de aanvraag voor de verstrekkingen 173051-173062, 173095-173106, 173176-173180, 173294-173305, 173390-173401, 173456-173460, 173493-173504, 173530-173541, 183691-183702, 183735-183746, 183794-183805, 183853-183864, 183890-183901 en 183934-183945 na implantatie ingediend worden door het OCS-team bij het College van Artsen-directeuren 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 deze aan het College van artsen-directeuren moet worden opgestuurd.

Bij afwezigheid van een CE-markering in deze indicatie mogen de neurostimulatoren, de elektroden en de extensies 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-directeuren worden bezorgd.

In dit geval moeten de verstrekkingen 173294-173305, 183691-183702, 183735-183746, 183794-183805, 183853-183864, 183890-183901 en 183934-183945 worden geattesteerd.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 173073-173084 of 173110-173121 of 173191-173202 of 173316-173320 of 183713-183724 of 183750-183761 of 183956-183960 of 183971-183982 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.

Bij afwezigheid van een CE-markering in deze indicatie mogen de neurostimulatoren, de elektroden en de extensies 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-directeuren worden bezorgd.

In dit geval moeten de verstrekkingen 173316-173320, 183713-183724, 183750-183761 en 183956-183960 worden geattesteerd.

4.4. Derogatie aan de procedure

Voor de rechthebbenden die reeds voor de inwerkingtreding van deze terugbetaling ingeplant zijn en die vóór de implantatie

aan alle voorwaarden bedoeld in punt 2 voldeden, kan een terugbetaling voor de hernieuwing van de neurostimulatoren en toebehoren toegekend worden volgens de modaliteiten voorzien in punt 4.1.

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 nemen op basis van het advies van de Commissie Peer Review.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 173051-173062, 173095-173106, 183691-183702 en 183735-183746 kan pas minstens twee jaar na de verstrekking 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 183654-183665, 183676-183680, 183691-183702, 183713-183724, 183735-183746 of 183750-183761 worden toegekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 173176-173180 en 173294-173305 kan pas minstens negen jaar na de verstrekking 173132-173143, 173176-173180, 173191-173202, 173250-173261, 173294-173305 of 173316-173320. worden toegekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 173530-173541 en 183934-183945 kan pas minstens negen jaar na de verstrekking 173515-173526, 173530-173541, 183912-183923, 183934-183945, 183956-183960 of 183971-183982 worden toegekend.

5.3 Derogatie aan de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Ten laatste 1 december 2024, moeten de leden van de peer review een verslag opstellen en aan de Commissie bezorgen. Het verslag moet minstens de volgende elementen bevatten:

- Stand van zaken over de diepe hersenstimulatie in geval van OCS;
- Analyse van de nieuwe alternatieven.

7. Varia

De Commissie kan ten allen tijde aan de Commissie Peer Review een evaluatie met verslag vragen.

De aard van de gevraagde evaluatie wordt door de Commissie vastgesteld.

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 (Deep Brain Stimulation of DBS) 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:

1.1. De verplegingsinrichting moet een permanentie in neurochirurgie en neurologie garanderen van 24 uur op 24 en 7 dagen op 7.

De verplegingsinrichting beschikt over een “bewegingsstoornissen team” (BST) samengesteld uit minstens:

- a) twee artsen-specialisten in neurochirurgie (VTE);
- b) twee artsen-specialisten in neurologie (VTE);

allen met theoretische en klinische expertise en ervaring in DBS (beide samenwerkend met een team aan de verplegingsinrichting verbonden neurologen en neurochirurgen);

- c) 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;

d) het nodige en gevormd personeel om het hulpmiddel in te stellen en de rechthebbende en zijn omgeving ter zake in te lichten.

De DBS-indicatiestelling wordt uitgevoerd tijdens een BST-vergadering aan de welke minstens de bovengenoemde artsen-specialisten in de neurochirurgie, artsen-specialisten in de neurologie en psycholoog deelnemen.

1.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier B-Form-II-04 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen die 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 attesteren volgens de modaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen; de hierboven vermelde verstrekkingen kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd vanaf die datum.

Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij 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.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de verplegingsinrichting geschrapt van deze lijst. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier B-Form-II-04 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier B-Form-II-04.

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) Enkel de rechthebbenden (of eventueel hun wettelijke vertegenwoordiger) die duidelijk in staat zijn om uit vrije wil, via een verklaring van geïnformeerde toestemming, te beslissen om elektroden en een neurostimulator geïmplant te krijgen, 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-5): het geheugen, de taalvaardigheid, de visuospatiele 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.

2) Elke chirurgische contra-indicatie om een DBS te ondergaan, met inbegrip van de contra-indicaties die voor DBS 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,...).

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, en indien nodig door middel van een of meerdere extensies.

Het patiëntenprogrammeerapparaat is een fysiek apparaat met alle bijhorende digitale toepassingen.

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

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

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 garantievoorwaarden:

a) Niet heroplaadbare neurostimulatoren:

Een garantie van vierentwintig maanden moet worden gegeven voor niet-heroplaadbare neurostimulatoren (end of life). Bovendien moet een volledige garantie (warranty) in geval van defect van het hulpmiddel 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 verstrekkingen 173552-173563, 173574-173585, 173670-173681, 173736-173740, 173795-173806, 173832-173843 en 173876-173880 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeuren op basis van een gemotiveerde aanvraag ingediend door een lid van de BST.

De aanvraag moet de volgende elementen bevatten:

- a) het formulier B-Form-I-13
- b) de verklaring van geïnformeerde toestemming
- c) de videoregistratie van de rechthebbende

Het College van artsen-directeuren legt die aanvraag voor advies voor aan de Commissie Peer Review, samengesteld uit leden aangewezen door de sectie Stereotactische en Functionele Neurochirurgie van de Belgische Vereniging voor Neurochirurgie (of "BSSFN-sectie"), evenals de leden van de multidisciplinaire teams voor bewegingsstoornissen (BST's) en die minstens 3 keer per jaar bijeenkomt.

Vervolgens moet de Peer Review Commissie het verzoek onderzoeken.

De Commissie Peer Review brengt het BST van de verplegingsinrichting die de aanvraag heeft ingediend op de hoogte zodat zij deze kan verdedigen.

Bij de bespreking van de dossiers die in aanmerking komen voor tegemoetkoming van de verzekering, kan altijd een lid van het College van artsen-directeuren of een arts die lid is van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische hulpmiddelen 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-directeuren 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.

De Commissie Peer Review bezorgt haar beargumenteerde conclusies (positief / negatief / geen advies) aan het College van artsen-directeuren.

Het College van artsen-directeuren deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan het betrokken BST, de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling en aan de ziekenhuisapotheker binnen de 30 werkdagen na ontvangst van het verslag van de Commissie Peer Review.

4.1.1. Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie:

De verstrekking 173773-173784 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien:

- de resultaten van de proefstimulatie negatief zijn

en

- er voldaan wordt aan alle andere vergoedingscriteria die in de punten 1 en 2 hierboven worden beschreven

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting voor een vervanging van een hulpmiddel dat door de verplichte verzekering werd terugbetaald.

In geval van vervanging van een hulpmiddel dat niet door de verplichte verzekering werd terugbetaald, dient de procedure beschreven onder punt 4.1 te worden toegepast.

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

De aanvraag moet de volgende elementen bevatten:

- a) de documenten van de eerste implantatie die aantonen dat deze implantatie aan de vergoedingscriteria voldeed;

- b) een medisch evolutieverslag waarin onder meer het klinisch beeld sinds de implantatie, een vergelijking met het klinisch beeld vóór de implantatie;

- c) de rechtvaardiging van de hernieuwing.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in geval van een voortijdig vervanging voor de verstrekking 173633-173644 of 173655-173666 of 173714-173725 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 een tegemoetkoming van de verplichte verzekering heeft ontvangen voor de verstrekking 173552-173563, 173574-173585, 173670-173681, 173596-173600, 173611-173622, 173633-173644, 173655-173666, 173692-173703 of 173714-173725, moet minstens één keer per kalenderjaar geëvalueerd en opgevolgd worden door het behandelend BST ter behoud van een therapeutische relatie.

4.5. 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 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 of 173714-173725 worden toegekend.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde B-§12 worden geregistreerd zijn deze bepaald in de formulieren vermeld onder punten 1.2., 4.1. , 4.2. en 4.3. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, eerste lid, 1° en 2° van de wet.

De verwerking van de persoonsgegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1°, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Varia

De Commissie kan ten allen tijde aan de Commissie Peer Review een evaluatie met verslag vragen. De aard van de gevraagde evaluatie wordt door de Commissie vastgesteld.

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

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

1. 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 een de verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1. Criteria

De indicatiestelling, de screening, de implantatie en de lange termijn opvolging van de behandeling dienen te worden uitgevoerd door een algologisch multidisciplinair team van een Multidisciplinair centrum voor de behandeling van chronische pijn (MPC) erkend 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 waar de ingreep wordt uitgevoerd, beschikt over een neurochirurgische dienst die effectief werkt onder de leiding van een arts-specialist in neurochirurgie en moet een permanentie in neurochirurgie garanderen van 24 uur op 24 uur en van 7 dagen op 7 dagen waar de rechthebbende zich op elk moment kan aanbieden voor eventuele problemen met de neurostimulator.

1.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

1.2.1. De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van het formulier B-Form-II-05 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen die de verstrekkingen 174532-174543, 174554-174565, 174576-174580, 174591-174602, 174613-174624, 174635-174646 en 174650-174661 kunnen attesteren.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen; 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 vanaf die datum. Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier B-Form-II-05 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier B-Form-II-05.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij 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.

1.2.2. Vanaf 1 januari 2028 wordt, wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de opvolgingsgegevens van meer dan 25% van de geïmplanteerde rechthebbenden ontbreken, de terugbetaling van de verstrekkingen 174532-174543, 174554-174565, 174576-174580, 174591-174602, 174613-174624, 174635-174646 en 174650-174661 voor die verplegingsinrichting tijdelijk stop gezet. De Dienst voor geneeskundige verzorging brengt de verplegingsinrichting hiervan op de hoogte.

Wanneer de verplegingsinrichting de ontbrekende gegevens heeft vervolledigd, brengt deze de Dienst voor geneeskundige verzorging 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 voor geneeskundige verzorging hierover gewaarschuwd werd te vervolledigen, wordt deze definitief van de lijst van verplegingsinrichtingen geschrapt.

2. 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:

2.1. Inclusiecriteria

2.1.1. 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 (of eventueel hun wettelijke vertegenwoordiger) die duidelijk in staat zijn om, uit eigen wil, via een verklaring van geïnformeerde toestemming 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 verplichting opvolging na implantatie vermelden.

2.1.2. Indicaties

1) De rechthebbende lijdt aan 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.

EN

2) De rechthebbende vertoont een ernstige pijnklacht (de pijnintensiteitsscore op de NRS-schaal is gelijk aan of groter dan 6), heeft niet of onvoldoende gereageerd op voorgaande behandelingen, of deze behandelingen werden niet verdragen door de rechthebbende.

Deze voorgaande behandelingen bestaan ten minste uit een actieve kinesitherapie, een multimodale farmacologische én invasieve pijnbehandeling. De multimodale farmacologische behandeling is gericht op de hierboven beschreven componenten van het klinisch beeld van CRPS, en moet bestaan uit minstens twee verschillende geneesmiddelenklassen.

EN

3) De rechthebbende heeft een actieve psychotherapeutische opvolging aangevat die tijdens de verdere behandeling zal

worden voortgezet.

2.2. Exclusiecriteria

De ernstige pijnklacht is voornamelijk in de bovenste ledematen gesitueerd.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

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

Het patiëntenprogrammeerapparaat is een fysiek apparaat met alle bijhorende digitale toepassingen.

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 174532-174543, 174554-174565, 174576-174580, 174591-174602, 174613-174624, 174635-174646 en 174650-174661 moet het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoen:

1) De niet-inferioriteit (veiligheid en werkzaamheid) ten opzichte van de stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg of van een reeds op de nominatieve lijst voorkomend hulpmiddel is aangetoond in een gerandomiseerde gecontroleerde klinische studie. Deze gerandomiseerde gecontroleerde klinische studie heeft een opvolging van minstens twaalf maanden en is gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift.

OF

2) Het hulpmiddel stond tijdens de B-BKT-04 op de nominatieve lijst. De werkzaamheid en veiligheid van het hulpmiddel in de indicatie bedoeld in punt 2 zijn tijdens de B-BKT-04 aangetoond.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 174532-174543, 174554-174565 en 174576-174580 is een volledige garantie vereist voor een periode van drie jaar

4. Aanvraagprocedure en formulieren

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 als het formulier B-Form-I-17 is ingevuld via het online interactief register.

De handleiding met de manier waarop de gegevens geregistreerd en gevalideerd worden, alsook de wijze waarop die gegevens worden overgedragen naar de verzekeringsinstellingen, BeWell Innovations, de implanterende verplegingsinrichtingen, Nationaal Adviesorgaan (NAO) en de Commissie, wordt vastgesteld door de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Alle aanvragen dienen tijdens een multidisciplinair algologisch overleg (MAO) besproken en gevalideerd te worden om

vervolgens in het online interactief register opgeladen te worden.

Op dit MAO dienen minimaal de behandelende anesthesist-algoloog, de behandelende pijnpsycholoog, de behandelende neurochirurg en de behandelende specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie aanwezig te zijn.

De huisarts van rechthebbende, de pijnverpleegkundige, de adviserend arts, de neuropsychiater of psychiater-algoloog of neuroloog en andere zorgverstrekkers kunnen ook aanwezig zijn op dit MAO.

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

Het NAO bestaat 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 minstens vijf anesthesist-algologen, twee pijnpsychologen, drie neurochirurgen of orthopedisch chirurgen met bijzondere ervaring in rugchirurgie en één 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 zes leden aanwezig te zijn, waarvan minstens drie anesthesist-algologen, één pijnpsycholoog en één neurochirurg of orthopedisch chirurg met bijzondere ervaring in rugchirurgie.

Het NAO komt minstens zes 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 adviserend arts, artsen van de Commissie en vertegenwoordigers van het RIZIV, aanwezig zijn.

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

4.1. Eerste implantatie

4.1.1. De verstrekkingen 174532-174543, 174591-174602 en 174650-174661 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend arts, vóór implantatie, op basis van het formulier B-Form-I-17 deel I ingevuld in het online interactief register.

4.1.2. De aanvraag voor een proeftherapie gebeurt door middel van het opladen van een gevalideerd multidisciplinair omstandig verslag door middel van het formulier B-Form-I-17 deel I.A in het online interactief register.

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

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 online 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 tien werkdagen.

4.1.3. 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 I.B in het interactief online register.

Een proeftherapie (ter hoogte van het ganglion van de betrokken dorsale wortel), van minstens eenentwintig dagen moet uitgevoerd zijn. De proefstimulatie is positief wanneer na minstens eenentwintig dagen de volgende voorwaarden gelijktijdig zijn vervuld:

a) Met betrekking tot het psychologisch en het medisch bilan uitgevoerd voor de proefstimulatie:

i) Pijnvermindering van ten minste 50% (voor de NRS score in rust en tijdens beweging). Vanaf 1 januari 2027 wordt de vermindering van 50% berekend op basis van het verschil tussen de gemiddelde NRS-score over een periode van zeven opeenvolgende dagen vóór de proeftherapie en de gemiddelde NRS-score gedurende de laatste zeven dagen van de proeftherapie;

EN

ii) Verbetering van de kwaliteit van de nachtrust gemeten door middel van de dagelijkse NRS score tijdens de duur van de proefperiode;

EN

iii) Een verbetering van het algemeen psycho-neurotisch-somatisch onwelbevinden, gemeten door middel van de SCL-90 revised vragenlijst;

EN

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

EN

v) Een verbetering van de globale functionele status van de rechthebbende gemeten door middel van de Katz schaal en/of dagelijkse NRS score van activiteitsniveau. Vanaf 1 januari 2027 wordt de verbetering van de globale functionele status gemeten door middel van de PDI vragenlijst en/of dagelijkse NRS score van activiteitsniveau.

EN

b) Tijdens de proefperiode: Minstens een score van duidelijke verbetering (heel veel beter of veel beter) en grote tevredenheid (absoluut tevreden of zeer tevreden) in de GPE-DV vragenlijst.

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

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

Deze beslissing wordt via het interactief online register aan het betrokken MPC, aan de betrokken rechthebbende via zijn

verzekeringsinstelling, aan de ziekenhuisapotheker en het NAO meegedeeld.

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

4.1.4. De verstrekking 174650-174661 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie aan de adviserend arts via het interactief online register en voor zover:

a) 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

b) dat aan criteria vermeld in de punten 1, 2, en 4.1.2 is voldaan.

4.2. Vervanging

De verstrekkingen 174554-174565, 174613-174624 en 174635-174646 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts, vóór implantatie, op basis van een gemotiveerde aanvraag via het formulier B-Form-I-17 deel II, ingevuld in het interactief online register.

De aanvraag dient via het interactief online register naar het NAO te worden doorgestuurd.

Op basis van haar 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 online register aan het betrokken MPC, aan de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling, aan de ziekenhuisapotheker 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 dertig werkdagen.

4.3. Voortijdige vervanging

De verstrekking 174576-174580 kan enkel, vóór de termijn van drie jaar worden terugbetaald door de verplichte verzekering, op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen inzake toegekende garanties.

De onder punt 4.2 beschreven procedure moet worden toegepast.

4.4. Derogatie aan de procedure

4.4.1. Voor de rechthebbenden die reeds geïmplantieerd werden zonder tegemoetkoming van de verplichte verzekering en die vóór de implantatie aan alle criteria van de indicatiestelling bedoeld in punt 2 voldeden, kan een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de vervanging van de neurostimulatoren en toebehoren toegekend worden volgens de modaliteiten voorzien in punt 4.2.

4.4.2. Voor de rechthebbenden die reeds geïmplanteerd werden met een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, voor de neurostimulator en toebehoren, en die vóór de implantatie niet aan alle criteria van de indicatiestelling bedoeld in punt 2 voldeden, kan een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de vervanging van de neurostimulatoren en toebehoren toegekend worden volgens de modaliteiten voorzien in punt 4.2.

4.5. Opvolging van de behandeling na implantatie

4.5.1. Tot 31 december 2026 dient de rechthebbende die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een neurostimulator gekregen heeft, elke zes maanden geëvalueerd en opgevolgd te worden door het behandelend multidisciplinair algologisch team ter behoud van een therapeutische relatie.

4.5.2. Vanaf 1 januari 2027 dient de rechthebbende die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een neurostimulator gekregen heeft minstens één keer per kalenderjaar, vanaf het kalenderjaar na definitieve implantatiedatum, geëvalueerd en opgevolgd te worden door het behandelend multidisciplinair algologisch team ter behoud van een therapeutische relatie.

4.5.3. De rechthebbende dient bij de aanvang van de aanvraagprocedure een opvolgingscontract te ondertekenen met het behandelend MPC.

4.5.4. Voor de opvolging van de behandeling van de rechthebbende moeten de gegevens vermeld in het formulier B-Form-I-17 deel III in het interactief online register geregistreerd worden. De opvolgingsgegevens dienen binnen de negentig dagen na de opvolgingsraadpleging geldig te worden ingevuld.

5. Regels voor attestering

5.1. 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 geïmplanteerd 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.

De verstrekkingen 174635 - 174646 en 174613 - 174624 zijn niet onderling cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

De verstrekking 174532-174543 kan slechts eenmaal tijdens de levensduur van de rechthebbende geattesteerd worden.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 174554 - 174565 kan pas worden verleend na een termijn van drie jaar vanaf de datum van de implantatie van de verstrekking 174532 - 174543, 174554 - 174565 of 174576 - 174580.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde B-§13 worden geregistreerd zijn deze bepaald in de formulieren vermeld onder punten 1.2. en 4 en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, eerste lid, 1°, 2°, 3° en 4° van de wet.

De verwerking van de persoonsgegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1°, 2° en 3° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1°, 2°, 3° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/12, 1° en 2° van de wet hebben toegang tot de gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

De Commissie kan ten allen tijde aan het NAO een evaluatie met verslag vragen. De aard van de gevraagde evaluatie wordt door de Commissie vastgesteld.

184973	184984
184995	185006
185010	185021
185032	185043
185054	185065
185076	185080
185091	185102
185113	185124
185135	185146
185150	185161
185172	185183

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende neurostimulatie van de occipitale zenuwen bij clusterhoofdpijn, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 184973-184984, 184995-185006, 185010-185021, 185032-185043, 185054-185065, 185076-185080, 185091-185102, 185113-185124, 185135-185146, 185150-185161 en 185172-185183 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering als ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1. Indicatiestelling

De indicatiestelling dient te gebeuren door een multidisciplinair team van een Multidisciplinair centrum (MPC) voor de behandeling van chronische pijn erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

Om de indicatie te stellen werkt het multidisciplinair team samen met een neuroloog met doorgedreven ervaring in de behandeling van chronische clusterhoofdpijn.

De doorgedreven ervaring van de neuroloog in de behandeling van chronische clusterhoofdpijn dient bij de kandidatuurstelling, zoals bedoeld in punt 1.3, gedocumenteerd te worden door:

- a) Ofwel: bewijs van co-auteur te zijn van minstens vijf wetenschappelijke publicaties en/of internationale richtlijnen over de behandeling van clusterhoofdpijn in de afgelopen 10 jaar;
- b) Ofwel: bewijs van verantwoordelijkheid als principal investigator voor een centrum dat deelnam aan een multicenter prospectieve studie over invasieve neurostimulatie van clusterhoofdpijn;
- c) Ofwel: bewijs van met succes voltooien van een bijkomende Master opleiding voor specialisatie in hoofdpijn, georganiseerd door een universiteit en van minimaal 60 ECTS credits.

De neuroloog met doorgedreven ervaring in de behandeling van refractaire chronische clusterhoofdpijn kan tot een andere verplegingsinrichting behoren dan het implanterend centrum en mag samenwerken met multidisciplinaire teams van verschillende MPC's.

1.2. Implantatie en opvolging

De implantatie en opvolging dienen te worden uitgevoerd in een verplegingsinrichting met een Multidisciplinair centrum voor de behandeling van chronische pijn (MPC) erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

1.3. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van het formulier B-Form-II-06 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen die de verstrekkingen 184973-184984, 184995-185006, 185010-185021, 185032-185043, 185054-185065, 185076-185080, 185091-185102, 185113-185124, 185135-185146, 185150-185161 en 185172-185183 kunnen attesteren volgens de toelatingsmodaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De neuroloog zoals bedoeld in punt 1.1 ondertekent mee het formulier B-Form-II-06 en bevestigt hiermee dat de hoofddarts en directie van de verplegingsinrichting waarin deze werkzaam is, toestemmen met zijn deelname aan het multidisciplinair team, ook wanneer deze in een andere verplegingsinrichting gevestigd is.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van neurologen en verplegingsinrichtingen op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van neurologen en verplegingsinrichtingen;

de verstrekkingen 184973-184984, 184995-185006, 185010-185021, 185032-185043, 185054-185065, 185076-185080, 185091-185102, 185113-185124, 185135-185146, 185150-185161 en 185172-185183 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd vanaf die datum. Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij 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.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de tegemoetkoming voor dit hulpmiddel voor deze verplegingsinrichting opgeschort. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier B-Form-II-06 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier B-Form-II-06.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 184973-184984, 184995-185006, 185010-185021, 185032-185043, 185054-185065, 185076-185080, 185091-185102, 185113-185124, 185135-185146, 185150-185161 en 185172-185183 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering als de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

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

De door de rechthebbende ondertekende geïnformeerde toestemming moet omstandig de voor- en nadelen van de voorgestelde behandeling en van de verplichte opvolging van de behandeling na implantatie uitleggen.

De rechthebbende lijdt aan refractaire chronische clusterhoofdpijn die aan volgende kenmerken moet voldoen:

- a) Hoofdpijnaanvallen die beantwoorden aan de ICHD ('International Classification of Headache Disorders') criteria voor chronische clusterhoofdpijn (CCH)
- b) Ten minste vier ernstige CH aanvallen per week, die ondanks preventieve of symptomatische behandelingen, een impact hebben op de levenskwaliteit van de patiënt, gedocumenteerd gedurende minstens één maand aan de hand van een dagboek.
- c) Refractair aan minstens drie profylactische behandelingen, waaronder verapamil, lithium en ofwel topiramate of gabapentin, aan de hoogst mogelijke dosis en gedurende een periode die volstaat om de doeltreffendheid ervan te beoordelen.

De indicatie van refractaire chronische clusterhoofdpijn wordt bevestigd door de neuroloog met doorgedreven ervaring in de behandeling van chronische clusterhoofdpijn zoals bedoeld in 1.1, op basis van minstens één consultatie bij deze neuroloog in de 12 maanden voorafgaand aan de implantatie.

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

- de rechthebbenden die al een neurostimulator kregen geïmplantéerd onder verstrekking 184973-184984 of 184995-185006 en die een vervanging nodig hebben omwille van « end of life » binnen twee jaar volgend op de implantatie.

OF

- de rechthebbenden die al een heroplaadbare neurostimulator kregen geïmplantéerd onder verstrekking 185010-185021.

3. Criteria over het hulpmiddel

De verstrekkingen 184973-184984, 184995-185006, 185010-185021, 185032-185043, 185054-185065, 185076-185080, 185091-185102, 185113-185124, 185135-185146, 185150-185161 en 185172-185183 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering als 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 geïmplantéerd bij de rechthebbende. De neurostimulator moet fysiek verbonden kunnen worden met twee of meerdere elektroden, indien nodig door middel van extensies.

Het patiëntenprogrammeerapparaat is een fysiek apparaat met alle bijhorende digitale toepassingen.

3.2. Criteria

De elektrode (verstrekkingen 185113-185124 en 185135-185146) dient voorzien te zijn van haakjes of andere systemen om migratie tot een minimum te beperken.

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.

3.3. Garantievoorwaarden

3.3.1 Niet-heroplaadbare neurostimulatoren

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 184973-184984 en 184995-185006 is een volledige garantie vereist voor een periode van vierentwintig maanden.

3.3.2. Heroplaadbare neurostimulatoren

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekking 185010-185021 is een volledige garantie vereist voor een periode van negen jaar.

Voor de lader (185076-185080 en 185091-185102) is een volledige garantie van negen jaar vereist.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

Geen administratieve verplichting.

4.2. Vervanging

De verstrekkingen 184995-185006, 185010-185021 en 185091-185102 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen inzake toegekende garanties.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

De verstrekking 184973-184984 kan slechts eenmaal tijdens de levensduur van de rechthebbende geattesteerd worden.

Indien een niet-heroplaadbare neurostimulator vervangen wordt door een heroplaadbare neurostimulator, dan dient de verstrekking 185010-185021 te worden aangerekend.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

De Commissie kan ten allen tijde aan de "Belgian Headache Society" een analyse vragen van de recente literatuur in verband met neurostimulatie van de occipitale zenuwen voor refractaire chronische clusterhoofdpijn.

7. Verwerking van de gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde B-§14 worden geregistreerd zijn deze bepaald in het formulier vermeld onder punt 1.3., en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 2° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1°, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Varia

Niet van toepassing.

185430	185441
185452	185463
185474	185485
185496	185500
185511	185522
185533	185544
185555	185566
185570	185581
185592	185603
185614	185625
185636	185640
185651	185662
185673	185684
185695	185706
185710	185721
185732	185743
185754	185765

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de neurostimulatoren in geval van een refractair pijnlijke diabetische polyneuropathie van de onderste ledematen (Painful diabetic polyneuropathy of PDPN) voor een rechthebbende met een aangetoond neuropathisch pijnsyndroom, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 185430-185441, 185452-185463, 185474-185485, 185496-185500, 185511-185522, 185533-185544, 185555-185566, 185570-185581, 185592-185603, 185614-185625, 185636-185640, 185651-185662, 185673-185684, 185695-185706, 185710-185721, 185732-185743 en 185754-185765 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

De indicatiestelling dient te gebeuren door een algologisch multidisciplinair team van een Multidisciplinair centrum voor de behandeling van chronische pijn (MPC) erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

Om de indicatie te stellen baseert het algologisch multidisciplinair team zich met name op gegevens van een arts-specialist in endocrinologie-diabetologie die werkt in een verplegingsinrichting ingeschreven op de lijst van revalidatie-inrichtingen voor zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten (gespecialiseerd centrum - 786).

1.2. Implantatie en opvolging

De implantatie en opvolging dienen te worden uitgevoerd in een verplegingsinrichting met een Multidisciplinair centrum voor de behandeling van chronische pijn (MPC) erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

De verplegingsinrichting waar de ingreep wordt uitgevoerd, beschikt over een neurochirurgische dienst die effectief werkt onder de leiding van een arts-specialist in neurochirurgie en moet een permanentie in neurochirurgie garanderen van 24 uur op 24 uur en van 7 dagen op 7 dagen waar de rechthebbende zich op elk moment kan aanbieden voor eventuele problemen met de

neurostimulator.

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 pijnpsycholoog en een neuropsychiater of een psychiater-algoloog of een neuroloog.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 185430-185441, 185452-185463, 185474-185485, 185496-185500, 185511-185522, 185533-185544, 185555-185566, 185570-185581, 185592-185603, 185614-185625, 185636-185640, 185651-185662, 185673-185684, 185695-185706, 185710-185721, 185732-185743 en 185754-185765 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

2.1.1. 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 (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 verplichting van de opvolging van de behandeling na implantatie opnemen.

2.1.2. Indicaties

1. De rechthebbende wordt behandeld in een ziekenhuis dat geregistreerd staat op de lijst van revalidatie-inrichtingen voor zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten (786).

EN

2. De rechthebbende heeft een pijnlijke diabetische polyneuropathie (PDPN) van de onderste ledematen gedurende minimaal 12 maanden.

EN

3. De rechthebbende heeft een refractair PDPN:

a. De rechthebbende is niet in staat om de pijn onder controle te houden met een van de conventionele topische en systemische farmacologische behandelingen, alleen of in combinatie toegediend, in de maximaal getolereerde dosis en gedurende een periode die volstaat om de doeltreffendheid ervan te beoordelen.

en

b. De rechthebbende is niet in staat om de pijn onder controle te houden met conservatieve niet-invasieve pijnbehandelingen toegediend gedurende een periode die volstaat om de doeltreffendheid ervan te beoordelen.

en

c. Een bevredigende pijncontrole kon niet worden bereikt wanneer de pijnintensiteitsscore ≥ 5 is op de NRS-schaal

EN

4. De indicatie en de pertinentie van een behandeling door stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg ten opzichte

van andere alternatieven zoals gedefinieerd in de meest recente gepubliceerde systematische literatuurreviews werden besproken en geëvalueerd voorafgaand aan de ingreep door het agologisch multidisciplinair team.

EN

5. De behandeling geschiedt door elektrische stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg, na exclusie van alle andere doelgebieden.

EN

6. De rechthebbende is op het ogenblik van de implantatie minimaal 18 jaar oud.

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

a) de rechthebbenden die een hoog stimulatieniveau nodig hebben wat overeenstemt met een stimulatierempel van een amplitude boven 3,5V of 4,7mA na afloop van de stimulatietestfase.

of

b) de rechthebbenden die reeds een neurostimulator kregen ingeplant onder verstrekking 185430-185441 of 185452-185463 of 185474-185485 of 185496-185500 of 185511-185522 of 185533-185544 en die een « end of life » vervanging nodig hebben binnen twee jaar volgend op de implantatie

2.2. Exclusiecriteria

Polyneuropathische pijn voornamelijk in de bovenste ledematen.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 185430-185441, 185452-185463, 185474-185485, 185496-185500, 185511-185522, 185533-185544, 185555-185566, 185570-185581, 185592-185603, 185614-185625, 185636-185640, 185651-185662 en 185673-185684 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 één of meerdere elektroden, indien nodig door middel van één of meerdere extensies.

Het patiëntenprogrammeerapparaat is een fysiek apparaat met alle bijhorende digitale toepassingen.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

3.3.1. Niet-heroplaadbare neurostimulatoren

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 185430-185441, 185452-185463, 185474-185485, 185496-185500, 185511-185522 en 185533-185544 is een volledige garantie vereist voor een periode van vierentwintig maanden.

3.3.2. Heroplaadbare neurostimulatoren

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 185555-185566, 185570-185581 en 185592-185603 moet een garantie van negen jaar worden gegeven: een volledige garantie voor de eerste vijf jaar en voor de volgende vier jaar een garantie pro rata.

Voor de lader (verstrekkingen 185651-185662 en 185673-185684) is een volledige garantie van negen jaar vereist.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

De verzekeringstegemoetkoming mag slechts worden toegekend nadat het formulier B-Form-I-16 werd ingevuld via het online interactief register.

De handleiding met de manier waarop de gegevens geregistreerd en gevalideerd worden, alsook de wijze waarop die gegevens worden overgedragen naar de verzekeringsinstellingen, BeWell Innovations, de implanterende verplegingsinrichtingen en de Commissie, wordt vastgesteld door de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Alle aanvragen dienen tijdens een multidisciplinair algologisch overleg (MAO) binnen het MPC besproken en gevalideerd te worden om vervolgens in het interactief online register opgeladen te worden.

Op dit MAO dienen minimaal de behandelende anesthesist-algoloog, de behandelende neurochirurg, de behandelende pijnpsycholoog en de behandelende neuropsychiater, psychiater-algoloog of neuroloog aanwezig te zijn.

De arts-specialist in endocrinologie-diabetologie, 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 sociaal assistent, de klinisch farmacoloog, of andere betrokkenen kunnen eveneens in dit MAO worden betrokken.

4.1. Eerste implantatie

4.1.1. De verstrekkingen 185430-185441, 185452-185463, 185555-185566, 185614-185625, 185651-185662 en 185695-185706 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering nadat het formulier B-Form-I-16 werd ingevuld in het interactief online register met een automatische notificatie aan de adviserend-arts.

Een proefstimulatie van minstens tien dagen moet uitgevoerd worden. De proefstimulatie is positief wanneer na minstens tien dagen de volgende voorwaarden gelijktijdig zijn vervuld:

Ten opzichte van het psychologisch en het medisch bilan uitgevoerd voor de proefstimulatie:

- Pijnvermindering van ten minste 50% (voor de NRS score in rust en tijdens beweging). De vermindering van 50%

wordt berekend als het verschil tussen de gemiddelde NRS-score over een periode van 7 opeenvolgende dagen vóór de proeftherapie en de gemiddelde NRS-score gedurende de proeftherapie;

en

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

en

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

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

- Een vermindering van de ernst van de neuropathische pijn gemeten door middel van de NPS vragenlijst;

en

- Een verbetering van de globale functionele status van de rechthebbende gemeten door de Katz schaal en/of een telemetrische opvolging.

EN

Tijdens de proefperiode:

- Minstens een score van duidelijke verbetering (heel veel beter of veel beter) en grote tevredenheid (absoluut tevreden of zeer tevreden) in de GPE-DV vragenlijst.

4.1.2. De verstrekking 185430-185441, 185452-185463 of 185555-185566 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na ontvangst van een volgnummer. Dit dient voor het begin van de proefstimulatie aangevraagd te worden via het interactief online register.

De handleiding met de manier waarop een volgnummer wordt aangevraagd, wordt vastgesteld door de Commissie en de Dienst voor geneeskundige verzorging.

4.1.3. De verstrekking 185710-185721 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie aan de adviserend-arts via het interactief online register en voor zover:

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

en

- b. dat aan de criteria vermeld in het punt 4.1.1 is voldaan.

4.2. Vervanging

De verstrekkingen 185474-185485 of 185511-185522 of 185570-185581 of 185636-185640 of 185673-185684 of 185732-185743 of 185754-185765 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts voor implantatie op basis van een gemotiveerde aanvraag via het formulier B-Form-I-16 ingevuld in het interactief online register.

De aanvraag voor een vervanging dient via het interactief online register naar het Nationaal Adviesorgaan (NAO) te worden doorgestuurd.

Vóór vervanging moet een periode zonder stimulatie van ten minste tien dagen worden uitgevoerd om aan te tonen dat er een verslechtering van de pijnklachten optreedt na het stoppen van de stimulatie.

De periode zonder stimulatie is positief wanneer na minstens tien dagen de volgende voorwaarden gelijktijdig zijn vervuld ten opzichte van de situatie vóór de aanvang van de periode zonder stimulatie:

- De rechthebbende vertoont op dagelijkse basis een gemiddelde pijnintensiteit van minimum 5/10 (NRS score, gedurende de volledige duur van de periode zonder stimulatie);

en

- Verslechtering van de kwaliteit van de nachtrust gemeten door middel van de dagelijkse NRS score tijdens de duur van de periode zonder stimulatie of door middel van telemetrische opmeting;

en

- Toename van de MQS score door toename van de analgetische medicatie (verhoging van de doses, terugvallen op majeure analgetica of terug naar analgetische medicatie);

en

- Een toename van de ernst van de neuropathische pijn gemeten door middel van de NPS vragenlijst;

en

- Een verslechtering van de globale functionele status van de rechthebbende gemeten door de Katz schaal en/of een telemetrische opvolging.

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 via het interactief online register aan de ziekenhuisapotheker, het betrokken algologisch team en de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling, binnen de dertig werkdagen na ontvangst van het advies van NAO.

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

Het NAO bestaat uit leden aangewezen door 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 minstens 5 anesthesist-algologen, 2 pijnpsychologen, 3 neurochirurgen en 1 psychiater- algoloog of neuropsychiater of neuroloog 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.

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 twee maanden onderzoeken. Het NAO informeert het behandelend algologisch team zodat deze de aanvraag kan verdedigen. De arts-specialist in endocrinologie-diabetologie kan aanwezig zijn tijdens de bespreking van het dossier.

Tijdens de bespreking van de dossiers kan er altijd een adviserend-arts, artsen van de Commissie 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 online register naar de adviserend-arts.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 185496-185500 of 185533-185544 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. 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 (verstrekking 185592-185603), 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. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

4.5. Opvolging van de behandeling na implantatie

De rechthebbende die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een neurostimulator krijgt, 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 MPC.

Voor de opvolging van de behandeling van de rechthebbende moeten de gegevens vermeldt in het formulier B-Form-I-16 in het interactief online register geregistreerd worden.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 185555-185566, 185570-185581 of 185592-185603 sluit gedurende een periode van negen jaar een tegemoetkoming van de verplichte verzekering uit voor de verstrekkingen 185430-185441, 185452-185463, 185474-185485, 185496-185500, 185511-185522, 185533-185544 en 185570-185581.

5.2 Andere regels

5.2.1. De verstrekkingen 185430-185441, 185452-185463 en 185555-185566 kunnen slechts eenmaal tijdens de levensduur van de rechthebbende geattesteerd worden.

5.2.2. Het volgnummer van de teller is geldig wanneer de definitieve implantatie van de neurostimulator plaatsvindt binnen een termijn van maximaal twaalf weken vanaf de datum van selectie van de indicatie in het interactief online register. Indien dit niet het geval is, wordt de lopende procedure automatisch stopgezet.

5.2.3. Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 185474-185485 of 185511-185522 kan pas worden verleend na een termijn van vierentwintig maanden na de datum van de implantatie van de verstrekking 185430-185441 of 185452-185463 of 185496-185500 of 185533-185544.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking

185570-185581 kan pas worden verleend na een termijn van negen jaar na de datum van de implantatie van de verstrekking 185555-185566 of 185592-185603.

5.2.4. Jaarlijkse aantal tegemoetkomingen op nationaal niveau

Het aantal tegemoetkomingen van de verplichte ziekteverzekering onder verstrekking 185430-185441, 185452-185463 of 185555-185566 wordt beperkt tot 25 per kalenderjaar.

5.2.5. Overgangsmaatregelen

Voor het jaar van inwerkingtreding wordt het aantal toegekende tegemoetkomingen voor verstrekking 185430-185441, 185452-185463 of 185555-185566 pro rata bepaald, gebaseerd op de publicatiedatum van deze vergoedingsvoorwaarde.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde B-§15 worden geregistreerd zijn deze bepaald in het formulier vermeld onder punt 4 en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, eerste lid, 1°, 2°, 3° en 4° van de wet.

De verwerking van de persoonsgegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1°, 2° en 3° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1°, 2°, 3° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/12, 1° en 2° van de wet hebben toegang tot de gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

De Commissie kan ten allen tijde aan het NAO een evaluatie met verslag vragen. De aard van de gevraagde evaluatie wordt door de Commissie vastgesteld.

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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184273 - 184284		Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat 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		39101	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184295 - 184306		Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat 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		39101	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184310 - 184321		Implanteerbaar deel van een contralateraal cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbende van minder dan acht jaar met een ernstig bilateraal gehoorverlies, als het contralaterale cochleaire implantaat minder dan vier jaar na het cochleaire implantaat in het eerste oor is geïmplanteerd			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39101	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184332 - 184343		Implanteerbaar deel van een contralateraal cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag tot hun achttiende verjaardag met een ernstig bilateraal gehoorverlies, als het contralaterale cochleaire implantaat minder dan vier jaar na het cochleaire implantaat in het eerste oor is geïmplanteerd			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39101	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	10.845,46 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§01			

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184376 - 184380		Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat 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	39101	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184391 - 184402		Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag tot hun achttiende verjaardag met een asymmetrisch bilateraal gehoorverlies			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39101	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/01/2024		GEWIJZIGD	
184833 - 184844		Implanteerbaar deel van een contralateraal cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbende van minder dan acht jaar met een ernstig bilateraal gehoorverlies, als het contralaterale cochleaire implantaat meer dan of gelijk aan vier jaar na het cochleaire implantaat in het eerste oor is geïmplantéerd			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39101	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/01/2024		GEWIJZIGD	
184855 - 184866		Implanteerbaar deel van een contralateraal cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag tot hun achttiende verjaardag met een ernstig bilateraal gehoorverlies, als het contralaterale cochleaire implantaat meer dan of gelijk aan vier jaar na het cochleaire implantaat in het eerste oor is geïmplantéerd			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39101	
Vergoedingsbasis		Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs		10.845,46 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§01			

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026

Datum eerste publicatie : 1/01/2026

NIEUW

187051 - 187062

Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat voor elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achttiende verjaardag, met een asymmetrisch bilateraal gehoorverlies

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

39101

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

10.845,46 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§01

C.1.1.2 Cochleair implantaat bij ernstig bilateraal gehoorverlies met dreigende bilaterale ossificatie

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2023

GEWIJZIGD

184413 - 184424

Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat 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

39101

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 : 1/01/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2023

GEWIJZIGD

184435 - 184446

Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat 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

39101

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 : 1/01/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2023

GEWIJZIGD

184450 - 184461

Implanteerbaar deel van een contralateraal cochleair implantaat 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

39101

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

10.845,46 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§01

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184472 - 184483		Implanteerbaar deel van een contralateraal cochleair implantaat 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	39101	
Vergoedingsbasis		Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs		10.845,46 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§01			

C.1.1.3 Cochleair implantaat bij auditieve neuropathie

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184494 - 184505		Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat 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	39101	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184516 - 184520		Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat 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	39101	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184531 - 184542		Implanteerbaar deel van een contralateraal cochleair implantaat 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	39101	
Vergoedingsbasis		Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs		10.845,46 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§01			

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/07/2014		GEWIJZIGD	
153075 - 153086		Kit bestaande uit de geluidsprocessor van een cochleair implantaat en zijn toebehoren voor het contralateraal oor voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag, in geval van vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39102	
<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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/07/2014		GEWIJZIGD	
153090 - 153101		Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden (zonder geluidsprocessor), in geval van vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39101	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	10.845,46 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/07/2014		GEWIJZIGD	
153112 - 153123		Implanteerbaar deel van een contralateraal cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden (zonder geluidsprocessor), in geval van vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39101	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	10.845,46 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184575 - 184586		Kit bestaande uit de geluidsprocessor van een cochleair implantaat en zijn toebehoren voor rechthebbenden van minder dan acht jaar, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39102	
<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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184590 - 184601		Kit bestaande uit de geluidsprocessor van een cochleair implantaat en zijn toebehoren voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39102	
<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>

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingsvoorwaarde : C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023			GEWIJZIGD
184612 - 184623		Kit bestaande uit de geluidsprocessor van een cochleair implantaat en zijn toebehoren, voor het contralateraal oor voor rechthebbenden van minder dan acht jaar, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39102	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023			GEWIJZIGD
184634 - 184645		Kit bestaande uit de geluidsprocessor van een cochleair implantaat en zijn toebehoren voor het contralateraal oor voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39102	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023			GEWIJZIGD
184656 - 184660		Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden (zonder geluidsprocessor), in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39101	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023			GEWIJZIGD
184671 - 184682		Implanteerbaar deel van een contralateraal cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden (zonder geluidsprocessor), in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		39101	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	10.845,46 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§01			

C. Oto-rhino-laryngologie

C.1.1.5 Geluidsprocessor van een cochleair implantaat

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/10/2023		GEWIJZIGD	
184354 - 184365		Kit bestaande uit de geluidsprocessor van een cochleair implantaat en zijn toebehoren			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39102	
Vergoedingsbasis		Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs		5.138,38 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§01			

C.1.1.6 Cochleair implantaat bij eenzijdige doofheid

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/01/2024		GEWIJZIGD	
184774 - 184785		Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden van minder dan vier jaar met een congenitaal eenzijdige doofheid			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39101	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/01/2024		GEWIJZIGD	
184796 - 184800		Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden van minder dan acht jaar, met een verworven eenzijdige doofheid			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39101	
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 : 1/01/2026		Datum eerste publicatie : 1/01/2024		GEWIJZIGD	
184811 - 184822		Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag tot hun achttiende verjaardag met een verworven eenzijdige doofheid			
Vergoedingscategorie :		I.A.a	Nom. Lijst	39101	
Vergoedingsbasis		Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs		10.845,46 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€) 0,00 €
					Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§01			

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/01/2026

Datum eerste publicatie : 1/01/2026

NIEUW

187036 - 187040

Implanteerbaar deel van een cochleair implantaat voor elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achttiende verjaardag, met een verworven eenzijdige doofheid

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	39101		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	10.845,46 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
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				
<i>Vergoedingsbasis</i>	327,19 €	<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>	327,19 €

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153156 - 153160

Implantaat voor partiële reconstructie van de gehoorbeenketen

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	327,19 €	<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>	327,19 €

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

153171 - 153182

Zuiger

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 €

C.1.4 Middenoor implantaat

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/09/2015

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				

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/09/2015

172373 - 172384

Vervanging van het implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31303

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

5.858,61 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-\$09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/08/2020

181274 - 181285

Implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat, in geval van een perceptief gehoorverlies

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31304

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

9.369,63 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-\$09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/08/2020

181296 - 181300

Implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat, in geval van een gemengd gehoorverlies

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31305

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

9.369,63 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-\$09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/08/2020

181311 - 181322

Implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat, in geval van een conductief gehoorverlies

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31306

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

9.369,63 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/08/2020

181355 - 181366

Voortijdige vervanging van de spraakprocessor van een actief middenoorimplantaat

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

35002

Vergoedingsbasis

2.384,21 €

Veiligheidsgrens (%)

20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

2.861,05 €

Veiligheidsgrens (€)

476,84 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

2.384,21 €

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§09

Datum laatste bijwerking : 1/10/2022

Datum eerste publicatie : 1/08/2020

181370 - 181381

Voortijdige vervanging van het implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

31308

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%)

/

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

5.858,61 €

Veiligheidsgrens (€)

/

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

C-§09

C.1.5 Beengeleidingssystemen

C.1.5.1 Passieve systemen

Datum laatste bijwerking : 1/09/2025

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 : 1/09/2025

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%

C. Oto-rhino-laryngologie

C.1.5.2 Actieve systemen

Datum laatste bijwerking : 1/09/2025		Datum eerste publicatie : 1/09/2025			
186513 - 186524		Implanteerbaar deel van een actief transcutaan beengeleidingssysteem met een elektromagnetische transducer, inclusief alle fixatie-elementen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		40201	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	4.700,00 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§12			

Datum laatste bijwerking : 1/09/2025		Datum eerste publicatie : 1/09/2025			
186535 - 186546		Implanteerbaar deel van een actief transcutaan beengeleidingssysteem met een elektromagnetische transducer, inclusief alle fixatie-elementen, in geval van vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		40201	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	4.700,00 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§12			

Datum laatste bijwerking : 1/09/2025		Datum eerste publicatie : 1/09/2025			
186550 - 186561		Implanteerbaar deel van een actief transcutaan beengeleidingssysteem met een elektromagnetische transducer, inclusief alle fixatie-elementen, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst		40201	
Vergoedingsbasis	Nom.lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	4.700,00 €	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§12			

Datum laatste bijwerking : 1/09/2025		Datum eerste publicatie : 1/09/2025			
186572 - 186583		Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem met een elektromagnetische transducer voor rechthebbenden jonger dan acht jaar			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst		40301	
Vergoedingsbasis	2.384,21 €	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	2.861,05 €	Veiligheidsgrens (€)	476,84 €	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	2.384,21 €
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§12			

Datum laatste bijwerking : 1/09/2025		Datum eerste publicatie : 1/09/2025			
186594 - 186605		Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem met een elektromagnetische transducer, voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst		40301	
Vergoedingsbasis	2.384,21 €	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	2.861,05 €	Veiligheidsgrens (€)	476,84 €	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	2.384,21 €
Vergoedingsvoorwaarde :		C-§12			

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/09/2025		Datum eerste publicatie : 1/09/2025			
186616 - 186620		Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem met een elektromagnetische transducer, voor rechthebbenden jonger dan acht jaar, in geval van vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40301		
Vergoedingsbasis	2.384,21 €	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	2.861,05 €	Veiligheidsgrens (€)	476,84 €	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	2.384,21 €
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/09/2025		Datum eerste publicatie : 1/09/2025			
186631 - 186642		Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem met een elektromagnetische transducer, voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag, in geval van vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40301		
Vergoedingsbasis	2.384,21 €	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	2.861,05 €	Veiligheidsgrens (€)	476,84 €	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	2.384,21 €
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/09/2025		Datum eerste publicatie : 1/09/2025			
186653 - 186664		Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem met een elektromagnetische transducer voor rechthebbenden jonger dan acht jaar, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40301		
Vergoedingsbasis	2.384,21 €	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	2.861,05 €	Veiligheidsgrens (€)	476,84 €	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	2.384,21 €
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§12				

Datum laatste bijwerking : 1/09/2025		Datum eerste publicatie : 1/09/2025			
186675 - 186686		Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem met een elektromagnetische transducer, voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag, in geval van voortijdige vervanging			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40301		
Vergoedingsbasis	2.384,21 €	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	2.861,05 €	Veiligheidsgrens (€)	476,84 €	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	2.384,21 €
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§12				

C. Oto-rhino-laryngologie

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

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

153274 - 153285

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 255894 - 255905 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

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

C. Oto-rhino-laryngologie

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

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 €

C. Oto-rhino-laryngologie

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 €

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

C. Oto-rhino-laryngologie

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 €

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 steunring : lage druk kleotype

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 €

C. Oto-rhino-laryngologie

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

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

C. Oto-rhino-laryngologie

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

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.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

C. Oto-rhino-laryngologie

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

Vergoedingsbasis	104,11 €	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	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

Vergoedingsbasis	178,47 €	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	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

Vergoedingsbasis	282,58 €	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	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

Vergoedingsbasis	312,32 €	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	0,00 €
				Vergoedingsbedrag	312,32 €

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 €

C. Oto-rhino-laryngologie

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					

C. Oto-rhino-laryngologie

C.4 Ingreep op de schildklier en de bijschildklieren

C.4.1 Materiaal voor (para)thyroïdectomie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2025		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			

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/10/2025

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 :

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2018

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

154276 - 154280

C. Oto-rhino-laryngologie

C.7 Hypoglossale zenuwstimulatie

Datum laatste bijwerking : 1/

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

182652	182663
182674	182685
182696	182700
182711	182722

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 182652-182663, 182674-182685, 182696-182700 en 182711-182722 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:

of

2. degeneratieve toestand van het talocrurale gewricht

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 Definities

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 182652-182663 dekt de kosten voor alle tibiale onderdelen, alle talaire onderdelen, de polyethyleen insert, de eventuele fixatie elementen en eventuele cement.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 182674-182685 en 182696-182700 dekt de kosten voor deze onderdelen asloot de eventuele fixatie elementen en eventuele cement.

3.2.Criteria

Niet van toepassing.

3.3.Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

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

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 182674-182685 en 182696-182700 zijn onderling niet cumuleerbaar.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

185872	185883
185894	185905
185916	185920
185931	185942
185953	185964
185975	185986
185990	186001
186012	186023
186034	186045
186056	186060
186071	186082
186093	186104
186115	186126
186130	186141
186152	186163
186174	186185
186196	186200
186211	186222
186233	186244
186255	186266
186270	186281
186292	186303
186314	186325
186336	186340
186351	186362
186373	186384
186395	186406
186410	186421
186432	186443
186454	186465
186476	186480

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

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

1.1. De verstrekkingen opgenomen onder punt “L.13. Reconstructie van grote botdefecten” kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting en door een arts-specialist in de orthopedische heilkunde die aan de volgende criteria voldoet:

De arts-specialist in de orthopedische heilkunde heeft een expertise in reconstructie van grote botdefecten aangetoond en

permanent behouden door:

a) minimum 5 verstrekkingen 284152-284163, 284874-284885, 286370-286381, 288470-288481, 288492-288503, 289936-289940, 290290-290301 of 291211-291222, als hoofdchirurg;

of

b) minimum 10 verstrekkingen 284152-284163, 284874-284885, 286370-286381, 288470-288481, 288492-288503, 289936-289940, 290290-290301 of 291211-291222, als hoofdchirurg of operatieve hulp.

In beide gevallen is de expertise aangetoond door de som van de geattesteerde verstrekkingen gepresteerd gedurende de jaren x-3 en x-2.

Alleen de verstrekkingen met betrekking tot het materiaal dat wordt gebruikt tijdens een ingreep die door een arts-verstrekker wordt verricht, die bij naam op deze lijst staat vermeld, kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

1.2. De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van het formulier L-Form-II-04 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten die de verstrekkingen opgenomen onder punt "L.13. Reconstructie van grote botdefecten" kunnen attesteren volgens de modaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten; de verstrekkingen opgenomen onder punt "L.13. Reconstructie van grote botdefecten" kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd vanaf die datum. Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij 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.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de verplegingsinrichting van deze lijst geschrapt. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier L-Form-II-04 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier L-Form-II-04.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

2.1. De verstrekkingen opgenomen onder punt "L.13. Reconstructie van grote botdefecten" kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de

verplichte verzekering indien de rechthebbende aan het volgende criterium voldoet:

1) Primaire tumor of botmetastase die na resectie resulteert in een onderbreking van de botcontinuïteit

OF

2) Revisie van een prothese of revisie van een osteosynthese die resulteert in massieve vernietiging van het bot

OF

3) Pathologie die leidt tot massieve vernietiging en/of vervorming van botten en gewrichten

2.2. De verstrekkingen 186454-186465 en 186476-186480 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende bijkomende criteria voldoet:

1) Voor kinderen in de groeifase

Of

2) Voor de andere rechthebbenden: Botlengteverschil van de onderste ledematen van meer dan 3 cm, ongeacht de oorzaak. Dit verschil kan betrekking hebben op ofwel de tibia, ofwel de femur ofwel beide beenderen samen.

De verstrekkingen voor componenten met zilvercoating kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het een rechthebbende betreft met een hoog infectieus risico.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen opgenomen onder punt “L.13. Reconstructie van grote botdefecten” kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen opgenomen onder punten “L.13.1. proximale femur”, “L.13.2. distale femur”, “L.13.3.1. dekplaat”, “L.13.4. proximale humerus”, “L.13.5. distale humerus”, “L.13.6. ulna”, “L.13.8. diafyse”, “L.13.9. artrodese”, “L.13.12. naar maat” of “L.13.13. verlengbare prothese” moet het hulpmiddel een modulaire component van een prothese zijn en de botcortex vervangen wanneer deze circulair werd verwijderd op metafysair en/of diafysair niveau, zodat de continuïteit van het bot onderbroken werd. Deze component mag al dan niet naar maat zijn.

De verstrekkingen opgenomen onder punt “L.13. Reconstructie van grote botdefecten” omvatten het geheel van de samenstellende elementen, net zoals assemblage en fixatie elementen en de centralizer.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking 186432-186443 moet het hulpmiddel voldoen aan de definitie van medisch hulpmiddel naar maat volgens de Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen. De hulpmiddelen naar maat gefabriceerd uitsluitend omwille van allergie komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering via de verstrekking 186432-186443.

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekking 186152-186163 moet het hulpmiddel in een klinische studie, gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift, aangetoond hebben op een reeks van minimum 20 patiënten dat het overlevingspercentage (aseptische loslating) van de prothese met de verankering bedoeld onder 186152-186163 minimum 80% bedraagt na 5 jaar.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 186432-186443, 186454-186465 en 186476-186480 kunnen 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 bepaalt, na implantatie, op basis van een gemotiveerde aanvraag ingediend door de arts-specialist in orthopedische heilkunde.

De aanvraag moet de volgende elementen bevatten:

a. een omstandig medisch verslag;

EN

b. het formulier L-Form-I-05 (voor de verstrekkingen 186454-186465 en 186476-186480) of L-Form-I-06 (voor de verstrekking 186432-186443 met daarin de gegevens die nodig zijn voor de beoordeling van het dossier;

EN

c. in voorkomend geval, de documenten opgesteld overeenkomstig artikel 52, §8, van de Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen

EN

d. een gedetailleerde factuur van de verdeler van het hulpmiddel.

EN

e. radiografieën gemaakt vóór en na de ingreep.

Nog vóór de implantatie kan het College van artsen-directeurs een advies uitbrengen op basis van een bestek dat samen met het omstandig medisch verslag, de motivering en het formulier L-Form-I-05 of L-Form-I-06 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 wanneer het alle documenten heeft ontvangen.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan de ziekenhuisapotheker, de arts-specialist die de aanvraag heeft ingediend en de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling, binnen de 30 dagen na ontvangst van de aanvraag.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 186454-186465 is beperkt tot een maximum van 20.000 EUR.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 186476-186480 is beperkt tot een maximum van 40.000 EUR voor de component ter vervanging van de distale femur en tot een maximum van 35.000 EUR in de andere gevallen.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dienen de procedures 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 186373-186384 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 166073-166084, 166655-166666 en 166670-166681.

5.2. Andere regels

De verstrekking 185990-186001 kan slecht geattesteerd worden als een verstrekking opgenomen onder de punten "L.13.2. distale femur" of "L13.3. proximale tibia" geattesteerd wordt.

De verstrekking 186130-186141, 186152-186163, 186410-186421 of 186211-186222 kan enkel geattesteerd worden als een verstrekking opgenomen onder de punten "L.13.1. proximale femur", "L.13.2. distale femur", "L.13.3.1. dekplaat", "L.13.4. proximale humerus", "L.13.5. distale humerus", "L.13.8. diafyse" of "L.13.9. artrodese", geattesteerd wordt.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§17 worden geregistreerd zijn deze bepaald in de formulieren vermeld onder punten 1 en 4 en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, eerste lid van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1°, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de gewrichtsprothesen naar 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

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking 167716-167720, moet het hulpmiddel voldoen aan de definitie van medisch hulpmiddel naar maat volgens de Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen. De hulpmiddelen naar maat gefabriceerd uitsluitend omwille van allergie komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering via de verstrekking 167716-167720.

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-directeuren dat het bedrag van de tegemoetkoming bepaalt, na implantatie, op basis van een gemotiveerde aanvraag ingediend door de arts-specialist in orthopedische heelkunde.

De aanvraag moet de volgende elementen bevatten:

a. een omstandig medisch verslag;

en

b. het formulier L-Form-I-6 met daarin de gegevens die nodig zijn voor de beoordeling van het dossier;

en

c. de documenten opgesteld overeenkomstig artikel 52, §8, van de Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen;

en

d. een gedetailleerde factuur van de fabrikant van de prothese.

en

e. radiografieën gemaakt vóór en na de ingreep.

Nog vóór de implantatie kan het College van artsen-directeuren een advies uitbrengen op basis van een bestek dat samen met het omstandig medisch verslag, de motivering en het formulier L-Form-I-6 werd ingediend. Het College van artsen-directeuren kan echter pas na implantatie een definitieve beslissing nemen met betrekking tot de tegemoetkoming van de verplichte verzekering wanneer het alle documenten heeft ontvangen.

Het College van artsen-directeuren deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan de ziekenhuisapotheker, de arts-specialist die de aanvraag heeft ingediend en de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling, binnen de 30 dagen na ontvangst van de aanvraag.

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. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§18 worden geregistreerd zijn deze bepaald in de punten 4.1. en 4.2. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 1° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. 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. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§19 worden geregistreerd zijn deze bepaald onder punten 4.1. en 4.2. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 1° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. 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. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§20 worden geregistreerd zijn deze bepaald onder punten 4.1. en 4.2. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 1° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. 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

Gelinkte prestaties

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-directeurs 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-directeurs 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-directeurs 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. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§24 worden geregistreerd zijn deze bepaald in de punten 4.1. en 4.2. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 1° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. 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 of van een enkelprothese. Het eventuele cement is inbegrepen in de terugbetaling van de verstrekkingen die de heupprothesen of enkelprothesen 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 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.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 gebruikt bij het plaatsen van een prothese voor reconstructie van grote botdefecten is niet beperkt in aantal eenheden.

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. Verwerking van gegevens

Niet van toepassing.

8. 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 en 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, kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van het formulier L-Form-II-01 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen die 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 attesteren volgens de modaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden.

Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij 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. Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de tegemoetkoming voor dit hulpmiddel voor deze verplegingsinrichting opgeschort. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier L-Form-II-01 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier L-Form-II-01.

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 humerusb lengte, 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 recurren te 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 krachthinwerkingen (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

Geen administratieve verplichting.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging moeten de bepalingen met betrekking tot de garantie voldaan zijn.

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-directeuren op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging.

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.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

De implanterende verplegingsinrichtingen en de revalidatie-inrichtingen maken om de 3 jaar een verslag op met een analyse van de recente literatuur en toelichting aan de Commissie. De aard van het verslag wordt vastgelegd door de Commissie.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§29 worden geregistreerd zijn deze vermeld onder punten 1 en 4.3. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 ° van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 1° en 2° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1°, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

Niet van toepassing.

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 en door een arts-specialist in de orthopedische heelkunde die aan de volgende criteria voldoen:

De verplegingsinrichting is :

- een gespecialiseerd centrum voor neuromusculaire ziektes (referentiecentra - 7892).

Of

- een inrichting die actief samenwerkt met een gespecialiseerd centrum voor neuromusculaire ziektes.

De arts-specialist in de orthopedische heelkunde heeft een expertise in de behandeling van pediatrische scoliose aangetoond en permanent behouden door minimum 5 gepresteerde verstrekkingen 282052-282063, 225890-225901, 225993-226004, 226015-226026, 226030-226041, 226052-226063, 226074-226085.

Deze expertise is aangetoond door de som van de uitgevoerde verstrekkingen bij kinderen (minder dan 18 jaar), gepresteerd gedurende het jaar x-2.

De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van het formulier L-Form-II-02 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten die de verstrekkingen 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 en 182313-182324 kunnen attesteren volgens de modaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt het de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten; 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 vanaf die datum. Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij 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.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de verplegingsinrichting van deze lijst geschrapt. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier L-Form-II-02 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier L-Form-II-02.

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.

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 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

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. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§30 worden geregistreerd zijn deze bepaald in het formulier vermeld onder punt 1 en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 2° van de wet.

De verwerking van de persoonsgegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1° en 2° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. 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

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

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 182475-182486 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

- Multiligamentair letsel van de knie

OF

- Revisie van de voorste of de achterste kruisband

De behandeling met een autogene of allogene greffe is bovendien niet mogelijk omwille van de volgende redenen:

De prelevatie van een autogene greffe niet aangewezen is of er niet langer een geschikte autogene greffe beschikbaar is

EN

Er geen allogene greffe beschikbaar is.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

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. Dit dossier dient minstens volgende elementen te bevatten:

- een motivering waarin wordt uitgelegd dat de prelevatie van een autogene greffe niet aangewezen is of er niet langer een geschikte autogene greffe beschikbaar is ;
- een motivering waarin wordt uitgelegd dat er geen allogene greffe beschikbaar is.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 182475-182486 geattesteerd voor één van de kruisbanden is niet cumuleerbaar met een andere verstrekking van de Lijst voor verankering en fixatie van zachte weefsels (L.9. Fixatie- en verankeringsimplantaten voor weke weefsels) voor dezelfde kruisband.

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 kunststofligamenten, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 182490-182501 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

- Chronische (meer dan zes weken tussen het trauma en de ingreep) acromio-claviculaire luxatie

OF

- Revisie van een acromio-claviculaire luxatie

Met « acromio-claviculaire luxatie » wordt er bedoeld, een acromio-claviculaire dislocatie met ruptuur van de coracoclaviculaire ligamenten, wat overeenkomt met een dislocatie van type III of hoger volgens de Rockwood-classificatie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

De documenten waaruit blijkt dat voldaan is aan één van de in punt 2 vermelde criteria moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 182490-182501 is niet cumuleerbaar met een andere verstrekking van de Lijst voor verankering en fixatie van zachte weefsels (L.9. Fixatie- en verankeringsimplantaten voor weke weefsels).

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.

182394

182405

182416

182420

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende implantaten voor osteosynthese gebruikt voor de chirurgische fixatie van ribfracturen, moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 182394-182405 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan het volgende criterium voldoet:

De rechthebbende heeft een fladderthorax, gedefinieerd als een fractuur van een rib op minstens twee plaatsen en dit op minstens drie opeenvolgende niveaus van dezelfde hemithorax.

De verstrekking 182416-182420 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan het volgende criterium voldoet:

De ribfracturen zorgen voor een verhoogd risico op orgaanschade.

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. Varia

Niet van toepassing.

182431

182442

182453

182464

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende implantaten voor osteosynthese gebruikt voor de chirurgische fixatie van een complexe sternumfractuur, moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 182431-182442 en 182453-182464 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan het volgende criterium voldoet:

Het sternum van de rechthebbende kan niet hersteld worden door middel van cerclage.

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. Varia

Niet van toepassing.

184170

184181

184192

184203

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

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 184170-184181 en 184192-184203 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 moet beoordeeld worden tijdens het overleg door een multidisciplinair team dat minstens bestaat uit:

- één arts gespecialiseerd in mond- en kaakchirurgie;
- één kinesitherapeut.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 184170-184181 en 184192-184203 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

a) Beperking van de mondopening (<35 mm)

EN

b) Conservatieve behandelingen of andere chirurgische opties hebben gefaald

EN

c) ten minste één van de volgende symptomen:

1. Voedingsscore <5/10 op een visuele analoge schaal (alleen vocht = 0, volledige voeding = 10)
2. Occlusiestoornis (open beet, retrognathie)
3. Uitgesproken condylaire resorptie en verlies van hoogte van de mandibulaire ramus
4. Pijn >5/10 op een visuele analoge schaal (geen pijn = 0, onuitstaanbare pijn = 10)
5. Andere symptomen die de levenskwaliteit beïnvloeden.

De hemi-arthroplastie (alleen prothese van de fossa temporalis) wordt uitgevoerd volgens dezelfde indicaties, behalve voor de punten 2 en 3 (de mandibulaire condylus moet gezond zijn).

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

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

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.

184236

184240

184251

184262

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

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 184236-184240 en 184251-184262 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1 Inclusiecriteria

2.1.1 Voor de verstrekking 184236-184240:

a) de rechthebbende heeft een symptomatische cervicale schijfaandoening met cervicale radiculopathie en/ of cervicale myeloradiculopathie die zonder succes meer dan zes weken conservatief behandeld werd

en

b) de rechthebbende heeft een volgroeid skelet

en

c) met ten minste één van de volgende componenten bevestigd door beeldvorming (röntgenfoto's, CT, MRI):

- - hernia van de nucleus pulposus waarbij geen andere elementen het ruggenmerg samendrukken
- - discartrose

en

d) de algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie volgens de gebruiksinstructies van het hulpmiddel en het volgen van revalidatie toelaten.

2.2 Exclusiecriteria

a) Residuele hoogte tussen de wervels kleiner dan 3 mm

b) Posterieure artrose, degeneratieve artrose van de achterste facettaire gewrichten

c) Ernstige uncarthrose op index niveau

d) Gemarkeerde segmentale instabiliteit op dynamische beeldvorming (gedefinieerd als meer dan 15% anterieure verplaatsing op een dynamische röntgenfoto)

e) Overmatige lokale ontsteking ter hoogte van de tussenwervelschijf, de eindplaten van het wervellichaam, het wervellichaam of ergens anders op het index niveau

f) Osteoporose of botpathologie of elke lokale aandoening die de onmiddellijke (risico op inzakking of breuk) of langdurige (gebrek aan osseointegratie) stabiliteit van het implantaat in gevaar kan brengen

g) Spinale misvorming of botafwijking als gevolg van een trauma van de halswervelkolom of cervicale misvorming

h) Ossificatie van het grote achterste gemeenschappelijke ligament

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 184236-184240 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1 Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekking 184236-184240 moet de werkzaamheid en veiligheid van het hulpmiddel aangetoond worden met behulp van een gerandomiseerde gecontroleerde studie met in totaal minstens 200 geïncludeerde patiënten en een minimum van 5 jaar follow-up, die gepubliceerd werd in een peer-reviewed tijdschrift. De resultaten van deze studie mogen niet inferieur zijn ("non-inferior") aan die van de normen zoals die momenteel in de literatuur worden beschreven, d.w.z. anterieure cervicale discectomie en fusie (ACDF). De prothese van de cervicale tussenwervelschijf die het onderwerp vormt van de aanvraag tot opname op de nominatieve lijst van verstrekking 184236-184240 kan een licht gewijzigde versie zijn van de prothese die geëvalueerd wordt in deze klinische studie.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

Niet van toepassing.

4.2. Vervanging

4.2.1 Voor de verstrekking 184251-184262:

De rechthebbende heeft reeds een tegemoetkoming bekomen voor een prothese van de cervicale tussenwervelschijf voorzien onder de verstrekking 184236-184240 of indien de prothese van de cervicale tussenwervelschijf binnen de indicaties opgenomen onder punt 2.1 werd geplaatst vóór de inwerkingtreding van de verstrekking 184236-184240.

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 184236-184240 en 184251-184262 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

De verstrekking 184236-184240 kan slechts tweemaal 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. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende een centromedullaire magnetisch verlengbare nagel voor de distractie van de tibia of de femur, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 185194-185205 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) De verplegingsinrichting, waar de indicatie en de implantatie worden uitgevoerd, beschikt over een team, samengesteld uit tenminste:

- één arts gespecialiseerd in de orthopedische heelkunde;
- één arts gespecialiseerd in de fysische geneeskunde en de revalidatie;
- één kinesitherapeut;
- een psycholoog of arts gespecialiseerd in de psychiatrie.

Dit team beoordeelt de indicatiestelling tijdens een overleg en zorgt voor de opvolging van de rechthebbende.

EN

2) De verplegingsinrichting heeft een expertise in het verlengen van de onderste ledematen. Op het moment van kandidatuurstelling heeft de verplegingsinrichting een ervaring aangetoond door minimum 7 gepresteerde verstrekkingen 289752-289763 en 290953-290964, uitgevoerd in de verplegingsinrichting, berekend als het totaal over de jaren x-4 tot x-2.

De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van het formulier L-Form-II-03 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen die de verstrekking 185194-185205 kunnen attesteren volgens de modaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen ; de verstrekking 185194-185205 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd vanaf die datum. Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij 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.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de verplegingsinrichting van deze lijst geschrapt. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier L-Form-II-03 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier L-Form-II-03.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 185194-185205 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1 Inclusiecriteria:

- Voor volwassene rechthebbenden bij wie het skelet volgroeid is

EN

- Kleine gestalte: lengte van min 2 standaarddeviaties onder standaard groeicurve en niet in lijn met de doelgrootte, rekening houdend met de lichaamslengte van de biologische (groot)ouders

OF

- Botlengteverschil van de onderste ledematen van meer dan 3 cm ongeacht de oorzaak. Dit verschil kan be-trekking hebben op ofwel de tibia, ofwel de femur ofwel op de twee beenderen samen.

2.2 Exclusiecriteria:

- Congenitale vervormingen van de tibia met een externe diameter van het smalste deel van het been (isthmus) < 16,5mm

OF

- Congenitale afwijkingen die een graduele angulaire correctie vereisen.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 185194-185205 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekking 185194-185205 moet de werkzaamheid en veiligheid van het hulpmiddel aangetoond worden met behulp van ten minste één studie met in totaal minstens 20 geïncludeerde patiënten in de studie, die gepubliceerd werd in een peer-reviewed tijdschrift. De resultaten van deze studie mogen niet inferieur zijn aan die van de normen zoals die momenteel in de literatuur worden beschreven, of voor die van de verlengbare magnetische nagels die al op de nominatieve lijst zijn opgenomen.

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. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§38 worden geregistreerd zijn deze bepaald in de formulieren vermeld onder punt 1 en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 2° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1°, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

Niet van toepassing.

185371	185382
185393	185404
185415	185426

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de zelf-expanderende implanteerbare groeisystemen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 185371-185382, 185393-185404 en 185415-185426 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting en door een arts-specialist in de orthopedische heelkunde die aan de volgende criteria voldoen:

De verplegingsinrichting is :

- een gespecialiseerd centrum voor neuromusculaire ziektes (referentiecentra - 7892)

Of

- een inrichting die actief samenwerkt met een gespecialiseerd centrum voor neuromusculaire ziektes.

De arts-specialist in de orthopedische heelkunde heeft een expertise in de behandeling van pediatrische scoliose aangetoond en permanent behouden door minimum 5 gepresteerde verstrekkingen 282052-282063, 225890-225901, 225993-226004, 226015-226026, 226030-226041, 226052-226063, 226074-226085.

Deze expertise is aangetoond door de som van de uitgevoerde verstrekkingen bij kinderen (minder dan 18 jaar), gepresteerd gedurende het jaar x-2.

De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van het formulier L-Form-II-02 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten die de verstrekkingen 185371-185382, 185393-185404 et 185415-185426 kunnen attesteren volgens de modaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt het de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten; de verstrekkingen 185371-185382, 185393-185404 en 185415-185426 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd vanaf die datum. Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij 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.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de verplegingsinrichting van deze lijst geschrapt. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier L-Form-II-02 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier L-Form-II-02.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 185371-185382, 185393-185404 en 185415-185426 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

1. Neuromusculaire patiënt (RISSE 0) die lijdt aan een progressieve scoliose

EN

2. De conservatieve behandelingen (korset, gips,...) hebben gefaald of de rechthebbende komt niet in aanmerking voor die conservatieve behandelingen.

EN

3. Deze behandeling is de eerste chirurgische behandeling.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 185371-185382, 185393-185404 en 185415-185426 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Het verlengingsmechanisme vereist geen extern activeringsapparaat.

EN

Het systeem kan minstens verlengd worden over een lengte van 50 mm.

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen in de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 185371-185382, 185393-185404 en 185415-185426 moet de werkzaamheid en veiligheid van het hulpmiddel aangetoond worden met behulp van ten minste één studie met in totaal minstens 10 geïncludeerde patiënten in de studie, die gepubliceerd werd in een peer-reviewed tijdschrift. De resultaten van deze studie tonen aan dat de werkzaamheid en veiligheid minstens vergelijkbaar zijn met die van de normen zoals die momenteel in de literatuur worden beschreven en zodat heringrepen vermeden kunnen worden.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen in de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 185371-185382, 185393-185404 en 185415-185426 is een volledige garantie van drie jaar vereist:

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

Geen administratieve verplichting.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging moet aan de bepalingen met betrekking tot de garantie voldaan zijn.

4.3. Voortijdige vervanging

De verstrekking 185415-185426 kan enkel voor de termijn van 3 jaar worden terugbetaald door de verplichte verzekering, op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen inzake toegekende garanties.

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. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§39 worden geregistreerd zijn deze bepaald in het formulier vermeld onder punt 1 en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 2° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1° en 2° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de gevormde peri-artculaire osteosyntheseplaten die hoekstabiele vergrendeling toelaten, bestemd voor gebruik op het niveau van de patella, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 187073-187084 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

1. AO type B- of C-fractuur van de patella
OF
2. Revisie van een AO type B- of C-fractuur van de patella

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. Verwerking van gegevens

Niet van toepassing.

8. Allerlei

Niet van toepassing.