

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

B. Neurochirurgie

B.1 Pompen en toebehoren

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			GEWIJZIGD
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 : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			GEWIJZIGD
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>

B. Neurochirurgie

Vergoedingsvoorwaarde : B-§10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD			
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>/</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	9.479,89 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	<i>/</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD			
150894 - 150905	Implanteerbare pomp met constant debiet bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum				
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30301		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	<i>/</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	4.986,20 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	<i>/</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD			
150916 - 150920	Implanteerbare vervangingspomp met constant debiet, bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum				
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30301		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	<i>/</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	4.986,20 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	<i>/</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD			
150931 - 150942	Implanteerbare vervangingspomp met constant debiet, bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum, in geval van voortijdige vervanging				
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst	30301		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	<i>/</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	4.986,20 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	<i>/</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§10				

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
150953 - 150964	Katheter voor implanteerbare pomp	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30401
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	<i>322,07 €</i> <i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§01,B-§10</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
150975 - 150986	Patiëntenprogrammeerapparaat voor implanteerbare pomp	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30402
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	<i>716,80 €</i> <i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§01,B-§10</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
150990 - 151001	Katheter in geval van negatieve test	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30401
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	<i>322,07 €</i> <i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§01,B-§10</i>	

B.2 Neurostimulatoren en toebehoren

B.2.1 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van neurogene pijnen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151012 - 151023	Volledig ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30501
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	<i>5.266,74 €</i> <i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§02,B-§10</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151034 - 151045	Volledig ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30502
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	<i>9.169,81 €</i> <i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§02,B-§10</i>	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151056 - 151060

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

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30501

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

5.266,74 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§02,B-§10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151071 - 151082

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

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30501

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

5.266,74 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§02,B-§10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151093 - 151104

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

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30502

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

9.169,81 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§02,B-§10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151115 - 151126

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

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30502

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

9.169,81 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§02,B-§10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

151130 - 151141

Eerste heroplaadbare neurostimulator

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

30601

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

17.333,75 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§02,B-§10

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151152 - 151163	Heroplaadbare vervangingsneurostimulator	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30601
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	17.333,75 € <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02,B-§10	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
151174 - 151185	Heroplaadbare vervangingsneurostimulator, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 30601
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	17.333,75 € <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02,B-§10	

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

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173014 - 173025	Eerste niet-heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35701
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	9.800,09 € <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173036 - 173040	Eerste bijkomende niet-heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35702
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	4.900,04 € <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173051 - 173062	Niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35701
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	9.800,09 € <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173073 - 173084

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

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35701

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

9.800,09 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173095 - 173106

Bijkomende niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35702

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

4.900,04 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173110 - 173121

Bijkomende niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nom. Lijst

35702

Vergoedingsbasis

Nom.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

4.900,04 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173132 - 173143

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

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173176 - 173180

Heroplaadbare vervangings-neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis

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

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173191 - 173202

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

Vergoedingscategorie :

I.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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173250 - 173261

Eerste heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een 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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/08/2016

GEWIJZIGD

173316 - 173320

Heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis zonder C.E. markering maar die een 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 : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173375 - 173386	Ingeplante elektrode voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35705
<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-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173412 - 173423	Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie voor de behandeling van obsessieve - compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35705
<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-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173434 - 173445	Ingeplante extensie voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35706
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	264,87 € <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173456 - 173460	Ingeplante vervangingsextensie voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35706
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	264,87 € <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173471 - 173482	Patiëntenprogrammeerapparaat voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35707
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	578,22 € <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173493 - 173504	Vervangingspatiëntenprogrammeer-apparaat voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve- compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35707
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	578,22 € <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173515 - 173526	Lader voor heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35708
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	1.485,75 € <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173530 - 173541	Vervangingslader voor heroplaadbare neurostimulator voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve- compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35708
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom.lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	1.485,75 € <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/08/2016	GEWIJZIGD
173390 - 173401	Ingeplante vervangingselektrode voor diepe hersenstimulatie in geval van obsessieve-compulsieve stoornis	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nom. Lijst 35705
<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-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2022	GEWIJZIGD
183654 - 183665	Eerste 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	
<i>Vergoedingsbasis</i>	CAD <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> CAD
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§11	

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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 : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2022

GEWIJZIGD

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.lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

1.485,75 €

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§11

B. Neurochirurgie

B.4 Hydrocefaluskleppen en drainagesystemen

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

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

152176 - 152180	Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters, gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	31007		
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.247,32 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	1.372,05 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	124,73 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	1.247,32 €
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

152191 - 152202	Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	31008		
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.357,37 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	1.493,10 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	135,73 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	1.357,37 €
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

152213 - 152224	Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	31009		
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.301,84 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	1.432,02 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	130,18 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	1.301,84 €
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

152235 - 152246	Regelbare klep met anti-sifon systeem en zonder katheters gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	31010		
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.487,26 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	1.635,98 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	148,72 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	1.487,26 €
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

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

B. Neurochirurgie

Vergoedingsvoorwaarde : B-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

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

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 heelkundige voorgeschiedenis;
- b) anatomische distributie van de pijnklachten (overeenstemming met het dermatoom van de voorgaande heelkundige ingreep);
- c) nociceptieve evaluatie met een evaluatie van de kwaliteit van de neuropathische pijnklachten, een sensorieel onderzoek met gebruik van ten minste pin prick test en lichte aanraking (brush);
- d) er wordt aangetoond dat de pijnklachten van de rechthebbende refractair zijn aan de maximale conservatieve behandeling (farmacologisch en interventioneel),
- e) de rechthebbende vertoont op dagelijkse basis een gemiddelde pijnintensiteit van = 4/10 (NRS - Numeric Rating Scale),
- f) de medische elementen tonen aan dat de huidige onderhoudsbehandeling resulteert in onvoldoende analgesie en/of teveel neveneffecten.

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

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

beweging);

ii. Kwaliteit van de nachtrust (NRS);

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

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

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

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

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

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

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

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

e) medicatiegebruik (MQS score);

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

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

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

en

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

en

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

en

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

en

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

en

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

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

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

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

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

4.2. Vervanging

De verstrekkingen 151056-151060 of 151093-151104 of 171835-171846 of 171872-171883 of 151351-151362 of 171894-171905 of 151152-151163 of 151211-151222 of 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-cumuleregels

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

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

3.1 Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie / Eerste gebruik

Geen administratieve verplichting.

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting.

4.3. Voortijdige vervanging

Geen administratieve verplichting.

4.4. Derogatie van de procedure

Geen administratieve verplichting.

4.5. Opvolging van de behandeling na implantatie

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 attestingsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

Niet van toepassing.

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 verplegingsinrichting moet een permanentie in neurochirurgie garanderen van 24 uur op 24 en van 7 dagen op 7 waar de rechthebbende zich op elk moment kan aanbieden voor eventuele problemen met de pomp.

De verplegingsinrichting, waar de indicatie en de implantatie worden uitgevoerd, beschikt over een multidisciplinair team, samengesteld uit:

- voor de implantatie bedoeld in 2.1.2. A) uit een neurochirurg, een neuroloog of een anesthesist en een neuropsychiater of een psychiater;

- voor de implantatie bedoeld in 2.1.2. B) 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. Inclusiecriteria

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

2.1.2. Indicaties

A) De rechthebbende lijdt aan een langdurig neurogeen pijnsyndroom van centrale, medullaire of radicaire oorsprong, of ten gevolge van een traumatisch letsel van een perifere zenuw, dat niet gereageerd heeft op heelkundige en/of farmacotherapeutische behandeling.

Of

B) De rechthebbende lijdt aan pijn ten gevolge van chronische pancreatitis waarvoor de gangbare farmacologische behandeling geen gunstig resultaat heeft opgeleverd of heeft geleid tot ernstige nevenwerkingen.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1 Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie / Eerste gebruik

4.1.1. De verstrekkingen 150835-150846, 150894-150905, 150953-150964, 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 het formulier B-Form-I-01, ingediend door de implanterend arts-specialist.

Een proeftherapie moet uitgevoerd worden gedurende een periode van achtentwintig dagen, waarvan minstens veertien dagen extra-muros, bij de rechthebbende thuis.

De proeftherapie kan als positief worden beschouwd wanneer ten opzichte van de multidisciplinaire evaluatie die vóór de proeftherapie werd uitgevoerd, 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:

De katheter gebruikt voor de proeftherapie 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 proeftherapie uitgevoerd gedurende ten minste achtentwintig dagen negatief zijn gebleken

en

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

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting.

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.

4.5. Opvolging van de behandeling na implantatie

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. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde B-§10 worden geregistreerd zijn deze bepaald onder punten 4.1., 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° van de wet.

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

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 (DBS) 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 van 7 dagen op 7.

De verplegingsinrichting, waar de indicatie en de implantatie worden uitgevoerd, beschikt over een multidisciplinair team voor de behandeling van obsessieve-compulsieve stoornissen (OCS-team), samengesteld uit tenminste 1 neurochirurg en minstens 2 psychiaters.

Het multidisciplinaire team heeft een expertise zowel over chirurgische, inclusief betreffende de diepe hersenstimulatie als over psychiatrische ervaring op het vlak van de behandeling van obsessieve-compulsieve stoornissen (OCS).

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.

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 en artsen-specialisten 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 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 bovenvermelde 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-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. De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van de neurostimulator evenals het duurzame en optimale gebruik van het hulpmiddel toelaten. 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 verplichting van opvolging na implantatie vermelden.

4. Uit de gevalideerde gestandaardiseerde vragenlijst/het interview moet blijken dat de rechthebbende aan de criteria van een OCS 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 DBS te ondergaan, met inbegrip van de contra-indicaties die voor de DBS 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 hulpmiddel 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 één of meerdere elektroden, indien nodig door middel van één 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.

De hulpmiddelen bedoeld onder de verstrekkingen 173250-173261, 173294-173305, 173316-173320, 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 en 183956-183960 dragen geen CE-markering voor de indicatie OCS, 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 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 en 183971-183982 moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende garantievoorwaarden:

a) Niet-heroplaadbare neurostimulatoren:

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

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, een volledige garantie van negen jaar is vereist.

De hulpmiddelen bedoeld onder de verstrekkingen 173250-173261, 173294-173305, 173316-173320, 183654-183665, 183676-183680, 183691-183702, 183713-183724, 183735-183746, 183750-183761, 183912-183923, 183934-183945, 183956-183960 moeten ook aan deze garantievoorwaarden voldoen.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie /Eerste gebruik

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 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs vóór implantatie op basis van een gemotiveerde aanvraag ingediend door een lid van het OCS team.

De aanvraag moet de volgende elementen bevatten:

- a) het formulier B-Form-I-10;
- b) de verklaring van geïnformeerde toestemming;
- c) een tweede onafhankelijk psychiatrisch advies onder de vorm van een omstandig medisch verslag dat tijdens een consultatie met de rechthebbende is opgesteld, door een andere psychiater opgenomen op de lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten.

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

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

De Commissie Peer Review is samengesteld uit psychiaters en neurochirurgen die leden zijn van het Belgian College of Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry of uit leden van de multidisciplinaire OCS-team evenals een ethicus.

De Commissie Peer Review moet de aanvraag van het OCS-team binnen de 6 maanden onderzoeken.

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

Bij de bespreking van de dossiers die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming kunnen één of meer leden van het College van artsen-directeurs, artsen die lid zijn van de Commissie en vertegenwoordigers van het RIZIV aanwezig zijn.

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

De Commissie Peer Review bezorgt haar geargumenteerde conclusie (positief/negatief/geen advies) aan het College van artsen-directeurs.

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

4.2. Vervanging

In geval van vervanging van een hulpmiddel dat reeds het voorwerp heeft uitgemaakt van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, mag de aanvraag tot tegemoetkoming 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 een lid van het OCS-team bij het College van Artsen-directeurs.

De aanvraag moet de volgende elementen bevatten:

- a) het aanvraagformulier B-Form-I-11;

b) de rechtvaardiging van de vervanging.

In geval van vervanging van een hulpmiddel dat niet door de verplichte verzekering werd terugbetaald, moeten de documenten van de eerste implantatie waaruit blijkt dat deze eerste implantatie voldeed aan de terugbetalingscriteria die momenteel van kracht zijn en vermeld worden onder punt 2, bijgevoegd worden bij de hierboven beschreven aanvraag. Dit laatste moet volledig worden ingevuld en ondertekend door een lid van het OCS-team en vóór de vervanging worden overgemaakt aan het College van artsen-directeurs.

Het College van artsen-directeurs neemt de beslissing over een tegemoetkoming van de verplichte verzekering op basis van het advies van de Commissie Peer Review, volgens de modaliteiten voorzien in punt 4.1.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in geval van een voortijdige vervanging 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 kan worden toegestaan door het College van artsen-directeurs volgens de beschreven procedure voorzien in punt 4.2. op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen met betrekking tot de overeenstemmende garanties.

4.4. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing.

4.5. Opvolging van de behandeling na implantatie

Geen administratieve verplichting.

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

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde B-§11 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, 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.

G. Bloedvatenheelkunde

G.5 Embolisatiemateriaal

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD	
161490 - 161501	Embolisatiekatheter(s) en -materiaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589131 - 589142 van de nomenclatuur		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	665,17 €	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i> 665,17 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§01,G-§05		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD	
161512 - 161523	Embolisatiekatheter en -materiaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589411 - 589422 van de nomenclatuur		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	307,01 €	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i> 307,01 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD	
174016 - 174020	Geheel van basiskatheterisatie materiaal voor het uitvoeren van een embolisatie in de encefale of medullaire streek, per aanprikplaats, voor een percutane toegang		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	281,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i> 281,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD	
174031 - 174042	Geheel van basiskatheterisatie materiaal voor het uitvoeren van een embolisatie in de encefale of medullaire streek met een triaxiale configuratie en gebruik makend van een intermediaire "distal access" katheter, per aanprikplaats, voor een percutane toegang		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	954,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i> 954,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD	
174053 - 174064	Eerste microkatheter en toebehoren voor het uitvoeren van een embolisatie in de encefale of medullaire streek		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.279,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i> 1.279,00 €

G. Bloedvatenheelkunde

Vergoedingsvoorwaarde : G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD
174090 - 174101	Eerste microkatheter en toebehoren gebruikt bij een embolisatie met solidificerend materiaal, in de encefale of medullaire streek	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.365,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 1.365,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD
174112 - 174123	Microkatheter en toebehoren gebruikt bij een embolisatie met solidificerend materiaal, in de encefale of medullaire streek, per additionele microkatheter	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.080,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 1.080,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD
174134 - 174145	Remodelling ballon met enkel lumen, gebruikt bij een embolisatie in de encefale of medullaire streek, per stuk	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.276,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 1.276,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD
174156 - 174160	Remodelling ballon met dubbel lumen, gebruikt bij een embolisatie in de encefale of medullaire streek, per stuk	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.806,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 1.806,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05	

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD
174171 - 174182	Detachable coil voor het uitvoeren van een embolisatie in de encefale of medullaire streek, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.180,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 1.180,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD
174193 - 174204	Stent ter ondersteuning van het embolisatiemateriaal ter hoogte van de nek van een aneurysma in de encephale of medullaire streek, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst 37601
<i>Vergoedingsbasis</i>	4.000,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 4.000,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD
174215 - 174226	Stent ter ondersteuning van het embolisatiemateriaal ter hoogte van de nek van een aneurysma op een bifurcatie in de encefale of medullaire streek, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst 37602
<i>Vergoedingsbasis</i>	9.000,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 9.000,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD
174230 - 174241	Intra-arteriële of intrasacculaire flow diverter of flow disruptor voor de remodelling van de arteriële bloeddorstroming ter hoogte van een aneurysma in de encefale of medullaire streek, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst 37603
<i>Vergoedingsbasis</i>	13.900,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 13.900,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/10/2019	GEWIJZIGD
174252 - 174263	Niet-klevend, solidificerend materiaal en toebehoren voor het uitvoeren van een embolisatie van een arterioveneuze fistel, malformatie of tumor in de encefale of medullaire streek, per kit	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst 37604
<i>Vergoedingsbasis</i>	850,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 850,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05	

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

GEWIJZIGD

174274 - 174285

Micropartikels of polyvinyl alcohol partikels voor het uitvoeren van een embolisatie van een arterioveneuze fistel, malformatie of tumor in de encefale of medullaire streek, per kit

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nom. Lijst

37605

Vergoedingsbasis

155,00 €

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

155,00 €

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

GEWIJZIGD

174296 - 174300

Eén of meerdere trombus retrievers voor het verwijderen van een intracranieële trombus, ontstaan tijdens een embolisatie in de encefale of medullaire streek

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

4.457,25 €

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

4.457,25 €

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

GEWIJZIGD

174311 - 174322

Geheel van dilatatiemateriaal en eventuele stent gebruikt bij een endovasculaire behandeling van een proximaal gelegen arteriële vernauwing, om toegang te bekomen tot een te emboliseren letsel in de encefale of medullaire streek

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

891,45 €

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

891,45 €

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/10/2019

GEWIJZIGD

174075 - 174086

Microkatheter en toebehoren voor het uitvoeren van een embolisatie in de encefale of medullaire streek, vanaf de tweede microkatheter

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

932,00 €

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

932,00 €

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Vergoedingsvoorwaarden

G-§01

Gelinkte prestaties

160510

160521

161490

161501

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de hulpmiddelen bedoeld onder de verstrekkingen 160510-160521 en 161490-161501 moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Bij het gelijktijdig uitvoeren van een embolisatie van de slokdarmvarices kunnen de verstrekkingen 160510-160521 en 161490-161501 onderling worden gecumuleerd.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

161490	161501
161512	161523
174016	174020
174031	174042
174053	174064
174075	174086
174090	174101
174112	174123
174134	174145
174156	174160
174171	174182
174193	174204
174215	174226
174230	174241
174252	174263
174274	174285
174296	174300
174311	174322

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het gebruik van embolisatiemateriaal in de encefale of medullaire streek moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 174016-174020, 174031-174042, 174053-174064, 174075-174086, 174090-174101, 174112-174123, 174134-174145, 174156-174160, 174171-174182, 174193-174204, 174215-174226, 174230-174241, 174252-174263, 174274-174285, 174296-174300 en 174311-174322 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verplegingsinrichting voldoet aan alle criteria van het gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” zoals beschreven in het Koninklijk Besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1. Definitie

In de omschrijving van de verstrekkingen 174016-174020 en 174031-174042 dient men onder “basiskatheterisatie materiaal” te verstaan: al het materiaal nodig om toegang tot aan de encefale of medullaire bloedvaten te bekomen.

In de omschrijving van de verstrekking 174031-174042 dient men onder “triaxiale configuratie” te verstaan: een in elkaar

geschoven combinatie van een basiskatheter of sheath met een werklengte van minstens 70 cm, een intermediaire “distal access” katheter met een werklengte van minstens 90 cm en een microkatheter. De intermediaire “distal access” katheter heeft een flexibele tip en wordt gebruikt met als doel om te reiken tot minstens het distale gedeelte van de interne carotis arterie, de externe carotis arterie, de vertebrale arterie of de vena jugularis interna.

In de omschrijvingen van de verstrekkingen 174053-174064, 174075-174086, 174090-174101 en 174112-174123 dient men onder “microkatheter” te verstaan: een katheter met een buitendiameter van maximaal 3 French (1 mm).

In de omschrijving van de verstrekking 174171-174182 dient men onder “detachable coil” te verstaan een coil die in de katheter kan teruggetrokken en geherpositioneerd worden tijdens de procedure en die op gecontroleerde wijze van de duwdraad dient losgekoppeld te worden voor de implantatie.

De verstrekkingen 174171-174182, 174193-174204, 174215-174226 en 174230-174241 omvatten het implantaat en het plaatsingssysteem specifiek voor het implantaat.

In de omschrijving van de verstrekking 174252-174263 dient men onder “toebehoren” te verstaan: het radio-opake materiaal, het solvent en het materiaal om deze componenten te mengen met het solidificerend materiaal en via microkatheters in het letsel aan te brengen.

3.2. Criteria

Een stent voor behandeling van een intracranieel aneurysma ter hoogte van een bifurcatie (174215-174226) of een flow diverter of een flow disruptor (174230-174241) kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het voldoet aan de volgende criteria:

- a) ofwel goedgekeurd zijn door de FDA met een PMA;
- b) ofwel beschikken over één of meerdere klinische studies gepubliceerd in een “peer reviewed” tijdschrift met samen minimum vijftig patiënten met een follow-up van 3 maanden, die aantoont dat het hulpmiddel een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Geen administratieve verplichting

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

4.5 Opvolging van de behandeling na implantatie

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

De verstrekkingen 174016-174020, 174031-174042, 174053-174064, 174075-174086, 174090-174101, 174112-174123, 174134-174145, 174156-174160, 174171-174182, 174193-174204, 174215-174226, 174230-174241, 174252-174263, 174274-174285, 174296-174300 en 174311-174322 kunnen enkel worden geattesteerd naar aanleiding van de verstrekkingen 589116-589120 of 590354-590365 van de nomenclatuur.

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Per aanprikplaats kan ofwel éénmaal de verstrekking 174016-174020 ofwel éénmaal de verstrekking 174031-174042 worden geattesteerd.

De verstrekkingen 174053-174064 en 174090-174101 kunnen slechts éénmaal per ingreep worden geattesteerd en zijn onderling niet cumuleerbaar .

De verstrekkingen 174075-174086 en 174112-174123 kunnen enkel geattesteerd worden indien respectievelijk de verstrekkingen 174053-174064 of 174090-174101 worden geattesteerd.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 161490-161501, 161512-161523, 174252-174263 of 174274-174285 kunnen niet geattesteerd worden voor het materiaal gebruikt tijdens een vertebroplastie of kyphoplastie.

Weefsellijmen kunnen niet geattesteerd worden onder verstrekking 174252-174263.

Wanneer een embolisatie in de encefale of medullaire streek wordt uitgevoerd met zowel detachable coils als met niet-klevend solidificerend materiaal (de zogenaamde 'pressure cooker' techniek), kan de verstrekking 174090-174101 worden geattesteerd voor de eerste microkatheter. Deze kan ook geattesteerd worden indien deze eerste microkatheter enkel wordt gebruikt om coils of ander materiaal te plaatsen. Hetzelfde geldt voor de daaropvolgende microkatheters.

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

L. Orthopedie en traumatologie

L.2 Gewrichten

L.2.2 Onderste lidmaat

L.2.2.1 Heup

L.2.2.1.1 Femorale prothesen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/07/2026

NIEUW

187132 - 187143

Femorale heupsteel, geïndividualiseerd voor de patiënt en te gebruiken met of zonder cement

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

40501

Vergoedingsbasis

2.594,00 €

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

2.594,00 €

Veiligheidsgrens (€)

0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

2.594,00 €

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§41,L-§09

L.13 Reconstructie van grote botdefecten

L.13.1 Proximale femur

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

185872 - 185883

Component ter vervanging van de proximale femur

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

40001

Vergoedingsbasis

2.300,00 €

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

2.300,00 €

Veiligheidsgrens (€)

0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

2.300,00 €

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09,L-§17

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

185894 - 185905

Component ter vervanging van de proximale femur, met een zilvercoating

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

40002

Vergoedingsbasis

3.300,00 €

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

3.300,00 €

Veiligheidsgrens (€)

0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

3.300,00 €

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09,L-§17

L.13.2 Distale femur

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

185916 - 185920

Component ter vervanging van de distale femur

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

40003

Vergoedingsbasis

5.500,00 €

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

5.500,00 €

Veiligheidsgrens (€)

0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

5.500,00 €

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09,L-§17

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
185931 - 185942	Component ter vervanging van de distale femur, met een zilvercoating			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40004	
<i>Vergoedingsbasis</i>	6.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	6.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	0,00 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	6.500,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

L.13.3 Proximale tibia

L.13.3.1 Dekplaat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
185953 - 185964	Tibiale dekplaat ter vervanging van de proximale tibia			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40005	
<i>Vergoedingsbasis</i>	5.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	5.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	0,00 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	5.500,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
185975 - 185986	Tibiale dekplaat ter vervanging van de proximale tibia, met een zilvercoating			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40006	
<i>Vergoedingsbasis</i>	6.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	6.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	0,00 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	6.500,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

L.13.3.2 Insert

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
185990 - 186001	Insert in polyethyleen voor een scharnierprothese voor vervanging van de botcortex			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40007	
<i>Vergoedingsbasis</i>	480,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	480,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	0,00 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	480,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

L.13.4 Proximale humerus

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
186012 - 186023	Component ter vervanging van de proximale humerus			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40008	
<i>Vergoedingsbasis</i>	2.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	2.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	0,00 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	2.500,00 €

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§17

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD
186034 - 186045	Component ter vervanging van de proximale humerus, met een zilvercoating	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst 40009
<i>Vergoedingsbasis</i>	3.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	3.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> 0,00 € <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 3.500,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§17	

L.13.5 Distale humerus

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD
186056 - 186060	Component ter vervanging van de distale humerus, inclusief de as	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst 40010
<i>Vergoedingsbasis</i>	2.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	2.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> 0,00 € <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 2.500,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§17	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD
186071 - 186082	Component ter vervanging van de distale humerus, met een zilvercoating, inclusief de as	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst 40011
<i>Vergoedingsbasis</i>	3.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	3.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> 0,00 € <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 3.500,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§17	

L.13.6 Ulna

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD
186093 - 186104	Ulnaire component gebruikt in combinatie met een component ter vervanging van de distale humerus (186056-186060 of 186071-186082), inclusief de as	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst 40012
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	1.500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> 0,00 € <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 1.500,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§17	

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

186115 - 186126

Ulnaire component gebruikt in combinatie met een component ter vervanging van de distale humerus (186056-186060 of 186071-186082), met een zilvercoating, inclusief de as

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

40013

Vergoedingsbasis

2.000,00 €

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

2.000,00 €

Veiligheidsgrens (€)

0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

2.000,00 €

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§17

L.13.7 Verankering

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

186130 - 186141

Centromedullaire extensiesteel voor verankering van een prothese voor vervanging van de botcortex, eventuele centralizer en offset connector inbegrepen

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

40014

Vergoedingsbasis

832,86 €

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

832,86 €

Veiligheidsgrens (€)

0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

832,86 €

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09,L-§17

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

186152 - 186163

Intraosseus systeem, anders dan een extensiesteel, bedoeld om een prothese voor vervanging van de botcortex te verankeren, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

40015

Vergoedingsbasis

5.200,00 €

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

5.200,00 €

Veiligheidsgrens (€)

0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

5.200,00 €

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09,L-§17

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

186174 - 186185

Centromedullaire steel voor verbinding van een proximale component aan een distale component

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

40016

Vergoedingsbasis

1.400,00 €

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

1.400,00 €

Veiligheidsgrens (€)

0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

1.400,00 €

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09,L-§17

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

186196 - 186200

Centromedullaire steel voor verbinding van een proximale component aan een distale component, met een zilvercoating

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nom. Lijst

40017

Vergoedingsbasis

1.800,00 €

Veiligheidsgrens (%)

0,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

1.800,00 €

Veiligheidsgrens (€)

0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

1.800,00 €

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09,L-§17

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
186211 - 186222	Huls met een intraosseus deel in poreus metaal en in combinatie met een extensiesteel			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40018	
<i>Vergoedingsbasis</i>	2.000,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	2.000,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	0,00 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	2.000,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

L.13.8 Diafyse

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
186233 - 186244	Component die het diafysaire deel van een prothese voor vervanging van de botcortex vormt, tot en met 3 cm, per component			
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	40101	
<i>Vergoedingsbasis</i>	500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	500,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
186255 - 186266	Component die het diafysaire deel van een prothese voor vervanging van de botcortex vormt, tot en met 3cm, met een zilvercoating, per component			
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	40102	
<i>Vergoedingsbasis</i>	600,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	600,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
186270 - 186281	Component die het diafysaire deel van een prothese voor vervanging van de botcortex vormt, van meer dan 3 cm, per component			
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	40103	
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.200,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	1.200,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
186292 - 186303	Component die het diafysaire deel van een prothese voor vervanging van de botcortex vormt, van meer dan 3 cm, met een zilvercoating, per component			
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	40104	
<i>Vergoedingsbasis</i>	1.300,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	1.300,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

L. Orthopedie en traumatologie

L.13.9 Artrodese

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

186314 - 186325

Geheel van de componenten voor vervanging van de botcortex in geval van een artrodese

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40019		
<i>Vergoedingsbasis</i>	2.400,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	2.400,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	0,00 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	2.400,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§17				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

186336 - 186340

Geheel van de componenten met een zilvercoating, voor vervanging van de botcortex in geval van een artrodese

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40020		
<i>Vergoedingsbasis</i>	3.400,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	3.400,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	0,00 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	3.400,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§17				

L.13.10 Cupula

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

186351 - 186362

Buitendeel van een modulaire cupula van een heupprothese, voor reconstructie van het acetabulum met intramedulaire iliacale fixatie van meer dan 50 mm, te gebruiken met of zonder cement, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40021		
<i>Vergoedingsbasis</i>	5.900,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	5.900,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	0,00 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	5.900,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17				

L.13.11 Toebehoren

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026

Datum eerste publicatie : 1/11/2025

GEWIJZIGD

186373 - 186384

Geheel van de componenten voor de as van een knieprothese ter vervanging van de botcortex of in geval van vervanging van enkel de as

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40022		
<i>Vergoedingsbasis</i>	700,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	700,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	0,00 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	0,00 €
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	700,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17				

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
186395 - 186406	Geheel van de componenten geïmplantéerd bij minimaal-invasieve verlenging van de verlengbare component			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nom. Lijst	40023	
<i>Vergoedingsbasis</i>	2.000,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	2.000,00 €	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	0,00 €	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	2.000,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
186410 - 186421	Implantaat voor hechting van zachte weefsels aan de botcortex prothese			
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nom. Lijst	40105	
<i>Vergoedingsbasis</i>	500,00 €	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	500,00 €
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

L.13.12 Naar maat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
186432 - 186443	Implantaat naar maat in geval van discontinuïteit van het bot			
Vergoedingscategorie :	I.F.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	CAD	<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>	CAD
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

L.13.13 Verlengbare prothese

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
186454 - 186465	Op minimaal-invasieve wijze verlengbare component van een prothese ter vervanging van de botcortex, met of zonder een zilvercoating			
Vergoedingscategorie :	I.F.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	CAD	<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>	CAD
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2026	Datum eerste publicatie : 1/11/2025	GEWIJZIGD		
186476 - 186480	Op niet-invasieve wijze verlengbare component van een prothese ter vervanging van de botcortex, met of zonder een zilvercoating			
Vergoedingscategorie :	I.F.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	CAD	<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>	CAD

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : *L-§09,L-§17*

Vergoedingsvoorwaarden

L-509

Gelinkte prestaties

165874 165885

165896 165900

165911 165922

165933 165944

165955 165966

165970 165981

166036 166040

166073 166084

166095 166106

166110 166121

166132 166143

166154 166165

166176 166180

166191 166202

166213 166224

166235 166246

166250 166261

166272 166283

166294 166305

166316 166320

166331 166342

166353 166364

166375 166386

166390 166401

166412 166423

166434 166445

166471 166482

166530 166541

166552 166563

166596 166600

166655 166666

166670 166681

166692 166703

166714 166725

166736 166740

166751 166762

166773 166784

166795 166806

166810 166821

166832	166843
166854	166865
166876	166880
166891	166902
166913	166924
166935	166946
166950	166961
166972	166983
166994	167005
167016	167020
167031	167042
167053	167064
167075	167086
167090	167101
167112	167123
167134	167145
167156	167160
167171	167182
167193	167204
167215	167226
167230	167241
167716	167720
167731	167742
170796	170800
171113	171124
171135	171146
171150	171161
172535	172546
183035	183046
183050	183061
183072	183083
183094	183105
183116	183120
183131	183142
183153	183164
183175	183186
183190	183201
183212	183223
183234	183245
183256	183260
183271	183282
183293	183304
183315	183326

183330	183341
183352	183363
183374	183385
183396	183400
183411	183422
183433	183444
183455	183466
183470	183481
183492	183503
183514	183525
183536	183540
183551	183562
183573	183584
185872	185883
185894	185905
185916	185920
185931	185942
185953	185964
185975	185986
185990	186001
186130	186141
186152	186163
186174	186185
186196	186200
186211	186222
186233	186244
186255	186266
186270	186281
186292	186303
186351	186362
186373	186384
186395	186406
186410	186421
186432	186443
186454	186465
186476	186480
187132	187143

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

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verzekeringstegemoetkoming voor een gewrichtsprothese van de knie alsook voor een gewrichtsprothese van de heup mag slechts worden toegekend nadat het formulier L-Form-I-2 geldig is ingevuld door de implanterend arts-specialist via de on-line-toepassing.

De modaliteiten van registratie en validering van die gegevens alsook de wijze waarop de overdracht aan de "Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT)", de "Société Royale Belge de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie (SORBCOT)" en de Commissie dient te gebeuren, worden opgesteld door de BVOT, de SORBCOT, de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

4.2. Vervanging

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

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

De BVOT/SORBCOT maakt een jaarlijkse evaluatie van de verzamelde resultaten met verslag aan de Commissie. De aard van het verslag wordt vastgesteld door de Commissie.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§09 worden geregistreerd zijn deze bepaald in het formulier vermeld 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, 2°, 3° en 4° van de wet.

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

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1°, 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

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

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 heelkunde of in de orthopedische heelkunde die aan de volgende criteria voldoet:

De arts-specialist in de heelkunde of in de orthopedische heelkunde 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 heelkunde.

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 as van een scharnierprothese of van een prothese voor de reconstructie van grote botdefecten kan slechts één keer per ingreep worden geattesteerd, onder een van de verstrekkingen opgenomen in het hoofdstuk "L.13 Reconstructie van grote botdefecten" of "L.2.2.2.1.3. Scharnierprothese" of "L.2.2.2.4. Tibiale component van modulaire scharnierprothese".

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 "L.13.3. 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 femorale heupstelen, geïndividualiseerd voor de patiënt, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 187132-187143 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

1. Voor volwassene rechthebbenden bij wie het skelet volgroeid is

EN

2. Er is een ongewone anatomische vorm of ernstige malformatie van de proximale femur omwille van:

2.1. Sequela van ontwikkelingsdysplasie van de heup die geassocieerd is met significante misvorming van de proximale femur buiten de femorale kop

OF

2.2. Osteonecrose geassocieerd met aangetoonde morfologische deformiteit van de proximale femur

OF

2.3. Posttrauma met objectief waarneembare morfologische gevolgen die de implantatie en stabiliteit van een standaard femorale steel kunnen belemmeren

OF

2.4 Achondroplasie of gigantisme

OF

2.5. Bijzondere klinische situaties die gepaard gaan met een grote morfologische ontoereikendheid, ongeacht de oorspronkelijke oorzaak:

a. Extreme femorale geometrieën:

i. Ernstige coxa vara of valga

ii. Zeer hoge of zeer lage femorale offset

iii. Gecombineerde varus/valgus-misvormingen

b. Revisie of tumorchirurgie:

i. Revisiesequelae met verandering van het proximale femorale kanaal

ii. Reconstructie na tumorchirurgie

EN

3. De misvorming wordt gedocumenteerd door preoperatieve planning, waaruit blijkt dat het onmogelijk of onredelijk risicovol is om een standaard femorale steel te gebruiken zonder grote biomechanische compromissen of een aanzienlijke toename van de chirurgische complexiteit.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 187132-187143 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Het patiënt geïndividualiseerde medische hulpmiddel voldoet aan de volgende vereisten:

1. Het is afgestemd op de anatomie van een patiënt op basis van een CT scan binnen een gespecificeerd ontwerp op basis van vooraf gedefinieerde parameters;

EN

2. Het beschikt over een CE-markering klasse III volgens Verordening (EU) 2017/745.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

De verstrekking 187132-187143 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts, voorafgaand aan implantatie, op basis van een gemotiveerde aanvraag ingediend door de implanterende arts-specialist.

De aanvraag moet de volgende elementen bevatten:

1. Het formulier L-Form-I-14 dat de noodzakelijke gegevens herneemt voor de evaluatie van het dossier.
2. De medische beeldvorming (CT scan) vóór de ingreep en zijn protocol.

De adviserend-arts deelt zijn gemotiveerde beslissing mee binnen de 30 dagen na ontvangst van de aanvraag.

De aanvraag wordt geacht te zijn aanvaard, behoudens verzet van de adviserend-arts binnen de bovenvermelde termijn van dertig dagen.

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.

4.5. Opvolging van de behandeling na implantatie

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-§41 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.