

**OVEREENKOMST TUSSEN HET VERZEKERINGSCOMITE VAN DE DIENST VOOR GE-
NEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIZIV EN DE VERPLEEGINRICHTING VOOR
DE VERGOEDING VAN PERCUTANE ABLATIE ONDER CT-SCAN BEGELEIDING VAN
NIER-, LEVER-, LONG- EN BOTTUMOREN**

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op het artikel 22, 6°bis;

Op voorstel van de Technische Geneeskundige Raad (hierna TGR genoemd), gedaan op 18 juni 2024, en de Nationale Commissie Artsen–Ziekenfondsen (hierna NCAZ genoemd), gedaan op 24 juni 2024;

wordt overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, hierna in de tekst « Verzekeringscomité », eerste contractant, genoemd

en anderzijds,

de verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting «naam van de verplegingsinrichting», hierna het centrum voor percutane ablatie van tumoren genoemd, beantwoordend aan de criteria vastgesteld in artikel 5, tweede contractant;

en

de medisch directeur/hoofdarts van de verplegingsinrichting «naam van de verplegingsinrichting», namens de artsen-specialisten in de röntgendiagnose verbonden aan het centrum voor percutane ablatie van tumoren, derde contractant;

ARTIKEL 1. DOEL VAN DE OVEREENKOMST

Deze overeenkomst voorziet in een tegemoetkoming vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor een percutane ablatie van een nier-, lever-, long- of bottumor onder CT-scan begeleiding, en bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten van de tegemoetkoming.

Gespecialiseerde zorg kan enkel op een kwaliteitsvolle wijze geleverd worden in een verplegingsinrichting waar voldoende expertise aanwezig is, die continu toegepast en verbeterd wordt. Deze zorg steunt op nauwe samenwerkingen tussen verschillende expert-actoren (medische disciplines). Daarom wordt een percutane ablatie van een nier-, lever-, long- of bottumor onder CT-scan begeleiding beperkt tot gespecialiseerde centra voor percutane ablatie van tumoren die 24/24u en 7/7d een kwaliteitsvolle multidisciplinaire verzorging kunnen bieden in het domein van de interventionele radiologie, de heelkunde, de intensieve zorg, de anesthesie, de verpleegkunde en andere medische disciplines. Hierdoor wordt expertise in zowel behandeling, verzorging als monitoring van de patiënt verzekerd.

ARTIKEL 2. DEFINITIES EN GEBRUIKTE TERMEN

Voor de toepassing van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- 1° Nomenclatuur: de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals bedoeld in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.
- 2° Pre-ablatie verslag: een schriftelijk verslag van de interventionele radioloog en/of arts-specialist die de ablatie zal uitvoeren, opgesteld naar aanleiding van een consultatie van de patiënt (verwezen voor ablatie), waarbij de indicatie en haalbaarheid van ablatie worden beoordeeld op basis van de beschikbare medische gegevens. Wanneer een ablatie effectief als behandelingsmogelijkheid weerhouden wordt, dient een goedkeuring ervan te volgen op een multidisciplinair oncologisch consult (MOC¹) of een multidisciplinair consult voor percutane ablatie (MC²). Het pre-ablatie verslag moet beschikbaar zijn op het ogenblik van het MOC of MC.

¹ Maligne tumoren die in aanmerking kunnen komen voor een percutane ablatie onder CT-scan begeleiding dienen besproken te worden tijdens een Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC).

² Benigne bottumoren die in aanmerking kunnen komen voor een percutane ablatie onder CT-scan begeleiding dienen besproken te worden tijdens een Multidisciplinair Consult voor percutane ablatie (MC).

ARTIKEL 3. DOELGROEP EN INDICATIES

De in deze overeenkomst gedefinieerde verstrekkingen zijn van toepassing op de rechthebbenden met :

- Een of meerdere maligne tumoren van de nier, lever of long
- Een of meerdere benigne of maligne tumoren van het bot

en die beantwoorden aan één van onderstaande indicaties:

1° Nieren

<ul style="list-style-type: none">• Niercelcarcinoma T categorie 1a
in combinatie met één van volgende criteria:
a. enkelvoudige nier
b. nierfalen/slechte nierfunctie (GFR < 60 ml/min),
c. patiënt komt niet voor heekunde in aanmerking
<ul style="list-style-type: none">• Patiënt heeft als gevolg van een specifieke (en te specificeren) predispositie een verhoogd risico op het ontwikkelen van meerdere maligne niertumoren tijdens het leven (o.a. Von Hippel Lindau, ...)

2° Lever

<ul style="list-style-type: none">• Hepatocellulair carcinoma
a. Enkelvoudige tumor < 2 cm
b. 1 tot max 3 tumoren ≤ 3 cm bij een patiënt die niet voor heekunde in aanmerking komt
<ul style="list-style-type: none">• Intrahepatische cholangiocarcinoma: enkelvoudige tumor ≤ 3 cm bij een patiënt die niet voor heekunde in aanmerking komt
<ul style="list-style-type: none">• Colorectale levermetastase(n): tot max 5 metastasen ≤ 3 cm
<ul style="list-style-type: none">• Levermetastase(n) van neuro-endocriene tumoren als alternatief voor systemische behandeling bij oligometastasen
<ul style="list-style-type: none">• Oligometastasen (≤ 3 metastasen van < 3 cm) van andere primaire tumoren

3° Longen

<ul style="list-style-type: none">• Primaire longtumor (≤ 2 cm) TNM stadium T1 (T1a of T1b) wanneer er een contra-indicatie bestaat voor chirurgie of stereotactische bestraling (SRT)
<ul style="list-style-type: none">• Longmetastasen (≤ 3 metastasen van ≤ 2cm) zoals bv. oligometastasen van een colorectaal carcinoom

4° Bot

<ul style="list-style-type: none">• Benigne tumor<ul style="list-style-type: none">a. osteoïd osteoomb. osteoblastomac. eosinofiel granulomad. aneurysmale botcystee. chondroblastoma
<ul style="list-style-type: none">• Traaggroeiende maligne tumor (< 3cm) bij patiënt die niet voor heelkunde in aanmerking komt
<ul style="list-style-type: none">• Palliatieve pijnbestrijding en volumereductie bij tumorprogressie in de buurt van kritische structuren (vnl bij spinale letsels)
<ul style="list-style-type: none">• In combinatie met andere behandelingen bv. de preventie/behandeling van pathologische fracturen (bv. ablatie van de tumor en de preventie/behandeling van een fractuur met cement)

ARTIKEL 4. VERSTREKKINGEN

4.1. Percutane ablatie

4.1.1. Omschrijving:

587134 - 587145	Percutane ablatie onder CT-scan begeleiding van één of meerdere niertumoren I633
587156 - 587160	Percutane ablatie onder CT-scan begeleiding van één of meerdere levertumoren I633
587171 - 587182	Percutane ablatie onder CT-scan begeleiding van één of meerdere longtumoren I633
587193 - 587204	Percutane ablatie onder CT-scan begeleiding van één of meerdere bottumoren I601

4.1.2 Toepassingsregels

De verstrekkingen 587134-587145, 587156-587160, 587171-587182, 587193-587204 kunnen enkel worden vergoed indien ze worden uitgevoerd door een arts-specialist in de röntgendiagnose met ervaring in de interventionele radiologie OF door een arts-specialist uit één van de volgende disciplines indien dit gebeurt in samenwerking met een arts-specialist in de röntgendiagnose met ervaring in de interventionele radiologie :

- een arts-specialist in de urologie
- een arts-specialist in de heelkunde
- een arts-specialist in de orthopedische heelkunde
- een arts-specialist in de neurochirurgie

- o een arts-specialist in de pneumologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie
- o een arts-specialist in de gastro-enterologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie

De verstrekkingen 587134-587145, 587156-587160, 587171-587182, 587193-587204 zijn éénmaal aanrekenbaar per dag.

De verstrekkingen 587134-587145, 587156-587160, 587171-587182, 587193-587204 kunnen voor hetzelfde letsel niet herhaald worden binnen een periode van 3 maanden, tenzij een motivering is opgenomen in het medisch patiëntendossier.

De verstrekkingen 587134-587145, 587156-587160, 587171-587182, 587193-587204 omvatten alle medische verstrekkingen en controles uitgevoerd tijdens de volledige procedure, en alle gebruikte materialen met uitzondering van de naalden, medische hulpmiddelen, farmaceutische producten en de contrastmiddelen.

De verstrekkingen 587134-587145, 587156-587160, 587171-587182, 587193-587204 betreffen de volgende types ablatie: thermo-ablatie (laser-ablatie, radiofrequente ablatie, microwave-ablatie, cryo-ablatie) en ablatie via elektroporatie.

De verstrekkingen 587134-587145, 587156-587160, 587171-587182, 587193-587204 kunnen tijdens dezelfde interventie niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen van artikel 17, 17bis, 17ter, 17quater. Indien een beeldvormingsonderzoek noodzakelijk is op dezelfde dag, moet dit gemotiveerd worden in het medisch dossier en ter beschikking zijn van de adviserend arts.

De verstrekkingen 587134-587145, 587156-587160, 587171-587182, 587193-587204 kunnen enkel worden vergoed indien een pre-ablatie consultatie plaatsvindt bij een interventionele radioloog of een arts-specialist die de ablatie zal uitvoeren (zoals bepaald in de eerste paragraaf van de toepassingsregels). De pre-ablatie consultatie dient plaats te vinden voor een multidisciplinair (oncologisch) consult (MOC/MC), en het pre-ablatie verslag dient ter beschikking te worden gesteld van het MOC/MC. De pre-ablatie consultatie, de interventie (percutane ablatie van tumoren onder CT-scan begeleiding) en de post-interventionele follow-up tot ontslag kunnen enkel plaatsvinden in een centrum voor percutane ablatie van tumoren.

De verstrekkingen 587134-587145, 587156-587160, 587171-587182, 587193-587204 kunnen enkel worden vergoed indien deze worden besproken en goedgekeurd tijdens een MOC/MC. De indicatie en argumentatie wordt duidelijk beschreven in het MOC/MC verslag. Indien de indicatie voor ablatie niet wordt vermeld in artikel 3, moet het MOC/MC de genomen beslissing schriftelijk rechtvaardigen met een beschikbare link naar de meest recente internationale richtlijnen gepubliceerd in een 'peer-reviewed journal' waarop de beslissing werd gebaseerd.

Het MOC/MC kan plaatsvinden in de verwijzende verplegingsinrichting of in het centrum voor percutane ablatie van tumoren. De interventionele radioloog of de arts specialist die de ablatie zal uitvoeren (zoals bepaald in de eerste paragraaf van de toepassingsregels) is aanwezig bij het MOC/MC, fysiek of via videoconferentie.

4.1.3 Honoraria

Percutane ablatie

	Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS				Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
I = 2,801231	587134	587145	= I	633	1.773,18	1.773,18	1.773,18	1.773,18	1.773,18
I = 2,801231	587156	587160	= I	633	1.773,18	1.773,18	1.773,18	1.773,18	1.773,18
I = 2,801231	587171	587182	= I	633	1.773,18	1.773,18	1.773,18	1.773,18	1.773,18
I = 2,801231	587193	587204	= I	601	1.683,54	1.683,54	1.683,54	1.683,54	1.683,54

Anesthesie verricht tijdens een verstrekking waarvan de relatieve waarde gelijk is aan of hoger dan K 400, N 600 of I 600

	Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming	
	AMB	HOS				Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 2,824045	200093	200104	= K	198	559,16	559,16	559,16

4.2 Multidisciplinair consult voor percutane ablatie van bottumoren (hierna “multidisciplinair consult (MC)” genoemd.

4.2.1 Omschrijving

350755 - 350766	Globale tegemoetkoming voor het multidisciplinair consult (MC) in het kader van de bespreking van een benigne bottumor waarbij percutane ablatie van de tumor in overweging kan worden genomen K 121
350770 - 350781	Deelname aan het multidisciplinair consult (MC) door de verwijzende arts-specialist die niet behoort tot de staf van het centrum in het kader van de bespreking van een benigne bottumor waarbij percutane ablatie van de tumor in overweging kan worden genomen.... K 17
350792 - 350803	Deelname aan het multidisciplinair consult door de behandelende huisarts in het kader van de bespreking van een benigne bottumor waarbij percutane ablatie van de tumor in overweging kan worden genomen K 17

4.2.2 Toepassingsregels

De tegemoetkoming dekt de honoraria van alle artsen-specialisten van het centrum voor percutane ablatie of van de verwijzende verplegingsinrichting die aan het MC deelnemen, alsook de kosten van coördinatie, organisatie, verslag met beschrijving van diagnose en behandelingsplan.

De verstrekking 350792 – 350803 dekt tevens de eventuele verplaatsingskosten.

Minstens drie artsen van verschillende specialismen (orthopedisch of neurochirurg) en de interventionele radioloog nemen deel aan een MC. Minstens één van hen heeft:

- een bijzondere ervaring in de oncologische chirurgie
- of is erkend als arts-specialist in de medische oncologie
- of is erkend als arts-specialist in de radiotherapie-oncologie
- of heeft een bijzondere beroepstitel in de:
 - klinische hematologie
 - de pediatrie hematologie en oncologie.

De verstrekkingen 350770 – 350781 en 350792 – 350803 kunnen slechts éénmaal worden aangerekend en dit enkel naar aanleiding van de verstrekking 350755 - 350766.

De verstrekking 350755 – 350766 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280, 350291-350302, 105291-105302, 105313-105324, 105335-105345 en 105350-105361 van de nomenclatuur.

Het multidisciplinair consult wordt schriftelijk aangevraagd door:

- 1° ofwel de behandelende arts-specialist, met uitzondering van de interventionele radioloog of arts-specialist die de ablatie zal uitvoeren, van het centrum voor percutane ablatie indien de patiënt zich rechtstreeks in het centrum heeft aangeboden of indien de patiënt rechtstreeks door de huisarts werd doorverwezen;
- 2° ofwel de behandelende arts-specialist, met uitzondering van de interventionele radioloog of arts-specialist die de ablatie zal uitvoeren, van de verwijzende verplegingsinrichting.

Het centrum voor percutane ablatie of de verwijzende verplegingsinrichting staat in voor de organisatie van het MC. Het MC kan via videoconferentie verlopen.

4.2.3 Honoraria

	Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 1,465095	350755	350766	= K 121	177,28	177,28	177,28	177,28	177,28
K = 1,465095	350770	350781	= K 17	24,91	24,91	24,91	24,91	24,91
K = 1,465095	350792	350803	= K 17	24,91	24,91	24,91	24,91	24,91

4.3 Indexering

De bedragen van de tegemoetkomingen bedoeld in de artikels 4.1.3 en 4.2.3 worden jaarlijks op 1 januari geïndexeerd overeenkomstig de indexeringsregeling betreffende de afgevlakte gezondheidsindex bepaald krachtens artikel 207bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen beslist over de aanwending van de indexmassa.

ARTIKEL 5. CRITERIA WAARAAN HET CENTRUM MOET VOLDOEN

5.1. Binnen het centrum moet een beroep kunnen gedaan worden op de volgende artsen-specialisten:

- a. minstens twee artsen-specialisten in de röntgendiagnose met expertise in de interventionele radiologie;
- b. minstens twee artsen-specialisten in elk van de volgende disciplines: Urologie, heelkunde, orthopedische heelkunde, medische oncologie.
- c. minstens 1 arts-specialist in de pneumologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie of gastro-enterologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie.
- d. minstens twee artsen-specialisten houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg en minstens twee artsen-specialisten in de anesthesie-reanimatie.

5.2. Een wachtdienst interventionele radiologie moet 24/24u en 7/7d ter beschikking zijn van het ziekenhuis waar de interventie plaatsvindt, om eventuele complicaties zoals bloedingen, abcescollectie,... minimaal invasief en/of endovasculair te kunnen behandelen. Een lijst van de interventionele radiologen die de wachtdienst uitoefenen moet maandelijks

neergelegd worden bij de medische directeur/hoofdarts van het ziekenhuis. Deze lijst bevat de namen van de interventionele radiologen, en de naam van het diensthoofd radiologie. De lijsten moeten 5 jaar worden bewaard en ter beschikking staan van de controleorganen (de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV of de adviseerend arts van de verzekeringsinstelling). De hoofdarts is verantwoordelijk voor de juistheid van de lijsten.

- 5.3.** Een verplegingsinrichting dient haar kandidatuur voor het toetreden tot deze overeenkomst in via een aanvraagformulier (zie bijlage 2) dat beschikbaar wordt gesteld op de website van het RIZIV, en dit uiterlijk tegen 15 september 2024. De ontvankelijkheid van de kandidatuur wordt gecontroleerd, en nadien wordt de kandidatuur geëvalueerd door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. Indien de kandidatuur wordt goedgekeurd zal een overeenkomst met het centrum worden afgesloten, en dit uiterlijk op 31 oktober 2024. Een lijst met verplegingsinrichtingen waarmee een overeenkomst wordt afgesloten zal gepubliceerd worden op de website van het RIZIV.
- 5.4.** Vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst dient het centrum minsten 60 percutane ablaties (verstrekkingen 587134-587145; 587156-587160; 587171-587182; 587193-587204) uit te voeren over een periode van 3 jaar (overgangperiode).

Na de overgangperiode van 3 jaar dient het centrum minstens 30 percutane ablaties per jaar (verstrekkingen 587134-587145; 587156-587160; 587171-587182; 587193-587204) uit te voeren.

ARTIKEL 6. VERBINTENISSEN VAN HET CENTRUM

Het centrum voor percutane ablatie verbindt zich ertoe om:

- 1° formele afspraken af te sluiten met de verwijzende verplegingsinrichtingen teneinde de verbintenissen opgenomen in de artikelen 4, 5 en 6 te kunnen nakomen. Het betreft functionele samenwerkingsverbanden tussen het centrum voor percutane ablatie en verwijzende verplegingsinrichtingen volgens het model van de gedeelde zorg, waardoor bij de zorgverlening deskundigheid gecombineerd wordt met zorgen dicht bij huis;
- 2° duidelijke procedures af te spreken voor een pre-ablatie consultatie in het centrum voor percutane ablatie;
- 3° duidelijke procedures af te spreken voor het MOC/MC in de verwijzende verplegingsinrichting (waarbij het centrum voor percutane ablatie reeds kan betrokken worden);
- 4° kwaliteit van zorg te garanderen volgens de hoogste 'level of evidence' van het 'evidence-based medicine';

- 5° de vrije keuze te respecteren van patiënt of verwijzer met betrekking tot het centrum van percutane ablatie waar hij/zij wenst naar toe te gaan;
- 6° de verstrekkingen voor percutane ablatie binnen 2 maanden na het uitvoeren van de prestatie te factureren.

ARTIKEL 7. OPVOLGING VAN DE OVEREENKOMST

7.1. Evaluatie en communicatie

Deze overeenkomst zal geëvalueerd worden op basis van de activiteiten van elk centrum voor percutane ablatie over de periode van de eerste drie jaar. Daartoe zal het InterMutualistisch Agentschap (IMA) een evaluatierapport opmaken op basis van minimale proces- en uitkomstindicatoren voor percutane ablatie (o.a. aantal ablaties, complicaties (o.a. acute bloedingen), hospitalisatieduur, heropname, morbiditeit, ... per centrum). De volledige set van proces- en uitkomstindicatoren zal worden uitgewerkt door het IMA in samenspraak met de sectie interventionele radiologie van de Belgische Vereniging voor Radiologie (BSR).

De evaluatie wordt uitgevoerd na afloop van het derde jaar. Het evaluatierapport wordt ten laatste op 15 september 2029 door het IMA voorgelegd aan de NCAZ. Na kennisname door de NCAZ wordt het evaluatierapport voorgelegd aan het Verzekeringscomité, en dit uiterlijk op 15 oktober 2029.

Het evaluatierapport met de resultaten per centrum zal één maand na het voorleggen aan het Verzekeringscomité beschikbaar worden gesteld op de website van het RIZIV.

In afwachting van het evaluatierapport blijven de overeenkomsten met de centra voor percutane ablatie van tumoren van toepassing op voorwaarde dat het centrum blijft voldoen aan de criteria van artikel 5.

7.2. Controle

Op elk moment kan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV voorstellen om door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle een ad hoc controle te laten uitvoeren in het centrum voor percutane ablatie met betrekking tot de naleving van deze overeenkomst.

ARTIKEL 8. GESCHILLEN

Enkel de rechtbanken van Brussel zijn bevoegd voor elk geschil betreffende deze overeenkomst.

ARTIKEL 9. AANSPRAKELIJKHEID

De uitvoering van deze overeenkomst kan voor het RIZIV op geen enkele wijze aanleiding geven tot enige aansprakelijkheid voor ongevallen, of in algemene zin, voor de schade aan personen en zaken die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit deze overeenkomst.

ARTIKEL 10. GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST

10.1. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 november 2024.

10.2. Deze overeenkomst kan ten allen tijde worden opgezegd door het Verzekeringscomité, op voorstel van de Dienst voor Geneeskundige verzorging van het RIZIV, indien wordt vastgesteld op basis van de controle, bedoeld in artikel 7.2., dat de bepalingen in deze overeenkomst niet worden nageleefd.

In dit geval houdt de overeenkomst op te bestaan vanaf de eerste dag van de tweede maand volgend op de vaststelling door het Verzekeringscomité.

10.3. Onderhavige overeenkomst geldt tot en met 31 oktober 2029 en wordt niet stilzwijgend verlengd.

Opgemaakt in 3 exemplaren te Brussel, op

Voor het centrum van percutane ablatie van tumoren:

Verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting [naam van de verplegingsinrichting]:

[Naam, voornaam en handtekening]

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging:

De Leidend Ambtenaar,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal Geneeskundige verzorging

Medisch directeur/hoofdarts van de verplegingsinrichting [naam van de verplegingsinrichting]:

[Naam, voornaam en handtekening]

Iedere partij erkent een origineel exemplaar ontvangen te hebben.