

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.

2. Verstrekkingen en Vergoedingsmodaliteiten

D. Urologie en nefrologie

D.1 Nier

D.1.1 Nefrectomie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
154335 - 154346	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261634 - 261645 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	849,37 €	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> 212,34 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 637,03 €
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07	

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD
154350 - 154361	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261671 - 261682 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	562,84 €	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> 140,71 €
		<i>Vergoedingsbedrag</i> 422,13 €
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07	

D. Urologie en nefrologie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

154372 - 154383

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261693-261704 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

849,37 €

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

212,34 €

Vergoedingsbedrag

637,03 €

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

D.1.2 Ablatie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024

Datum eerste publicatie : 1/04/2024

NIEUW

185216 - 185220

Invasief ablatiehulpmiddel, per stuk, inclusief toebehoren voor percutane cryoablatie van T1a niertumoren

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

1.250,00 €

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

0,00 €

Vergoedingsbedrag

1.250,00 €

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§10

D.1.3 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

154394 - 154405

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260072-260083 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

229,23 €

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

57,30 €

Vergoedingsbedrag

171,93 €

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

154416 - 154420

Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260094 - 260105 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

170,90 €

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

42,72 €

Vergoedingsbedrag

128,18 €

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

154431 - 154442

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261715-261726 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

230,25 €

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

57,56 €

Vergoedingsbedrag

172,69 €

D. Urologie en nefrologie

Vergoedingsvoorwaarde : D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

GEWIJZIGD

154453 - 154464

Geheel van materiaal voor het aanleggen van een percutane nefrostomie gebruikt tijdens de verstrekking 261811-261822 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

184,20 €

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

46,05 €

Vergoedingsbedrag

138,15 €

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§01

Vergoedingsvoorwaarden

D-§01

Gelinkte prestaties

154453

154464

154512

154523

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van materiaal gebruikt voor het aanleggen van een percutane nefrostomie of gebruikt tijdens een percutane behandeling van nierstenen en ureterobstructie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 154512-154523 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekking 154453-154464.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gelinkte prestaties

154335	154346
154350	154361
154372	154383
154394	154405
154416	154420
154431	154442
154475	154486
154490	154501
154534	154545
154556	154560
154571	154582
154593	154604
154615	154626
154630	154641
154696	154700
154711	154722
154733	154744
154755	154766
154770	154781
154851	154862
154954	154965
155190	155201

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende gebruikte medische hulpmiddelen voorzien voor eenzelfde heelkundige ingreep, in het ene geval een endoscopische uitvoering en in het andere geval een open uitvoering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de invasieve medische hulpmiddelen voor éénmalig gebruik inclusief toebehoren gebruikt voor percutane cryoablatie van T1a niertumoren, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 185216-185220 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming door de verplichte ziekteverzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

- De rechthebbende lijdt aan één of meerdere T1a niertumoren

EN

- De rechthebbende komt niet in aanmerking voor partiële nefrectomie

EN

- De indicatie en de pertinentie van een behandeling met percutane cryoablatie versus actief toezicht of andere alternatieven werden besproken en geëvalueerd voorafgaand aan de ingreep op een multidisciplinair oncologisch consult (MOC) waarop de interventioneel radioloog aanwezig dient zijn.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

Niet van toepassing.

8. Allerlei

Niet van toepassing.

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.5 Ingreep op de lever, de pancreas of de galblaas

E.5.5 Ablatie

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	GEWIJZIGD	
157231 - 157242	Gebruik van radiofrequente katheters bij endoscopische ablatie van levertumoren		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	866,77 €	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 216,69 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i> 650,08 €

Datum laatste bijwerking : 1/04/2024	Datum eerste publicatie : 1/04/2024	NIEUW	
185231 - 185242	Invasief ablatiehulpmiddel, per ingreep, inclusief toebehoren voor radiofrequente ablatie van niet gemetastaseerd neuro-endocriene pancreastumoren kleiner dan of gelijk aan 20 mm, onder endoscopisch ultrasone begeleiding		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
Vergoedingsbasis	2.413,95 €	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> 0,00 €
			<i>Vergoedingsbedrag</i> 2.413,95 €
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§14		

Vergoedingsvoorwaarden

E-§14

Gelinkte prestaties

185231

185242

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende een invasief ablatiehulpmiddel voor radiofrequente ablatie van pancreastumoren, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 185231-185242 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting die de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en de erkende verplegingsinrichtingen voor de vergoeding van complexe chirurgie van de pancreas voor benigne, premaligne en maligne aandoeningen van pancreas en/of peri-ampullaire regio heeft gesloten.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 185231-185242 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

Inclusiecriteria:

– Rechthebbende met een niet gemetastaseerd Pancreas Neuro- endocriene Tumor (PNET) kleiner dan of gelijk aan 20 mm

EN

- Tumorgraad G1 of G2 met een tumorindex Ki67 \leq 5 % volgens het WHO-classificatiesysteem voor PNETs

EN

- De indicatie en de pertinentie van een behandeling met radiofrequente ablatie werd besproken en geëvalueerd voorafgaand aan de ingreep op een multidisciplinaire oncologische consult (MOC).

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

Niet van toepassing.

8. Allerlei

Niet van toepassing.