

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

Gegeven te Motril, 19 augustus 1992.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
Ph. MOUREAUX

N. 92 — 2375

19 AUGUSTUS 1992. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 29 december 1990, 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 8 augustus 1980 en 1 augustus 1985 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986 en 24bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 28 van de bijlage bij dat besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 30 december 1985, 12 februari 1986, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 23 juni 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 2 januari 1991, 16 april 1991, 16 september 1991, 11 oktober 1991 en 20 december 1991;

Gelet op de voorstellen van de Technische raad voor implantaten;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd tijdens zijn vergadering van 13 juli 1992;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een afdoende werking van de Rijksadministratie het noodzakelijk maakt dat de bepalingen van dit besluit zo vlug mogelijk moeten worden bekendgemaakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 28 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 30 december 1985, 12 februari 1986, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 23 juni 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 2 januari 1991, 16 april 1991, 16 september 1991, 11 oktober 1991 en 20 december 1991, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. In § 1, titel C. Neurochirurgie .

wordt vóór de verstreking 8300-611310-611321 de volgende verstreking ingevoegd, luidend als volgt :

« 611295-611306

Programmeerbare implanteerbare pomp, inclusief de programmeerbare hulpstukken, met regelbaar debiet bestemd voor intrathecaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit Y ... »;

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

Donné à Motril, le 19 août 1992.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. MOUREAUX

F. 92 — 2375

19 AOUT 1992. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 6°, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 29 décembre 1990, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 8 août 1980 et 1^{er} août 1985 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982, n° 283 du 31 mars 1984 et n° 500 du 31 décembre 1986 et 24bis, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 28 de l'annexe à cet arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 7 décembre 1984, 30 décembre 1985, 12 février 1986, 7 mai 1986, 4 août 1987, 9 mai 1989, 23 juin 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 2 janvier 1991, 16 avril 1991, 16 septembre 1991, 11 octobre 1991 et 20 décembre 1991;

Vu les propositions du Conseil technique des implants;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulé en date du 13 juillet 1992;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté soient publiées au plus tôt;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 28 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par les arrêtés royaux des 7 décembre 1984, 30 décembre 1985, 12 février 1986, 7 mai 1986, 4 août 1987, 9 mai 1989, 23 juin 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 2 janvier 1991, 16 avril 1991, 16 septembre 1991, 11 octobre 1991 et 20 décembre 1991, sont apportées les modifications suivantes :

A. Au § 1^{er}, titre C. Neurochirurgie :

avant la prestation 8300-611310-611321 est insérée la prestation suivante, rédigée comme suit :

« 611295-611306

Pompe programmable, y compris les accessoires programmables, à débit modifiable destinée à l'administration intrathécale d'un agent antispasmodique à action centrale pour spasticité rebelle Y ... »;

B. In § 1, titel E. Urologie en nefrologie :

worden na de verstrekking 611796-611800 de volgende verstrekkingen ingevoegd, luidend als volgt :

*** 611811-611822**

Erectieprothese geplaatst wegens impotentie ten gevolge van vasculaire of neurologische aandoening Y 600
611833-611844

Erectieprothese voorzien van vloeistofreservoir en pomp en geplaatst wegens impotentie ten gevolge van vasculaire of neurologische aandoening Y 2625 »;

C. Na § 2ter wordt de § 2quater ingevoegd, luidend als volgt :*** § 2quater. Wat de verstrekking 611295-611306 betreft :**

a) De vergoeding door de verzekering van deze verstrekking is afhankelijk van een gunstige beslissing van het College van geneesheren-directeurs, dat bovendien het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming vaststelt op basis van de aanvraag.

De aanvraag moet worden ingediend met een gedetailleerd medisch verslag dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist voor neurologie of neurochirurgie waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een zware vorm van spasticiteit en een testperiode van tenminste vijf dagen heeft ondergaan met positief resultaat.

In het verslag moet duidelijk worden gespecificeerd dat het om toediening van een centraal werkend antispasmodicum gaat en dat het implanten van een pomp het enig mogelijk therapeutisch alternatief is.

De heelkundige ingreep moet worden verricht in een ziekenhuis, dat over een neurochirurgische dienst beschikt die effectief werkt onder de leiding van een geneesheer-specialist voor neurochirurgie en een permanente wachtdienst verzekert, waar betrokkene zich op elk moment kan aanbieden voor eventuele problemen met de pomp.

De aanvraag omvat eveneens een bewijs van de garantieperiode van de pomp. De garantieperiode van de pomp moet tenminste een periode van 1 jaar dekken.

b) Een nieuwe tegemoetkoming mag pas worden verleend door het College van geneesheren-directeurs na een termijn van drie jaar, te rekenen vanaf de datum van implanting en overeenkomstig de bepalingen opgenomen onder punt a).

c) Een vroegtijdige vernieuwing binnen een termijn van drie jaar kan door het College van geneesheren-directeurs worden toegestaan op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van het vroegtijdig vervangen van de pomp en op voorwaarde dat er is voldaan aan de bepalingen inzake de toegestane waarborgen.

d) Voor de pompen, ingeplant vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit en die het voorwerp hebben uitgemaakt van een verzekeringsvergoeding in het raam van artikel 20, § 1, van de wet van 9 augustus 1963, zijn de hogergenoemde hernieuwingstermijnen en bepalingen van toepassing. »;

D. Na § 3bis wordt de § 3ter ingevoegd, luidend als volgt :

* § 3ter. De aanvraag om verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 611811-611822 en 611833-611844 moet vóór de implanting worden ingewilligd door het College van geneesheren-directeurs.

Zij dient vergezeld te zijn van een omstandig verslag opgesteld door de behandelende geneesheer-specialist en te bestaan uit een psychotherapeutisch, vasculair en neurologisch luik, waarin de oorzakelijke aandoening duidelijk tot uiting komt, hetzij een vasculaire aandoening, resistent aan medicale en/of chirurgische therapie, hetzij een neurologische aandoening met inbegrip van traumatische of diabetische letsels. ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

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

Gegeven te Motril, 19 augustus 1992.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,

Ph. MOUREAUX

B. Au § 1er, titre E. Urologie et néphrologie :

après la prestation 611796-611800, sont insérées les prestations suivantes, rédigées comme suit :

*** 611811-611822**

Prothèse d'érection placée à la suite d'une impuissance consécutive à une affection vasculaire ou neurologique Y 600
611833-611844

Prothèse d'érection munie d'un réservoir à liquide et d'une pompe et placée à la suite d'une impuissance consécutive à une affection vasculaire ou neurologique Y 2625 »;

C. Après le § 2ter est inséré le § 2quater, rédigé comme suit :*** § 2quater. Pour la prestation 611295-611306 :**

a) La condition de remboursement par l'assurance de cette prestation est une décision favorable du Collège des médecins-directeurs. Celui-ci, en outre, fixe sur base de la demande le montant de l'intervention de l'assurance pour cette prestation.

La demande doit être introduite avec un rapport médical détaillé établi par un médecin-spécialiste en neurologie ou neurochirurgie, dont il ressort que l'intéressé souffre d'une forme importante de spasticité et qu'il a subi une période de test d'au moins cinq jours avec résultat positif.

Il doit être clairement spécifié dans le rapport qu'il s'agit de l'administration d'un agent antispasmodique à action centrale et que l'implantation d'une pompe constitue la seule alternative thérapeutique.

L'intervention chirurgicale doit se faire dans un hôpital disposant d'un service neurochirurgical qui opère effectivement sous la direction d'un médecin-spécialiste en neurochirurgie et qui assure un service de garde permanent permettant à l'intéressé de s'y adresser à tout moment en cas de problèmes éventuels de la pompe.

La demande comporte également une preuve de la période de garantie de la pompe. La période de garantie de la pompe doit couvrir au moins une période d'un an.

b) Une nouvelle intervention ne peut être octroyée par le Collège des médecins-directeurs qu'après un délai de trois ans à compter à partir de la date de l'implantation et conformément aux dispositions du point a).

c) Un renouvellement prématuré endéans le délai de trois ans peut être autorisé par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical détaillé justifiant le remplacement prématuré de la pompe et à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties accordées.

d) Pour les pompes, implantées avant la date d'entrée en vigueur de cet arrêté et ayant fait l'objet d'une intervention de l'assurance dans le cadre de l'article 20, § 1er de la loi du 9 août 1963, les délais de renouvellement ainsi que les dispositions susdits sont d'application. »;

D. Après le § 3bis est inséré le § 3ter, rédigé comme suit :

* § 3ter. La demande d'intervention de l'assurance pour les prestations 611811-611822 et 611833-611844 doit être acceptée avant l'implantation par le Collège des médecins-directeurs.

Elle doit être accompagnée d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin-spécialiste traitant et composée de volets psychothérapeutique, vasculaire et neurologique démontrant clairement l'affection causale, soit une affection vasculaire résistante à la thérapie médicale et/ou chirurgicale, soit une affection neurologique, y compris les lésions traumatiques ou diabétiques. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

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

Donné à Motril, le 19 août 1992.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. MOUREAUX