



MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 98 — 923

[98/22236]

24 MAART 1998. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op het artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op het artikel 35, ingevoegd bij koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997 en 9 januari 1998;

Gelet op de voorstellen van de Technische raad voor implantaten van 18 december 1997;

Gelet op de beslissingen van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantatenverzekeringsinstellingen van 18 december 1997 en 13 januari 1998;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle van 30 januari 1998;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 24 februari 1998;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 9 februari 1998;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid die gemotiveerd is door het feit dat de inschrijving van de coronaire stents in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zo snel mogelijk moet geschieden aangezien die stents thans worden vergoed door het Solidariteitsfonds, met als gevolg dat de patiënt pas na zeer lange tijd het bedrag van de prijs van de stent die hij bij de implantatie heeft moeten betalen, kan terugkrijgen;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 26 februari 1998 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2° van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 35 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ingevoegd bij koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997 en 9 januari 1998, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, F Heelkunde op de abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel, wordt de omschrijving van de verstrekking 686033-686044 als volgt gewijzigd :

« 686033 - 686044

Geheel van toestellen gebruikt tijdens de verstrekking 228012-228023, 241415 - 241426, 241430 - 241441 of 241452 - 241463 ...

U 510 »;

2° In § 1, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, wordt na de verstrekking 684751-684762 de volgende verstrekking ingevoegd :

« 685694 - 685705

Eén of meerdere stents geplaatst in de coronaire circulatie tijdens de verstrekking 589013 - 589024 ...

U 999 »;

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 98 — 923

[98/22236]

24 MARS 1998. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, §§ 1^{er} et 2, modifiés par la loi du 20 décembre 1995 et l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 35, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997 et 9 janvier 1998;

Vu les propositions du Conseil technique des implants du 18 décembre 1997;

Vu les décisions de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs des 18 décembre 1997 et 13 janvier 1998;

Vu l'avis du Service du contrôle médical du 30 janvier 1998;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 24 février 1998;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 9 février 1998;

Vu l'urgence motivée par le fait qu'il convient que l'inscription des tuteurs coronaïres dans la nomenclature des prestations de santé soit faite le plus rapidement possible, ces tuteurs étant actuellement remboursés par le Fonds de solidarité avec comme conséquence que le patient ne peut récupérer qu'après un délai fort long le montant du prix du tuteur dont il a dû s'acquitter au moment de l'implantation;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 26 février 1998 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 35 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997 et 9 janvier 1998, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1^{er}, F. Chirurgie abdominale et pathologie digestive, le libellé de la prestation 686033 - 686044 est modifié comme suit :

« 686033 - 686044

Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228012 - 228023, 241415 - 241426, 241430 - 241441 ou 241452 - 241463 ...

U 510 »;

2° Au § 1^{er}, G. Chirurgie thoracique et cardiologie, après la prestation 684751 - 684762 est insérée la prestation suivante :

« 685694 - 685705

Un ou plusieurs tuteurs mis en place dans la circulation coronaïre lors de la prestation 589013 - 589024 ...

U 999 »;

3° In § 3, II., wordt het tweede lid van het vijfde punt « Categorie 5 : Implantaat voor beperkte klinische toepassing. » vervangen door de volgende bepaling :

« Het betreft hier :

— ofwel een nieuwe en licht gewijzigde versie van een reeds op de limitatieve lijsten voorkomend implantaat van categorie 1 of 2 voor een aanvaarde indicatie,

— ofwel een reeds op de limitatieve lijsten voorkomend implantaat van categorie 1 of 2 voor een nieuwe indicatie,

— ofwel een volledig nieuw implantaat waarvoor de Technische raad voor implantanten een evaluatieperiode van de vergoeding nodig acht. »;

4° In § 3, III., worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) Punt 1.b) wordt als volgt aangevuld :

« , met uitzondering van de verstrekkingen voorzien in § 18, a), waarvoor een forfaitaire tegemoetkoming is vastgesteld. »;

b) Na punt 1. c) wordt het volgende punt toegevoegd :

« d) Voor de verstrekkingen voorzien in § 18, a), kan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Technische raad voor implantanten, lijsten van producten opstellen. »;

5° In § 4 worden volgende wijzigingen aangebracht :

a) punt 5° wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 5° Voor de implantaten van categorie 5, zoals gedefinieerd in § 3, II., bepaalt het College van geneesheren-directeurs, op voorstel van de Technische raad voor implantaten, de modaliteiten van de evaluatie, de vergoedingscriteria en het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming. »;

b) na punt 5° wordt het volgende punt toegevoegd :

« 6° In afwijking van § 4, 2° en 3°, moet voor de verstrekkingen die zijn opgenomen in § 18, a), de tegemoetkoming als een forfait worden beschouwd. Het percentage bedoeld in § 4, 2° en 3°, bedraagt 0 %. Indien door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging een lijst wordt opgemaakt zoals voorzien in § 3, III, 1, d), wordt de forfaitaire tegemoetkoming voor de verstrekkingen voorzien in § 18, a), slechts vergoed indien een product uit deze lijst wordt afgeleverd. »;

6° § 10bis wordt geschrapt;

7° Na § 11bis wordt de § 11ter ingevoegd :

« § 11ter. a) Voor de verstrekking 685694 - 685705 moet de tegemoetkoming als een forfaitair bedrag worden beschouwd. Zij kan slechts eenmaal worden vergoed per opname.

b) De verstrekking wordt slechts vergoed in één van de volgende situaties :

— een dringende overbruggingsingreep is het enige alternatief;

— correctie van onvoldoende resultaten van vorige behandelingen, waar de stenose hoger blijft dan 50 % of waar een dissectie van type C of hoger wordt vastgesteld;

— coronaire restenose na eerdere angioplastie;

— angioplastie van een totale occlusie ouder dan drie maand;

— percutane coronaire angioplastie van een veneuze ent of van ostiale letsels;

— acuut myocard infarct.

Het volledig ingevuld gestandaardiseerd registratieformulier van de coronaire stents, waarvan het model wordt goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Technische raad voor implantaten, wordt door de implanterend geneesheer-specialist aan de adviserend geneesheer overgemaakt.

c) Een jaarlijkse evaluatie via « peer review » met medewerking van de Belgian Working Group on Interventional Cardiology wordt voorzien met verslag aan de Technische raad voor implantaten. »;

8° § 17 wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« -0 % voor de verstrekking 685694 - 685705 »;

9° Na § 17 wordt de § 18 ingevoegd :

« § 18. a) Voor de volgende verstrekkingen moet de tegemoetkoming als een forfait worden beschouwd :

— 684773 - 684784, 684795 - 684806, 686011 - 686022, 686033-686044, 686055-686066, 686070, 686081-686092 - 686103, 686114 - 686125, 686136 - 686140, 686151 - 686162, 686173 - 686184, 686195 - 686206 en 686210 - 686221;

— 685694 - 685705.

b) Een lijst, zoals bepaald in § 3, III, 1, d), wordt voorzien voor de volgende verstrekkingen :

— 685694 - 685705. ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

3° Au § 3, II., le deuxième alinéa du cinquième point « Categorie 5 : Implant destiné à des applications cliniques limitées. » est remplacé par la disposition suivante :

« En l'occurrence, il s'agit toujours :

— soit d'une version nouvelle et légèrement modifiée d'un implant des catégories 1 ou 2 figurant déjà dans les listes limitatives pour une indication admise,

— soit d'un implant des catégories 1 ou 2 figurant déjà dans les listes limitatives pour une nouvelle indication,

— soit d'un implant complètement nouveau pour lequel le Conseil technique des implants estime qu'une période d'évaluation du remboursement est nécessaire. »;

4° Au § 3, III., sont apportées les modifications suivantes :

a) Le point 1. b) est complété comme suit :

« , à l'exception des prestations prévues au § 18, a), pour lesquelles une intervention forfaitaire est prévue. »;

b) Après le point 1. c) est ajouté le point suivant :

« d) Pour les prestations prévues au § 18, a), des listes de produits peuvent être dressées par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du Conseil technique des implants. »;

5° Au § 4 sont apportées les modifications suivantes :

a) le point 5° est remplacé par la disposition suivante :

« 5° Pour les implants de la catégorie 5, telle que définie au § 3, II., le Collège des médecins-directeurs détermine, sur proposition du Conseil technique des implants, les modalités d'évaluation, les critères de remboursement et le montant de l'intervention de l'assurance. »;

b) après le point 5° est inséré le point suivant :

« 6° En dérogation aux dispositions du § 4, 2° et 3°, l'intervention, pour les prestations qui sont reprises au § 18, a), doit être considérée comme un forfait. Le pourcentage visé au § 4, 2° et 3°, s'élève à 0 %. Si une liste, telle que prévue au § 3, III, 1, d), est dressée par le Comité de l'assurance soins de santé, l'intervention forfaitaire pour les prestations prévues au § 18, a), ne peut être appliquée que si un produit de cette liste est délivré. »;

6° Le § 10bis est supprimé;

7° Après le § 11bis est inséré le § 11ter :

« § 11ter. a) Pour la prestation 685694 - 685705, l'intervention doit être considérée comme un montant forfaitaire. Elle ne peut être portée en compte qu'une fois par hospitalisation.

b) La prestation n'est remboursée que dans une des situations suivantes :

— une opération de pontage urgente est la seule alternative;

— une correction des résultats insuffisants de traitements antérieurs où, soit la sténose reste supérieure à 50 %, soit une dissection de type C ou supérieure est constatée;

— une sténose récidivante d'une artère coronaire après angioplastie préalable;

— une angioplastie d'une occlusion totale de plus de trois mois;

— une angioplastie coronaire percutanée d'une greffe veineuse ou de lésions ostiales;

— un infarctus aigu du myocarde.

Le formulaire d'enregistrement standardisé, entièrement complété, des tuteurs coronaaires, dont le modèle est approuvée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du Conseil technique des implants, est transmis au médecin-conseil par le médecin spécialiste implanteur.

c) Il est prévu une évaluation annuelle via « peer review » en collaboration avec le Belgian Working Group on Interventional Cardiology avec rapport au Conseil technique des implants. »;

8° Le § 17 est complété avec la disposition suivante :

« -0 % pour la prestation 685694 - 685705 »;

9° Après le § 17 est inséré le § 18 :

« § 18. a) Pour les prestations suivantes, l'intervention doit être considérée comme un forfait :

— 684773 - 684784, 684795 - 684806, 686011 - 686022, 686033-686044, 686055-686066, 686070-686081, 686092 - 686103, 686114 - 686125, 686136 - 686140, 686151 - 686162, 686173 - 686184, 686195 - 686206 en 686210 - 686221;

— 685694 - 685705.

b) Une liste, telle que définie au § 3, III, 1, d), est prévue pour les prestations suivantes :

— 685694 - 685705. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 24 maart 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 24 mars 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN