

# RIJKINSTITUUT VOOR ZIEKTE –EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Galileelaan 5/1 – 1210 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

## NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2024-024

Brussel, 18 maart 2024

### BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van **artikel 34 - Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole (Trombectomie)** - Ontwerpen van koninklijk besluit

### BIJLAGEN

1. ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de nomenclatuur
2. gecoördineerde versie van de nomenclatuur
3. actuariële analyse
4. nota CGV 2018-171
5. ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging het koninklijk besluit van 26 mei 2016

### INHOUD VAN HET VOORSTEL

In artikel 34, § 1, a), wordt een nieuwe verstrekking ingevoerd voor de “trombectomie”, met toepassingsregels:

*588991-589002 Mechanische endovasculaire intracraniale behandeling van een acuut ischemisch cerebrovasculair accident (trombectomie), inclusief de manipulaties en controles uitgevoerd tijdens de behandeling en alle verbruiksgoederen, met uitzondering van de katheters en medische hulpmiddelen nodig voor verwijdering van de stolsels, de fibrinolytica, andere farmaceutische producten en de contrastmiddelen (12000)*

Toepassingsregels:

- De verstrekking 588991-589002 mag enkel aangerekend worden door een interventionele radioloog.
- De verstrekking 588991-589002 mag slechts eenmaal per dag aangerekend.
- De verstrekking 588991-589002 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 589175-589186 of 589116-589120.
- De verstrekking 588991-589002 mag enkel aangerekend worden, indien ze verricht wordt in een ziekenhuis dat beschikt over een gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen.

In het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt voorzien dat de verstrekking 588991-589002 enkel kan worden vergoed indien deze werd verricht in een inrichting die erkend is als gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” zoals beschreven in het Koninklijk Besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden.

### **MOTIVERING**

In uitvoering van het Akkoord 2018-2019 werd een nieuwe verstrekking ingevoerd in artikel 34, § 1, a), voor de “trombectomie”, met toepassingsregels (zie bijlage 1).

Evenwel had de toenmalige Beleidscel opmerkingen bij de bepaling “*De verstrekking 588991-589002 kan enkel worden vergoed indien deze werd verricht in een inrichting die voldoet aan alle criteria van het gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” zoals beschreven in het Koninklijk Besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden.*”.

Er werd enerzijds niet verwezen naar het KB van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximaal aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s “acute beroertezorg met invasieve procedures” (nog niet gepubliceerd op dat ogenblik). Anderzijds werd de formulering “*inrichting die voldoet aan alle criteria van het ...*” als te breed aanzien. Deze zou eerder vervangen moeten worden door “*inrichting die erkend is als ...*”.

Ondertussen werd het koninklijk besluit van 20 september 2022 tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg" moeten voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's" acute beroertezorg met invasieve procedures gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 22 november 2022.

Het is de bedoeling dat de nieuwe verstrekking voorbehouden wordt voor deze “stroke units”, aangezien de nodige ervaring en een goede organisatie die een spoedige behandeling mogelijk maakt zeer belangrijk zijn om zoveel mogelijk de schade van het cerebrovasculair accident te beperken. Dit zal tevens ingevoegd worden in het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

### **BUDGETTAIRE WEERSLAG**

Met een kost van **2,367 miljoen EUR** op jaarbasis is dit voorstel **conform de beschikbare middelen**.

### **ADMINISTRATIEVE WEERSLAG**

Nihil

## **PROCEDURE**

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, 1° - Wet van 14-07-1994 – Initiatief van de Technische Geneeskundige Raad

### Voorgeschiedenis

*Werkgroep Heelkunde van 7 januari 2023*

*Voltaillige zitting TGR van 14 maart 2023 en 12 maart 2024*

## **OPDRACHT van de NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN**

De Nationale commissie artsen-ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overdracht van de ontwerpen van koninklijk besluit (bijlagen 1 en 5) aan de Commissie voor begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

## ROYAUME DE BELGIQUE

## KONINKRIJK BELGIE

## SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE  
ZEKERHEID

- Arrêté royal modifiant l'article 34 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

- Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 34 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

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

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001 ;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997 en bij de wet van 10 augustus 2001;

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 ;

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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du @ ;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van @;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le @ ;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op @;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du @ ;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van @;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le @ ;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op @;

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

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

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le @ ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op @;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le @ ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van @;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 34, § 1<sup>er</sup>, a), 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 19 janvier 2023, la prestation et les règles

**Artikel 1.** In artikel 34, § 1, a), 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van

d'application suivantes sont insérées après la prestation 589175-589186 :

« 588991-589002

Traitement intracrânien endovasculaire mécanique d'un accident cérébro-vasculaire ischémique aigu (thrombectomie), y compris les manipulations et les contrôles effectués pendant le traitement et tous les matériels utilisés, à l'exclusion des cathéters et des dispositifs médicaux nécessaires pour l'élimination des caillots, les fibrinolytiques, autres produits pharmaceutiques et de contraste.....I 2000

La prestation 588991-589002 peut seulement être attestée par un radiologue interventionnel.

La prestation 588991-589002 peut seulement être attestée une seule fois par jour.

La prestation 588991-589002 ne peut pas être cumulée avec les prestations 589175-589186 ou 589116-589120. ».

La prestation 588991-589002 peut seulement être attestée, si elle est effectuée dans un hôpital qui dispose d'un programme de soins spécialisé « soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives » agréé conformément à l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) » doivent répondre pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 3.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

PAR LE ROI :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

19 januari 2023, worden de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 589175-589186:

"588991-589002

Mechanische endovasculaire intracraniële behandeling van een acuut ischemisch cerebrovasculair accident (trombectomie), inclusief de manipulaties en controles uitgevoerd tijdens de behandeling en alle verbruiksgoederen, met uitzondering van de katheters en medische hulpmiddelen nodig voor verwijdering van de stolsels, de fibrinolytica, andere farmaceutische producten en de contrastmiddelen.....I 2000

De verstrekking 588991-589002 mag enkel aangerekend worden door een interventionele radioloog.

De verstrekking 588991-589002 mag slechts eenmaal per dag aangerekend worden.

De verstrekking 588991-589002 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 589175-589186 of 589116-589120."

De verstrekking 588991-589002 mag enkel aangerekend worden, indien ze verricht wordt in een ziekenhuis dat beschikt over een gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg" moeten voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen.

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

**Art. 3.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)

**"HOOFDSTUK VIII. PERCUTANE INTERVENTIONELE VERSTREKKINGEN ONDER MEDISCHE BEELD-VORMINGSCONTROLE.**

**Art. 34. § 1.** Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van de in § 2 bedoelde geneesheer vereist is:

**a) Vasculaire transluminale percutane behandelingen:"**

...

"	589175 589186	<p>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)</p> <p>Percutaan inbrengen onder controle door medische beeldvorming van endovasculaire catheters met het oog op de rekanalisatie van een gedocumenteerde vasculaire occlusie, door fibrinolyse, door mechanische rekanalisatie, door aanwending van energie (thermische, laser, radiofrequentie) en door aspiratie, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en het gebruikte materiaal, exclusief de angioplastiekatheters, de farmaca en contrastmiddelen. Voor de andere bloedvaten dan de coronaire</p>	I 400 "
	588991 589002	<p>Mechanische endovasculaire intracranieële behandeling van een acuut ischemisch cerebrovasculair accident (trombectomie), inclusief de manipulaties en controles uitgevoerd tijdens de behandeling en alle verbruiksgoederen, met uitzondering van de katheters en medische hulpmiddelen nodig voor verwijdering van de stolsels, de fibrinolytica, andere farmaceutische producten en de contrastmiddelen.</p> <p>De verstrekking 588991-589002 mag enkel aangerekend worden door een interventionele radioloog.</p> <p>De verstrekking 588991-589002 mag slecht eenmaal per dag aangerekend worden.</p> <p>De verstrekking 588991-589002 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 589175-589186 of 589116-589120.</p> <p>De verstrekking 588991-589002 mag enkel aangerekend worden, indien ze verricht wordt in een ziekenhuis dat beschikt over een gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg" moeten voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervollledigen of vervangen.</p>	I 2000
"	589433 589444	<p>"K.B. 9.10.1998" (in werking 1.1.1999) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)</p> <p>Percutane extractie van een elektrode bij een patiënt met een ingeplante hartstimulator of een ingeplante hartdefibrillator, met uitsluiting van de farmaceutische producten, de contrastmiddelen en het wegwerpmateriaal</p>	I 300 "

(...)



**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
Galilleelaan 5/01 - 1210 Brussel

**Dienst voor geneeskundige verzorging**

Brussel, 12 maart 2024

**Betreft :**        **Financiële analyse van het actuaariaat:**  
                      Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen  
                      Wijziging artikel 34: Percutane interventionele verstrekkingen - trombectomie

Dit voorstel werd voorzien in het Akkoord 2018-2019 voor een bedrag van 557 duizend EUR met een datum van invoegetredeing van 1 oktober 2018 of 2,026 miljoen EUR op jaarbasis of een bedrag van 2,367 miljoen EUR in prijzen 2024.

Het voorstel betreft de creatie van een nieuwe prestatie in artikel 34 voor de terugbetaling van de behandeling van een ischemische beroerte:

588991 - 589002:        Mechanische endovasculaire intracranieële behandeling van een acuut ischemisch cerebrovasculair accident (trombectomie), inclusief de manipulaties en controles uitgevoerd tijdens de behandeling en alle verbruiksgoederen, met uitzondering van de katheters en medische hulpmiddelen nodig voor verwijdering van de stolsels, de fibrinolytica, andere farmaceutische producten en de contrastmiddelen ( I 2000)

**Toepassingsregels:**

- De verstrekking 588991-589002 mag enkel aangerekend worden door een interventionele radioloog.
- De verstrekking 588991-589002 mag slechts eenmaal per dag aangerekend.
- De verstrekking 588991-589002 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 589175-589186 of 589116-589120.

**Tarieven 2024**

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
I = 0,812328	<b>588991</b>	<b>589002</b>	= I    2000	1.624,66	1.624,66	1.624,66	1.624,66
I = 0,912675	589175	589186	= I    400	365,07	365,07	365,07	365,07

**Budgettaire impact**

Er wordt gerekend dat er zo'n 1.300 patiënten op jaarbasis zullen zijn. Door de creatie van de nieuwe prestatie 588991-589002 zal de verstrekking 589175-589186 niet meer aangerekend worden aan 365,07 EUR wat leidt tot een besparing van 474.591 EUR.

De verstrekking 589715-589186 (I400) wordt in 72% van de gevallen aangerekend in combinatie met anesthesie (code 200196-200200).

589175-589186	In combinatie met 200196-200200 (anesth.)		
	Ja	Nee	Totaal
Gevallen	1.966	764	2.730
Aandeel	72,0%	28,0%	100,0%
Uitgaven	632.916,04	246.134,01	879.050,05

De verschuiving van de 1.300 gevallen naar de prestatie 588991-589002 (I2000) zorgt voor het gebruik van een andere code voor anesthesie, namelijk 200012-200223 waarvan het honorarium hoger is met 779,44 EUR.

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming		
	AMB	HOS		Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling	
K = 2,824045	200012	200023	= K 360	1.016,66	1.016,66	1.016,66
K = 2,259232	200196	200200	= K 105	237,22	237,22	237,22
	Verschil			779,44		

Het gebruik van deze andere code genereert een meerkost van 729.556 EUR.

Honorarium			Gev. (x 72%)	Impact
200012-200023	200196-200200	Verschil		
1.016,66	237,22	779,44	936	729.556

Rekening houdende met de besparing van het niet meer aanrekenen van verstrekking 589715-589186, is de meerkost beperkt tot 255 duizend EUR. Het beschikbare budget 2024 bedraagt dus nog 2.112 duizend EUR op jaarbasis.

De uitgaven voor het aanrekenen van de prestatie 588991-589002 voor de 1.300 patiënten worden geraamd op 2.112 duizend euro (= 1.300 x 1.624,66). Het voorstel is dus conform de beschikbare financiële middelen.

**Conclusie**

Met een kost van **2,367 miljoen EUR** op jaarbasis is dit voorstel **conform de beschikbare middelen**.

RIJKINSTITUUT VOOR ZIEKTE –EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2018-171

Brussel, 2 juli 2018

**BETREFT :**

Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van **artikel 34** : **percutane interventionele verstrekkingen** – IM - Trombectomie - Ontwerp van koninklijk besluit  
(Akkoord NCAZ 2018-2019)

**BIJLAGEN :**

- Bijlage 1 : Ontwerp koninklijk besluit
- Bijlage 2 : Gecoördineerde versie van de nomenclatuur
- Bijlage 3 : Financiële analyse

**INHOUD VAN HET VOORSTEL :**

In uitvoering van het Akkoord 2018-2019 wordt een nieuwe verstrekking ingevoerd in artikel 34 §1 a) voor de “trombectomie”, met toepassingsregels:

588991-589002 Mechanische endovasculaire intracraniële behandeling van een acuut ischemisch cerebrovasculair accident (trombectomie), inclusief de manipulaties en controles uitgevoerd tijdens de behandeling en alle verbruiksgoederen, met uitzondering van de katheters en medische hulpmiddelen nodig voor verwijdering van de stolsels, de fibrinolytica, andere farmaceutische producten en de contrastmiddelen.

( I 2000)

Toepassingsregels:

- De verstrekking 588991-589002 kan enkel worden vergoed indien ze wordt uitgevoerd door een interventionele radioloog.
- De verstrekking 588991-589002 kan slecht éénmaal per dag worden aangerekend.
- De verstrekking 588991-589002 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 589175-589186, 589116-589120.
- De verstrekking 588991-589002 kan enkel worden vergoed indien deze werd verricht in een inrichting die voldoet aan alle criteria van het gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” zoals beschreven in het Koninklijk Besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden.

Artikel 34 wordt §2 aangepast: toevoeging van “ tenzij anders bepaald”.



### **MOTIVERING :**

Momenteel is er in Art. 34 van de nomenclatuur voor het behandelen van hemorrhagische beroerte (neuro-embolisatie) het nummer 589116-589120 (I1850) beschikbaar. Voor het behandelen van ischemische beroerte bestaat er geen specifiek nummer.

Nochtans is het belangrijk dat voor de behandeling van een cerebrovasculaire occlusie binnen 6 à 8 uur na het optreden van symptomen kan opgetreden worden. Dit houdt in dat het uitvoeren van complexe behandelingen door interventionele radiologen binnen een beperkte tijdsperiode mogelijk moet zijn, waarbij een permanentie dient georganiseerd te worden.

Men vraagt dan ook een specifieke en aangepaste vergoeding voor deze complexe behandelingen: de interventie neemt veel tijd in beslag, is risicovol en dient zo spoedig mogelijk te worden uitgevoerd.

Hierbij wordt tevens de toegevoegde waarde van een tijdige trombectomie benadrukt: de prognose en levenskwaliteit van de patiënt wordt aanzienlijk verbeterd en de kosten voor revalidatie zullen dalen.

De verstrekking wordt bij voorkeur voorbehouden voor "stroke units", aangezien de nodige ervaring en een goede organisatie die een spoedige behandeling mogelijk maakt zeer belangrijk zijn om zoveel mogelijk de schade van het cerebrovasculair accident te beperken.

In het kader van het Nationaal akkoord 2018-2019 is overeengekomen om een honorarium voor trombectomie te voorzien vanaf 1 oktober 2018. Tegen 01-10-18, wordt een budget voorzien van 557 000 euro voor 2018 en van 2.026 000 euro voor 2019. Er worden jaarlijks ongeveer 1300 gevallen verwacht.

Wat de hulpmiddelen voor trombectomie betreft bij endovasculaire behandeling van ischemische beroerte is er terugbetaling voorzien voor de specifieke systemen om mechanisch de bloedklonter te verwijderen (182136-182140, 182151-182162, 182173-182184).

### **CONNEXITEIT :**

Deze wordt niet gewijzigd.

### **PERSOONLIJK AANDEEL :**

Geen wijziging

### **BUDGETTAIRE WEERSLAG :**

Het voorstel wordt **conform het beschikbare budget** beschouwd. *Tegen 01-10-18, wordt een budget voorzien van 557 000 euro voor 2018 en van 2.026 000 euro voor 2019. Er worden jaarlijks naar schatting 1300 gevallen verwacht.*

### **ADMINISTRATIEVE WEERSLAG :**

Nihil

### **PROCEDURE :**

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, 1° - W 14071994 – Initiatief van de Technische geneeskundige raad.

*Voorgeschiedenis :*

*TGR werkgroep medische beeldvorming 6-2-2018*

*TGRPL van 20 februari 2018*

*NCAZ van 11 juni 2018*

*CBC van 18 juli 2018*



**OPDRACHT VAN HET VERZEKERINGSCOMITE :**

Het Verzekeringscomité wordt verzocht te beslissen over de overmaking van het voorstel tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage 1) aan de Minister.

**TREFWOORDEN :**

Speciale technische verstrekkingen  
Interventionele verstrekkingen



**BIJLAGE 1****ANNEXE 1****KONINKRIJK BELGIE****ROYAUME DE BELGIQUE****FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID****SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

— Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 34 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.

— Arrêté royal modifiant l'article 34 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.

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

**Philippe, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.**

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1er, alinéa 5, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

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;

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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van @;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du @;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op @;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le @;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van @;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du @;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op @;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le @;

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

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

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op @;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le @;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van @;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le @;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

**Artikel 1.** In artikel 34 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1 april 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, in de bepaling onder a), worden de volgende verstrekking en toepassingsregels na de verstrekking 589175-589186 ingevoegd:

"588991-589002

Mechanische endovasculaire intracraniële behandeling van een acuut ischemisch cerebrovasculair accident (trombectomie), inclusief de manipulaties en controles uitgevoerd tijdens de behandeling en alle verbruiksgoederen, met uitzondering van de katheters en medische hulpmiddelen nodig voor verwijdering van de stolsels, de fibrinolytica, andere farmaceutische producten en de contrastmiddelen ..... I 2000

De verstrekking 588991-589002 kan enkel worden vergoed indien ze wordt uitgevoerd door een interventionele radioloog.

De verstrekking 588991-589002 kan slecht eenmaal per dag worden aangerekend.

De verstrekking 588991-589002 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 589175-589186, 589116-589120.

De verstrekking 588991-589002 kan enkel worden vergoed indien deze wordt verricht in een inrichting die voldoet aan alle criteria van het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" zoals beschreven in het Koninklijk Besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg" moeten voldoen om erkend te worden.";

2° in § 2 wordt het eerste lid door de woorden ", tenzij anders bepaald" aangevuld.

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 34 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> avril 2016, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1<sup>er</sup>, a), la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 589175-589186 :

"588991-589002

Traitement intracrânien endovasculaire mécanique d'un accident cérébro-vasculaire ischémique aigu (thrombectomie), y compris les manipulations et les contrôles effectués pendant le traitement et tous les matériels utilisés, à l'exclusion des cathéters et des dispositifs médicaux nécessaires pour l'élimination des caillots, les fibrinolytiques, autres produits pharmaceutiques et de contraste..... I 2000

La prestation 588991-589002 ne peut être remboursée que si elle est effectuée par un radiologue interventionnel.

La prestation 588991-589002 ne peut être attestée qu'une seule fois par jour.

La prestation 588991-589002 ne peut pas être cumulée avec les prestations 589175-589186, 589116-589120.

La prestation 588991-589002 ne peut être remboursée que si elle a été effectuée dans un établissement qui satisfait à tous les critères du programme de soins spécialisé "soins de l'accident cérébral aigu avec procédures invasives" tels que décrits dans l'arrêté royal fixant les normes auxquelles les programmes de soins "soins de l'accident vasculaire cérébral " doivent répondre pour être agréés.";

2° au § 2, l'alinéa 1<sup>er</sup> est complété par les mots ", sauf indication contraire".

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

**Art. 3.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 3.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

VAN KONINGSWEGE :  
De Minister van Sociale Zaken  
en Volksgezondheid,

PAR LE ROI :  
La Ministre des Affaires sociales  
et de la Santé publique,

M. DE BLOCK



"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)

**"HOOFDSTUK VIII. PERCUTANE INTERVENTIONELE VERSTREKKINGEN ONDER MEDISCHE BEELD-VORMINGSCONTROLE."**

**Art. 34. § 1.** Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van de in § 2 bedoelde geneesheer vereist is:

**a) Vasculaire transluminale percutane behandelingen:"**

"K.B. 10.7.1996" (in werking 1.9.1996) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)

" 589013 589024 Percutane endovasculaire dilatatie met of zonder plaatsing van stent(s) onder controle door medische beeldvorming van een vernauwing en/of occlusie van een kransslagader, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, met uitsluiting van de dilatatiecatheter, de farmaca en de contrastmiddelen. Voor het geheel van de kransslagaders I 1350 "

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001) + "K.B. 18.10.2012" (in werking 1.1.2013)

" 589035 589046 Bijkomend honorarium bij de verstrekking 589013-589024 voor de behandeling van minimum 2 coronaire vaten tijdens eenzelfde procedure met name : de rechter coronair (kransslagadersegmenten nrs. 1 tot en met 4) en/of de hoofdstam (kransslagadersegment nr. 5) en/of de linker coronair (kransslagadersegmenten nrs. 6 tot en met 10) en/of de circumflexa (kransslagadersegmenten nrs. 11 tot en met 15) en/of saphena of arteriële (mammaria) enten. I 675 "

"K.B. 27.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)

"De verstrekkingen 589013-589024 en 589035-589046 mogen tijdens een zelfde zitting worden gecumuleerd met de verstrekking 453574-453585 of met de verstrekking 453596-453600 of met de verstrekking 464170-464181 of met de verstrekking 464192-464203."

"K.B. 27.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

"De verstrekkingen die mogen worden gecumuleerd met een coronarografie mogen worden gecumuleerd met de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 voor zover een coronarografie wordt geattesteerd.

Indien een coronarografie is aangerekend binnen een termijn van 15 dagen vóór de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 mag de coronarografie die in dezelfde zitting als de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 is uitgevoerd, niet worden aangerekend."



"	589735	589746	<i>"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)</i> Bijkomend honorarium voor het uitvoeren van een Fraction Flow Reserve meting tijdens de verstrekking 589013-589024		27	
			De verstrekking 589735-589746 valt buiten de normale controles bedoeld onder de verstrekking 589013-589024 en kan enkel vergoed worden indien zij uitgevoerd wordt met het oog op een percutane coronaire interventie met plaatsing van één of meerdere stents bij een patiënt met "multivessel disease".			
"	589050	589061	<i>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)</i> Percutane endovasculaire dilatatie met of zonder plaatsing van stent(s) onder controle door medische beeldvorming van een arteriële vernauwing en/of occlusie, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, exclusief de dilatatiecatheter(s), de farmaca en de contrastmiddelen. Voor de andere slagaders dan de coronaire		750	"
"	589072	589083	<i>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)</i> Bijkomend honorarium bij de verstrekking nr. 589050 - 589061 voor de dilatatie van een of meerdere bijkomende vernauwing(en) van een andere arteriële as, voor de andere slagaders dan de coronaire, maximum per operatiezitting		400	
	589094	589105	Percutane endovasculaire dilatatie onder controle door medische beeldvorming van een arteriële vernauwing en/of occlusie, inclusief de manipulaties en controles, tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, exclusief de dilatatiecatheter(s), de farmaca en de contrastmiddelen. Voor de andere slagaders dan de coronaire tijdens een heelkundige bewerking, maximum per operatiezitting		450	"
			<i>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994)</i> "De verstrekking nr. 589094 - 589105 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 459071 - 459082, 459115 - 459126, 469070 - 469081 en 469114 - 469125 tijdens dezelfde operatiezitting."			
"	589116	589120	<i>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)</i> Percutane occlusie onder controle door medische beeldvorming van de arteriële of veneuze vascularisatie van één of meer organen en van pathologische letsels door fysische of chemische middelen in de encefale of medullaire streek inclusief de manipulaties en controles, tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter(s), de farmaca, de contrastmiddelen en het embolisatiematerieel		1850	"
			<i>"K.B. 12.6.2008" (in werking 1.8.2008)</i> "De verstrekking 589116 - 589120 kan niet aangerekend worden voor een vertebroplastie."			



"	589131	589142	<p><i>"K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)</i></p> <p>Percutane occlusie onder controle door medische beeldvorming van de arteriële of veneuze vascularisatie van pathologische letsels of van arteriële bloeding in de faciale thoracale, abdominale of bekkenstreek, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter(s), de farmaca, de contrastmiddelen en het embolisatiematerieel</p>	600 "
			<p><i>"K.B. 12.6.2008" (in werking 1.8.2008)</i></p> <p>"De verstrekking 589131 - 589142 kan niet aangerekend worden voor een vertebroplastie."</p>	
			<p><i>"K.B. 9.10.1998" (in werking 1.1.1999) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 17.12.2009" (in werking 1.3.2010)</i></p>	
"	589411	589422	<p>Percutane occlusie onder controle door medische beeldvorming van de arteriële of veneuze vascularisatie van pathologische letsels of van arteriële bloeding in de streek van de ledematen, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter, de farmaceutische producten, de contrastmiddelen en het embolisatiematerieel</p>	600
			<p>De verstrekking 589411-589422 kan niet aangerekend worden voor de behandeling van veneuze varices van de onderste ledematen."</p>	
			<p><i>"K.B. 27.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]</i></p>	
"	589470	589481	<p>Percutane occlusietest met neurologisch protocol, onder controle door medische beeldvorming, van de arteriële of veneuze vascularisatie van een of meer organen en van pathologische letsels door fysische of chemische middelen in de encefale streek, inclusief de manipulaties en controles tijdens de test en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter(s), de farmaca, de contrastmiddelen en het embolisatiemateriaal</p>	1000
			<p>De verstrekking 589470 - 589481 mag alleen worden aangerekend als uit het neurologisch protocol blijkt dat het onmogelijk is om een therapeutische embolisatie uit te voeren."</p>	
			<p><i>"K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)</i></p>	
"	589352	589363	<p>Inbrengen van een porto-systemische shunt langs transjugulaire weg, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling, exclusief het dilatatiematerieel en de stent(s)</p>	850 "
			<p><i>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)</i></p>	
"	589153	589164	<p>Percutaan inbrengen onder controle door medische beeldvorming van endovasculaire catheters met het oog op het oplossen van één of meer bloedstolsels, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de farmaca en contrastmiddelen. Voor de coronaire bloedvaten</p>	450 "



"	589175 589186	<p><i>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)</i></p> <p>Percutaan inbrengen onder controle door medische beeldvorming van endovasculaire catheters met het oog op de rekanalisatie van een gedocumenteerde vasculaire occlusie, door fibrinolyse, door mechanische rekanalisatie, door aanwending van energie (thermische, laser, radiofrequentie) en door aspiratie, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en het gebruikte materiaal, exclusief de angioplastiekcatheters, de farmaca en contrastmiddelen. Voor de andere bloedvaten dan de coronaire</p>	400 "
	588991 589002	<p><b>Mechanische endovasculaire intracraniële behandeling van een acuut ischemisch cerebrovasculair accident (trombectomie), inclusief de manipulaties en controles uitgevoerd tijdens de behandeling en alle verbruiksgoederen, met uitzondering van de katheters en medische hulpmiddelen nodig voor verwijdering van de stolsels, de fibrinolytica, andere farmaceutische producten en de contrastmiddelen (I 2000)</b></p> <p><b>De verstrekking 588991-589002 kan enkel worden vergoed indien ze wordt uitgevoerd door een interventionele radioloog</b></p> <p><b>De verstrekking 588991-589002 kan slecht eenmaal per dag worden aangerekend.</b></p> <p><b>De verstrekking 588991-589002 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 589175-589186, 589116-589120.</b></p> <p><b>De verstrekking 588991-589002 kan enkel worden vergoed indien deze wordt verricht in een inrichting die voldoet aan alle criteria van het gespecialiseerd zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" zoals beschreven in het Koninklijk Besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg" moeten voldoen om erkend te worden."</b></p>	
"	589433 589444	<p><i>"K.B. 9.10.1998" (in werking 1.1.1999) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)</i></p> <p>Percutane extractie van een elektrode bij een patiënt met een ingeplante hartstimulator of een ingeplante hartdefibrillator, met uitsluiting van de farmaceutische producten, de contrastmiddelen en het wegwerpmateriaal</p>	300 "



"	589816	589820	<p><i>"K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)</i></p> <p>Percutane extractie van een intravasculair of intracardiaal vrijzittend vreemd lichaam, met uitsluiting van de farmaceutische producten, de contrastmiddelen, de extractiecatheter en het wegwerpmateriaal</p>	800 "
"	589190	589201	<p><i>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)</i></p> <p>Percutane endovasculaire plastiek van de aortaklep, van een aangeboren misvorming van de aorta, van de pulmonalisklep, de mitralisklep, de tricuspidklep of fulguratie van een klep inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de dilatatiecatheter(s) en farmaca en de contrastmiddelen, maximum per operatiezitting</p>	2250 "
"	589455	589466	<p><i>"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.1.2000)</i></p> <p>Sluiten van een defect van atrium septum, sluiten van een defect van ventrikel septum, van ductus Botalli of fenestratie van het atrium septum of sluiten van een coronaire fistel en fenestratie of septatie in het inter-atriaal septum of van het interventriculair septum of dilatatie van de intra-thoracale bloedvaten (perifere pulmonalisstenose, pericardiale veneuze pathways, coarctatio aortae), inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters exclusief de dilatatiecatheter(s), het occlusiemateriaal, de implantaten en farmaca en de contrastmiddelen, maximum per operatiezitting</p>	2250 "
			<p><i>"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013)</i></p> <p>"De honoraria voor bijkomende endovasculaire dilataties, met of zonder plaatsing van de stent(s), inclusief de manipulaties en al het gebruikte materieel, exclusief de dilatatiecatheter(s), de eventuele stent(s), de farmaca en de contrastmiddelen, zijn inbegrepen in de honoraria van de verstrekking 589190-589201 of 589455-589466."</p>	
			<p><i>"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.1.2000)</i></p> <p>"De verstrekking 589190 - 589201 mag enkel één keer per operatiezitting aangerekend worden.</p> <p>De verstrekkingen 589190 - 589201 en 589455 - 589466 uitgevoerd tijdens éénzelfde operatiezitting mogen slechts één keer gecumuleerd worden en de bijkomende verstrekking wordt tegen 50 % van zijn waarde vergoed.</p> <p>Als in een zelfde operatiezitting de verstrekking 589190 - 589201 niet in rekening wordt gebracht, mag de verstrekking 589455 - 589466 slechts 2 keer in rekening gebracht worden en wordt de bijkomende verstrekking tegen 50 % van zijn waarde vergoed."</p>	
"	589212	589223	<p><i>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)</i></p> <p>Percutane endovasculaire plaatsing van een filter in de vena cava, inclusief de controle-cavografie</p>	300 "
			<p>De verstrekkingen nrs. 589013 - 589024 en 589035 - 589046 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking 589153 - 589164</p> <p>De verstrekkingen nrs. 589050 - 589061, 589094 - 589105, 589116 - 589120, 589131 - 589142, 589175 - 589186 en 589411 - 589422 mogen onderling niet worden gecumuleerd."</p>	



	589256	589260	<i>Geschrapd door de K.B.'s van 29.4.1999 en 6.11.1999 (in werking 1.1.2000)</i>	
	589271	589282	<i>Geschrapd door de K.B.'s van 29.4.1999 en 6.11.1999 (in werking 1.1.2000)</i>	
"	589374	589385	<i>"K.B. 7.6.1995" (in werking 1.10.1995) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)</i> Percutane endovasculaire plastiek van de ader bij veneuze stenose ten gevolge van chronische hemodialyse-behandeling of bij compressie van de vena cava superior of inferior, van de vena subclavia of van de vena iliaca door een expansief proces, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en/of het gebruikte materieel, exclusief de dilatatiecatheter(s), de farmaca en de contrastmiddelen en de eventuele stent(s)	600 "
			<i>"K.B. 18.3.2009" (in werking 1.9.2009)</i> "Verstrekkingen ter behandeling van een aorta en/of iliaca aneurysma :"	
"	589595	589606	<i>"K.B. 18.3.2009" (in werking 1.9.2009) + "K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016) + "K.B. 19.12.2017" (in werking 1.2.2018)</i> Percutane implantatie van een endoprothese onder controle door medische beeldvorming voor de behandeling van een abdominaal aorta aneurysma, of voor de behandeling van een aneurysma van de arteria iliaca van meer dan 3 cm zonder proximale iliacale nek, inclusief de manipulaties en de controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materiaal, met uitsluiting van de angioplastiekcatheters, de endoprothese(n), de farmaca en de contrastmiddelen	1850 "
"	589610	589621	<i>"K.B. 18.3.2009" (in werking 1.9.2009) + "K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)</i> Percutane implantatie van een endoprothese onder controle door medische beeldvorming voor de behandeling van een geïsoleerd iliaca aneurysma, inclusief de manipulaties en de controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materiaal, met uitsluiting van de angioplastiekcatheters, de endoprothese(n), de farmaca en de contrastmiddelen	750 "
			<i>"K.B. 18.3.2009" (in werking 1.9.2009)</i> "De verstrekkingen 589595 – 589606 en 589610 – 589621 kunnen niet gecumuleerd worden."	
"	589632	589643	<i>"K.B. 18.3.2009" (in werking 1.9.2009) + "K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)</i> Percutane implantatie van een endoprothese onder controle door medische beeldvorming voor de behandeling van een thoracaal aneurysma van de aorta descendens, een aneurysma van de aorta ascendens, een aneurysma van de arcus aortae of acute dissecties van de aorta, inclusief de manipulaties en de controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materiaal, met uitsluiting van de angioplastiekcatheters, de endoprothese(n), de farmaca en de contrastmiddelen	1850 "



" 589654 589665 "K.B. 18.3.2009" (in werking 1.9.2009)  
Percutane implantatie van een endoprothese onder controle door medische beeldvorming voor de behandeling van een endoleak, inclusief de manipulaties en de controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materiaal, met uitsluiting van de angioplastiekcatheters, de endoprothese(n), de farmaca en de contrastmiddelen | 1200 "

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013)

"De honoraria voor bijkomende endovasculaire dilataties, met of zonder plaatsing van de stent(s), inclusief de manipulaties en al het gebruikte materieel, exclusief de dilatatiecatheter(s), de eventuele stent(s), de farmaca en de contrastmiddelen, zijn inbegrepen in de honoraria van de verstrekkingen 589374-589385, 589595-589606, 589610-589621, 589632-589643 en 589654-589665."

"K.B. 18.3.2009" (in werking 1.9.2009)

"Een endoleak type III ter hoogte van de infrarenale abdominaal aorta wordt beschouwd als een nieuw aneurysma.

De verstrekkingen 589595 – 589606, 589610 – 589621, 589632 – 589643, 589654 – 589665 moeten aan de volgende voorwaarden voldoen om voor een tegemoetkoming in aanmerking te komen :"

"K.B. 18.3.2009" (in werking 1.9.2009) + "K.B. 19.12.2017" (in werking 1.2.2018)

"1. Voorwaarden betreffende het implanterend centrum

De verstrekkingen 589595-589606, 589610-589621, 589632-589643, 589654-589665 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 :

a) de verplegingsinrichting beschikt over een team dat een gedegen opleiding en onderhouden ervaring heeft met endovasculaire procedures en de chirurgische behandeling van een aorta aneurysma, een iliacaal aneurysma en desgevallend een thoracaal aneurysma en zich als dusdanig ten opzichte van verwijzers en patiënten profileert;

b) de tegemoetkoming voor de verstrekkingen 589632-589643 wordt bovendien beperkt tot de verplegingsinrichtingen die beschikken over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor het volledige zorgprogramma « cardiale pathologie B »;

c) de verplegingsinrichtingen dienen te beschikken over een multidisciplinair team dat bestaat uit minstens 2 voltijds chirurgen (8/10) met bijzondere opleiding en ervaring in de vaatheelkunde, verder genoemd « vaatchirurg », en 1 voltijds radioloog (8/10) met bijzondere opleiding en ervaring in de interventionele radiologie, verder genoemd « interventionele radioloog »;



d) hoewel deze specialisten in meerdere verplegingsinrichtingen kunnen werken, zullen zij slechts in één verplegingsinrichting in aanmerking kunnen komen om de on-line registratie te valideren. Hiertoe zal het Comité van de geneeskundige verzorging op voorstel van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging een lijst, die jaarlijks bijgewerkt zal worden, met de teamsamenstelling per verplegingsinrichting opstellen en ter info doorsturen naar de Commissie voor tegemoetkoming van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen en de Technische Geneeskundige Raad;

e) om in aanmerking te komen voor de terugbetaling van de verstrekkingen 589595-589606, 589610-589621, 589632-589643, 589654-589665 moet de verplegingsinrichting in het jaar x vóór 1 november aan de Dienst Geneeskundige Verzorging de samenstelling van het team mededelen.

Indien de verplegingsinrichting voldoet aan deze criteria wordt voor één jaar vanaf 1 januari van het jaar x+1 tot en met 31 december van het jaar x+1 voorzien in de tegemoetkoming van deze verstrekkingen.

Wijzigingen in de teamsamenstelling binnen het jaar x+1 worden door de verplegingsinrichting spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Een verplegingsinrichting voldoet niet meer aan de voorwaarden indien er binnen het multidisciplinaire team geen 2 vaatchirurgen en/of geen interventionele radioloog meer is. Vanaf het ogenblik dat dit vastgesteld wordt, verliest de verplegingsinrichting het recht om voornoemde verstrekkingen aan te rekenen gedurende 3 maanden.

Tijdens deze periode kan de verplegingsinrichting zich in regel stellen met de vereiste criteria, zoniet maken deze verstrekkingen niet meer het voorwerp uit van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering en dit tot de verplegingsinrichting opnieuw voldoet aan de criteria en dit meegedeeld heeft aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Gezien de follow-up behoort tot de lege artis gedane verstrekking, vormt het realiseren ervan een voorwaarde in het kader van de onderhouden ervaring van een verplegingsinrichting.

Wanneer de interventie door een interventionele radioloog uitgevoerd wordt, moet een vaatchirurg onmiddellijk beschikbaar zijn voor het opvangen van complicaties.

## 2. Voorwaarden betreffende de vergoedingsmodaliteiten

### A. Aanvraagprocedure

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 589595-589606, 589610-589621, 589632-589643 en 589654-589665 mag enkel worden toegekend indien het registratieformulier, binnen de negentig dagen na implantatie, geldig is ingevuld en bevestigd door de implanterend geneesheer-specialist, die deel uitmaakt van het multidisciplinair team, via de on-line-toepassing.





De modaliteiten van registratie, en validering van die gegevens alsook de wijze waarop de overdracht aan de "Belgische Vereniging voor vaatheekunde", de Commissie voor Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen en de Technisch Geneeskundige Raad dient te gebeuren, worden opgesteld door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging, de voornoemde Commissie en de Technische Geneeskundige Raad.

De resultaten van medische beeldvorming die gediend hebben om de indicatie vast te stellen moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

## B. Evaluatie

Na de implantatie dient er een evaluatie te gebeuren van de rechthebbende bij ontslag uit de verplegingsinrichting en na drie, twaalf, vierentwintig en zesendertig maanden. De follow-up documenten worden in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard en geregistreerd in de voormelde on-linetoepassing volgens de vastgestelde modaliteiten.

Het Belgisch Genootschap Vasculaire Heelkunde maakt om de twee jaar een evaluatie op van de verzamelde resultaten met verslag en toelichting aan de Commissie voor Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen. De aard van het verslag wordt vastgesteld door de voornoemde Commissie."

589396 589400 *Geschrapd door K.B. van 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)*

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 18.3.2009" (in werking 1.9.2009)

"De verstrekkingen die worden beoogd in dit punt a) mogen niet worden gecumuleerd met de angiografieën voor diagnose of de onderzoeken zonder contrastmiddel tijdens dezelfde vacatie, exclusief de verrichte angiocardiografien."

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)

### **"b) Andere percutane behandelingen.**

589234 589245 Percutaan inbrengen van catheters met het oog op evacuatie en drainage van een ophoping in een streek of in een diepliggend orgaan van de thorax, van het abdomen of van het bekken onder controle door medische beeldvorming, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de farmaca, de contrastmiddelen en de tweewegdraineersonden

| 329 "

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 18.2.1997" (in werking 1.4.1997) + "K.B. 14.7.2010" (in werking 1.10.2010)

"De verstrekking nr. 589234 - 589245 mag worden gecumuleerd met de verstrekking nr. 458813 - 458824, 459550 - 459561, 459572 - 459583, 459594 - 459605, 459616 - 459620, 459631 - 459642."

589315 589326 *Geschrapd door K.B. 17.8.2007 (in werking 1.11.2007)*



"	589492	589503	<p><i>"K.B. 17.8.2007" (in werking 1.11.2007)</i></p> <p>Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van een atrioventriculaire nodale re-entry tachycardie, een atrioventriculaire re-entry tachycardie (over Kent-bundel) of een rechter atriale ectopische tachycardie door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus</p>	1764	
	589514	589525	<p>Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van een rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmiecircuit</p>	1930	
	589536	589540	<p>Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van ventriculaire aritmieën door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus</p>	2116	
	589551	589562	<p>Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van een linker atriale flutter (door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van aritmiefocus) of atriale fibrillatie (door isolatie of circumferentiële ablatie van de pulmonaalvenen)</p>	3164	"
			<p><i>"K.B. 22.10.2010" (in werking 1.1.2011)</i>  "De verstrekking 589551-589562 wordt enkel vergoed in een verpleeginrichting die tevens beschikt over het deelprogramma B3 van het zorgprogramma « cardiale pathologie » B."</p>		
"	589573	589584	<p><i>"K.B. 17.8.2007" (in werking 1.11.2007) + Erratum B.S. 4.10.2007</i></p> <p>Elektrofysiologisch onderzoek en percutane His bundel ablatie</p>	1103	"
			<p><i>"K.B. 17.8.2007" (in werking 1.11.2007)</i>  "De verstrekkingen 476276-476280, 476291-476302, 589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562 en 589573-589584 zijn onderling niet cumuleerbaar."</p>		
"	589676	589680	<p><i>"K.B. 12.6.2008" (in werking 1.8.2008)</i></p> <p>Percutane ballonkyphoplastie voor de behandeling van indeukingsfracturen van een wervellichaam (per wervellichaam)</p>	400	
			<p>De verstrekking 589676 - 589680 kan slechts aangerekend worden naar aanleiding van één van de onderstaande indicaties :</p> <p>A. Osteoporotische indeukingsfracturen "single level » of "multi-level » en lager dan T5 zonder neurologische compressie en zonder uitvalsverschijnselen waarbij aan al de volgende voorwaarden voldaan wordt :</p>		



a) blijvende pijnklachten van meer dan 8 weken en te wijten aan de fractuur en waarbij de medicamenteuze pijntherapie - die gedurende minimaal 8 weken uitgeprobeerd werd - ofwel faalde ofwel aanleiding gaf tot te hinderlijke nevenwerkingen; dit wordt beschreven in een verslag van de arts die de pijntherapie toepaste; de interventie moet wel plaatsgrijpen binnen een periode van 4 maand nadat de eerste objectieve vaststellingen van de indeukingsfractuur werden gedaan tenzij een progressie van de fractuur aangetoond kan worden;

b) het hoogteverlies ligt tussen de 20 en de 60 %;

c) de dorsale muur is behouden;

d) er is botoedeem aanwezig;

e) de fracturen zijn volgens de AO classificatie type A1.1, A1.2, A1.3 of A2.3;

f) bij een man :

- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een mannelijke referentiepopulatie van  $< -2,5$  ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie;

- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een mannelijke referentiepopulatie van  $< - 1$  ter hoogte van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie.

g) bij een vrouw met een door glucocorticoïden-geïnduceerde osteoporose die behandeld wordt met een langdurige (meer dan 3 maanden) orale dagelijkse dosis van minstens 7,5 mg prednison of equivalent die wordt toegediend in het kader van een wetenschappelijk erkende indicatie :

- ofwel moet de patiënte zich in de menopauze bevinden zonder hormonale substitutie;

- ofwel moet de patiënte een T-score vertonen, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie, van  $< -1.5$  gemeten ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie.

h) bij een vrouw in de menopauze : een T-score, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie van  $< - 2,5$  ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie.

B. Indeukingsfracturen veroorzaakt door het multiple myeloma van Kahler, zonder neurologische compressie en zonder uitvalsverschijnselen, waarbij aan de volgende voorwaarden voldaan wordt :



a) blijvende pijnklachten van meer dan 6 weken en te wijten aan de fractuur en waarbij de medicamenteuze pijntherapie die gedurende minimaal 6 weken uitgeprobeerd werd ofwel faalde ofwel aanleiding gaf tot te hinderlijke nevenwerkingen; dit wordt beschreven in een verslag van de arts die de pijntherapie toepaste;

b) de dorsale muur is behouden;

c) er is botoedeem aanwezig;

d) de fracturen zijn volgens de AO classificatie type A1.1, A1.2, A1.3 of A2.3;

In beide gevallen, A + B, wordt de diagnose gesteld op basis van de volgende onderzoeken :

- en RX face en profiel

- en MRI of indien een contra-indicatie hiervoor een Ct-scan

- en botsctigrafie zonder SPECT

En bij osteoporotische indeukingsfracturen ook een DEXA-scan.

De documenten waaruit blijkt dat voldaan is aan de hogervermelde indicaties, moeten steeds in het dossier aanwezig zijn en moeten naar de adviserend geneesheer verstuurd worden als hij / zij dit vraagt.

De verstrekking 589676 - 589680 wordt voor elke behandelde wervel aan 100 % aangerekend, met dien verstande dat er niet meer dan 2 wervels in één tijd mogen worden aangerekend aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Per periode van twee kalenderjaren kunnen ten hoogste twee verstrekkingen 589676 - 589680 uitgevoerd tijdens één enkele operatiezitting worden aangerekend aan de verplichte verzekering gezondheidszorgen.

Uitzondering op deze toepassingsregel vormen de bijkomende verstrekkingen 589676 - 589680, uitgevoerd tijdens een tweede of volgende operatiezitting, in zoverre er voorafgaand aan de uitvoering ervan goedkeuring wordt bekomen vanwege het College Geneesheren Directeurs.

De verstrekking 589676 - 589680 mag niet aangerekend worden voor een vertebroplastie."

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)

**"§ 2.** De verstrekkingen opgenomen in dit artikel mogen verricht worden door geneesheren specialisten voor röntgendiagnose, en door andere geneesheren-specialisten, voor zover de behandelde pathologie tot hun specialisme behoort, **tenzij anders bepaald.**

De verstrekkingen opgenomen in dit artikel mogen alleen maar worden geattesteerd in het raam van een multidisciplinaire ploeg die de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de behandeling tijdens de voorbereiding, de ingreep en de follow-up op zich neemt.



De verstrekkingen opgenomen in dit artikel geven aanleiding tot een protocol dat de gebruikte procedure omschrijft, het verloop van de verstrekking, zijn eventuele risico's, alsook het bekomen resultaat."

*"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995) + "K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)*

**"§ 3.** De in dit artikel opgenomen verstrekkingen met een betrekkelijke waarde, gelijk aan of hoger dan I 200, die worden uitgevoerd onder de voorwaarden gesteld in dit artikel, en worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer-specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 589912 - 589923.

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per behandelingszitting toegekend."

*"K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)*

**"§ 4.** Met de term 'percutaan' in de omschrijving van de verstrekkingen in dit artikel, wordt bedoeld dat het noch een open, noch een endoscopische ingreep met rechtstreeks zicht betreft. Het percutaan karakter van de ingreep blijft behouden ook als men om de toegang tot het bloedvat en de manipulatie van de katheters te vergemakkelijken, een kleine huidincisie maakt.

Voor de verstrekking 589094-589105 is het toegestaan dat de slagader via het open opereerveld benaderd wordt."

*"K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)*

**"§ 5.** Alle slagaders waarbij de te behandelen letsels, gezien vanuit de aorta, met één vloeiende lijn verbonden kunnen worden, behoren tot dezelfde arteriële as. Letsels op een tweede lijn behoren tot een andere arteriële as.

De verstrekking 589072-589083 mag ook aangerekend worden als de dwarsdoorsnede van de slagader zodanig verschilt dat de voerdraad vervangen moet worden door een dunnere."

*"K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)*

**"§ 6.** De belangrijkste angiografiebeelden die gemaakt worden tijdens de endovasculaire angioplastieën van andere bloedvaten dan de coronaire, dienen in het patiëntendossier bewaard te worden, samen met een schematische voorstelling van de vaatboom, waarop de stenosen en behandelde letsels aangeduid zijn."

*"K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)*

**"§ 7.** De bepalingen van artikel 17, § 11, zijn ook van toepassing op de verstrekkingen binnen artikel 34."



# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
 TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

**Dienst voor geneeskundige verzorging**

CGV 2018-171

Brussel, 31 mei 2018

**Betreft :**    **Financiële analyse van het actuaariaat:**  
 Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten  
 Wijziging artikel 34: Percutane interventionele verstrekkingen - trombectomie

Deze maatregel werd voorzien in het Akkoord NCAZ 2018-2019 voor een bedrag van 557 duizend euro vanaf 1 oktober 2018 en 2,026 miljoen euro op jaarbasis nadien.

Het voorstel betreft de creatie van een nieuwe prestatie in artikel 34 voor de terugbetaling van de behandeling van een ischemische beroerte:

588991 - 589002:        Mechanische endovasculaire intracraniele behandeling van een acuut ischemisch cerebrovasculair accident (trombectomie), inclusief de manipulaties en controles uitgevoerd tijdens de behandeling en alle verbruiksgoederen, met uitzondering van de katheters en medische hulpmiddelen nodig voor verwijdering van de stolsels, de fibrinolytica, andere farmaceutische producten en de contrastmiddelen        (I2000)

Er wordt gerekend dat er zo'n 1.300 patiënten op jaarbasis zullen zijn. Dit stemt overeen met een bedrag van 2,026 miljoen euro.

## Tarieven 2018

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS		Rechthebbenden <b>met</b> voorkeurregeling	Rechthebbenden <b>zonder</b> voorkeurregeling	Rechthebbenden <b>met</b> voorkeurregeling	Rechthebbenden <b>zonder</b> voorkeurregeling
I =    0,779296	<b>588991</b>	<b>589002</b>	= I        2000	1.558,59	1.558,59	1.558,59	1.558,59

## Conclusie

Het voorstel wordt **conform het beschikbare budget** beschouwd.



KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE  
ZEKERHEID

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE  
SOCIALE

- Koninklijk besluit tot wijziging het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

- Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant exécution de l'article 64, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 64, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998, 27 april 2005, 19 december 2008, 10 december 2009 en 10 april 2014;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 64, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, modifié par les lois des 22 février 1998, 27 avril 2005, 19 décembre 2008, 10 décembre 2009 et 10 avril 2014 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Vu l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant exécution de l'article 64, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le ;

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

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

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le ;

Gelet op advies xxxxxx van de Raad van State, gegeven op xxxxxxxxxxxxxx, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Vu l'avis xxxxx du Conseil d'Etat, donné le xxxxxx, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Artikel 1.** In het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd op bij het koninklijk besluit van xxx, wordt een onderafdeling 5 en een artikel 15bis ingevoegd, luidende:

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant exécution de l'article 64, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du xxx, il est inséré une sous section 5 et un article 15 bis, libellés comme suit :

“Onderafdeling 5 zorgprogramma beroertezorg

« Sous section 5 Programme de soins de l'accident vasculaire cérébral

## ANNEXE 5 – BIJLAGE 5

Art. 15bis. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekking van artikel 34, § 1, a), van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 588991-589002 indien ze verricht worden in een ziekenhuis dat beschikt over een gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen.”.

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

**Art. 3.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

VAN KONINGSWEGE:  
De Minister van Sociale Zaken  
en Volksgezondheid,

Art. 15bis. L'assurance intervient dans le coût de la prestation de l'article 34, § 1<sup>er</sup>, a), de la nomenclature désignée par les numéros d'ordre 588991-589002 uniquement si elle est effectuée dans un hôpital qui dispose d'un programme de soins spécialisé « soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives » agréé conformément à l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) » doivent répondre pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent. ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 3.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

PAR LE ROI :  
Le Ministre des Affaires sociale  
et de la Santé publique,

F. VANDENBROUCKE