

Zohrabyan, Edvard, né à Kanaker (Arménie) le 6 juillet 1949.
 Zohrieh, Mohammad, né à Ahwaz (Iran) le 9 novembre 1965.
 Zomblewou, Akofa Awovi, née à Lomé (Togo) le 10 septembre 1970.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 10 mai 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Justice,
 K. GEENS

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,
 K. GEENS

Zohrabyan, Edvard, geboren te Kanaker (Armenië) op 6 juli 1949.
 Zohrieh, Mohammad, geboren te Ahwaz (Iran) op 9 november 1965.
 Zomblewou, Akofa Awovi, geboren te Lomé (Togo) op 10 september 1970.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 10 mei 2015.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Justitie,
 K. GEENS

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,
 K. GEENS

SERVICE PUBLIC FEDERAL
 SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22188]

5 MAI 2015. — Arrêté ministériel modifiant la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi du 15 décembre 2013 en matière de dispositifs médicaux, article 23, alinéa 3;

Vu l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, article 190;

Vu l'avis du Conseil technique des implants du 22 mai 2014;

Vu la proposition de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 21 août 2014;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 1^{er} septembre 2014;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 22 septembre;

Vu l'avis 56.995/2 du Conseil d'Etat, donné le 4 février 2015, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. Au chapitre « G. Chirurgie vasculaire » de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, les modifications suivantes sont apportées :

1^o Les intitulés "G. 14 Neurostimulateurs et accessoires" et "G.14.1 Neurostimulateurs et accessoires en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs" sont insérés suivi par les prestations suivantes :

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
 SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22188]

5 MEI 2015. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst en van de nominatieve lijst, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij 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

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet van 15 december 2013 met betrekking tot medische hulpmiddelen, artikel 23, derde lid;

Gelet op 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, artikel 190;

Gelet op het advies van de Technische raad voor implantaten van 22 mei 2014;

Gelet op het voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 21 augustus 2014;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 1 september 2014;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting gegeven op 22 september 2014;

Gelet op het advies 56.995/2 van de Raad van State, gegeven op 4 februari 2015, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. In het hoofdstuk « G. Bloedvatenheelkunde » van de Lijst, gevoegd als bijlage 1 bij 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 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o De titel "G.14. Neurostimulatoren en toebehoren" en "G.14.1 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen" worden ingevoegd gevolgd door de volgende verstrekkingen :

“171216-171220 Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus.

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32801
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)		Intervention personnelle (%)
Liste Nom.	/		0,00%
Prix plafond	Marge de sécurité (€)		Intervention personnelle (€)
€ 5.317,25	/		/
			Montant du remboursement
			Liste Nom.

Conditions de remboursement: G-§09

171231-171242 Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus.

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32802
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)		Intervention personnelle (%)
Liste Nom.	/		0,00%
Prix plafond	Marge de sécurité (€)		Intervention personnelle (€)
€ 9.257,76	/		/
			Montant du remboursement
			Liste Nom.

Conditions de remboursement: G-§09

171253-171264 Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32801
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)		Intervention personnelle (%)
Liste Nom.	/		0,00%
Prix plafond	Marge de sécurité (€)		Intervention personnelle (€)
€ 5.317,25	/		/
			Montant du remboursement
			Liste Nom.

Conditions de remboursement: G-§09

“171216-171220 Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat.

Vergoedingscategorie: I.A.a Nominatieve lijst : 32801

Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)
Nom. Lijst	/	0,00%
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)
€ 5.317,25	/	/
		Vergoedingsbedrag
		Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde: G-§09

171231-171242 Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat.

Vergoedingscategorie: I.A.a Nominatieve lijst : 32802

Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)
Nom. Lijst	/	0,00%
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)
€ 9.257,76	/	/
		Vergoedingsbedrag
		Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde: G-§09

171253-171264 Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie: I.A.a Nominatieve lijst : 32801

Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)
Nom. Lijst	/	0,00%
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)
€ 5.317,25	/	/
		Vergoedingsbedrag
		Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde: G-§09

171275-171286 Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32801
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)	Intervention personnelle (%)	
Liste Nom.	/	0,00%	
Prix plafond	Marge de sécurité (€)	Intervention personnelle (€)	
€ 5.317,25	/	/	
		Montant du remboursement	
		Liste Nom.	

Conditions de remboursement: G-§09

171290-171301 Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32802
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)	Intervention personnelle (%)	
Liste Nom.	/	0,00%	
Prix plafond	Marge de sécurité (€)	Intervention personnelle (€)	
€ 9.257,76	/	/	
		Montant du remboursement	
		Liste Nom.	

Conditions de remboursement: G-§09

171312-171323 Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32802
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)	Intervention personnelle (%)	
Liste Nom.	/	0,00%	
Prix plafond	Marge de sécurité (€)	Intervention personnelle (€)	
€ 9.257,76	/	/	
		Montant du remboursement	
		Liste Nom.	

Conditions de remboursement: G-§09

171275-171286 Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie: I.A.a			Nominatieve lijst : 32801
Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)	
Nom. Lijst	/	0,00%	
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)	
€ 5.317,25	/	/	
		Vergoedingsbedrag	
		Nom. Lijst	

Vergoedingsvoorwaarde: G-§09

171290-171301 Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie: I.A.a			Nominatieve lijst : 32802
Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)	
Nom. Lijst	/	0,00%	
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)	
€ 9.257,76	/	/	
		Vergoedingsbedrag	
		Nom. Lijst	

Vergoedingsvoorwaarde: G-§09

171312-171323 Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie: I.A.a			Nominatieve lijst : 32802
Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)	
Nom. Lijst	/	0,00%	
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)	
€ 9.257,76	/	/	
		Vergoedingsbedrag	
		Nom. Lijst	

Vergoedingsvoorwaarde: G-§09

171334-171345 Extension implantée pour neurostimulation en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32803
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)	Intervention personnelle (%)	
Liste Nom.	/	0,00%	
Prix plafond	Marge de sécurité (€)	Intervention personnelle (€)	
€ 213,93	/	/	
		Montant du remboursement	
		Liste Nom.	

Conditions de remboursement: G-§09

171334-171345 Ingeplante extensie voor neurostimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen

Vergoedingscategorie: I.A.a			Nominatieve lijst : 32803
Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)	
Nom. Lijst	/	0,00%	
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)	
€ 213,93	/	/	
		Vergoedingsbedrag	
		Nom. Lijst	

Vergoedingsvoorwaarde: G-§09

171356-171360 Extension de remplacement implantée pour neurostimulation en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32803
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)	Intervention personnelle (%)	
Liste Nom.	/	0,00%	
Prix plafond	Marge de sécurité (€)	Intervention personnelle (€)	
€ 213,93	/	/	
		Montant du remboursement	
		Liste Nom.	

Conditions de remboursement: G-§09

171356-171360 Ingeplante vervangingsextensie voor neurostimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen

Vergoedingscategorie: I.A.a			Nominatieve lijst : 32803
Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)	
Nom. Lijst	/	0,00%	
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)	
€ 213,93	/	/	
		Vergoedingsbedrag	
		Nom. Lijst	

Vergoedingsvoorwaarde: G-§09

171371-171382 Electrode implantée quadripolaire pour neurostimulation en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32804
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)	Intervention personnelle (%)	
Liste Nom.	/	0,00%	
Prix plafond	Marge de sécurité (€)	Intervention personnelle (€)	
€ 1.356,88	/	/	
		Montant du remboursement	
		Liste Nom.	

Conditions de remboursement: G-§09

171371-171382 Ingeplante quadripolaire elektrode voor neurostimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen

Vergoedingscategorie: I.A.a			Nominatieve lijst : 32804
Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)	
Nom. Lijst	/	0,00%	
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)	
€ 1.356,88	/	/	
		Vergoedingsbedrag	
		Nom. Lijst	

Vergoedingsvoorwaarde: G-§09

171393-171404 *Electrode implantée octopolaire pour neurostimulation en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs*

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32805
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)	Intervention personnelle (%)	
Liste Nom.	/	0,00%	
Prix plafond	Marge de sécurité (€)	Intervention personnelle (€)	
€ 1.433,77	/	/	
		Montant du remboursement	
		Liste Nom.	

Conditions de remboursement: G-§09

171415-171426 *Electrode implantée à seize pôles pour stimulation en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs*

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32806
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)	Intervention personnelle (%)	
Liste Nom.	/	0,00%	
Prix plafond	Marge de sécurité (€)	Intervention personnelle (€)	
€ 2.145,00	/	/	
		Montant du remboursement	
		Liste Nom.	

Conditions de remboursement: G-§09

171430-171441 *Electrode quadripolaire en cas de stimulation d'essai négative en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs*

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32804
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)	Intervention personnelle (%)	
Liste Nom.	/	0,00%	
Prix plafond	Marge de sécurité (€)	Intervention personnelle (€)	
€ 1.356,88	/	/	
		Montant du remboursement	
		Liste Nom.	

Conditions de remboursement: G-§09

171393-171404 *Ingeplante octopolaire elektrode voor neurostimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen*

Vergoedingscategorie: I.A.a			Nominatieve lijst : 32805
Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)	
Nom. Lijst	/	0,00%	
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)	
€ 1.433,77	/	/	
		Vergoedingsbedrag	
		Nom. Lijst	

Vergoedingsvoorwaarde G-§09

171415-171426 *Ingeplante zestienpolige elektrode voor neurostimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen*

Vergoedingscategorie: I.A.a			Nominatieve lijst : 32806
Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)	
Nom. Lijst	/	0,00%	
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)	
€ 2.145,00	/	/	
		Vergoedingsbedrag	
		Nom. Lijst	

Vergoedingsvoorwaarde G-§09

171430-171441 *Quadripolaire elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen*

Vergoedingscategorie: I.A.a			Nominatieve lijst : 32804
Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)	
Nom. Lijst	/	0,00%	
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)	
€ 1.356,88	/	/	
		Vergoedingsbedrag	
		Nom. Lijst	

Vergoedingsvoorwaarde G-§09

171452-171463 Electrode octopolaire en cas de stimulation d'essai négative en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32805
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)	Intervention personnelle (%)	
Liste Nom.	/	0,00%	
Prix plafond	Marge de sécurité (€)	Intervention personnelle (€)	
€ 1.433,77	/	/	
		Montant du remboursement	
		Liste Nom.	

Conditions de remboursement: G-§09

171474-171485 Electrode à seize pôles en cas de stimulation d'essai négative en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

Catégorie de remboursement : I.A.a			Liste nominative : 32806
Base de remboursement	Marge de sécurité (%)	Intervention personnelle (%)	
Liste Nom.	/	0,00%	
Prix plafond	Marge de sécurité (€)	Intervention personnelle (€)	
€ 2.145,00	/	/	
		Montant du remboursement	
		Liste Nom.	

Conditions de remboursement: G-§09"

2° La condition de remboursement G-§ 09 est insérée, rédigée comme suit :

"G-§ 09

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux neurostimulateurs en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301, 171312-171323, 171334-171345, 171356-171360, 171371-171382, 171393-171404, 171415-171426, 171430-171441, 171452-171463 et 171474-171485 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants :

L'établissement hospitalier doit disposer d'une équipe qui dispose au moins de deux chirurgiens équivalent temps plein dont l'un dispose d'une expertise théorique et clinique en pathologie vasculaire et d'une expérience dans le traitement concerné d'ischémie critique des membres inférieurs et au moins un interniste équivalent temps plein.

ET

L'établissement hospitalier doit disposer d'un service de "chirurgie vasculaire", accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

ET

L'établissement hospitalier doit disposer d'une expérience quotidienne des lésions vasculaires obstructives.

ET

L'établissement hospitalier doit disposer d'un laboratoire vasculaire non invasif dans lequel un doppler, un échodoppler et une mesure transcutanée de la diffusion d'oxygène peuvent être effectués.

171452-171463 Octopolaire elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen

Vergoedingscategorie: I.A.a			Nominatieve lijst : 32805
Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)	
Nom. Lijst	/	0,00%	
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)	
€ 1.433,77	/	/	
		Vergoedingsbedrag	
		Nom. Lijst	

Vergoedingsvoorwaarde G-§09

171474-171485 Zestienpolige elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen

Vergoedingscategorie: I.A.a			Nominatieve lijst : 32806
Vergoedingsbasis	Veiligheidsgrens (%)	Persoonlijk aandeel (%)	
Nom. Lijst	/	0,00%	
Plafondprijs	Veiligheidsgrens (€)	Persoonlijk aandeel (€)	
€ 2.145,00	/	/	
		Vergoedingsbedrag	
		Nom. Lijst	

Vergoedingsvoorwaarde G-§09"

2° De vergoedingsvoorwaarde G-§ 09 wordt ingevoegd, luidend als volgt :

"G-§ 09

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de neurostimulatoren bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verpleeginrichting

De verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301, 171312-171323, 171334-171345, 171356-171360, 171371-171382, 171393-171404, 171415-171426, 171430-171441, 171452-171463 en 171474-171485 kunnen slechts 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 beschikken over een team met tenminste twee voltijds equivalente chirurgen van wie één met theoretische en klinische expertise in de vasculaire aandoeningen en uitgebreide ervaring in de betrokken behandeling van kritieke ischemie van de onderste ledematen en tenminste één voltijds equivalente internist.

EN

De verplegingsinrichting moet een vaatheelkundige permanentie hebben 24 uur op 24 en 7 dagen op 7.

EN

De verplegingsinrichting moet beschikken over een dagelijkse ervaring met obstructieve vaatletsels.

EN

De verplegingsinrichting moet beschikken over een niet-invasief vaatlaboratorium waarin een doppler, een echodoppler en een transcutane meting van de zuurstofdiffusie kunnen worden uitgevoerd.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301, 171312-171323, 171334-171345, 171356-171360, 171371-171382, 171393-171404, 171415-171426, 171430-171441, 171452-171463 et 171474-171485 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

2.1. Critères d'inclusion

Le bénéficiaire souffre d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs et satisfait à tous les critères d'inclusion :

1) Ischémie critique des membres inférieurs avec douleur au repos depuis au moins 1 mois, avec ou sans gangrène limitée (max. 2 orteils ou nécrose superficielle du talon), avec ou sans ulcère artériel (inférieur à 3 cm et superficiel), sans infection active au niveau des lésions trophiques;

La gravité des affections vasculaires ischémiques doit être démontrée par des données cliniques, par le résultat d'une courbe de doppler à hauteur de la cheville, par des images d'artériographie et par une évaluation de la microcirculation. L'évaluation de la microcirculation est effectuée au moyen des résultats d'une diffusion d'oxygène transcutanée chez le patient en position couchée et en position jambes pendantes;

ET

2) Résultats positifs obtenus pendant la période de test qui doit obligatoirement être exécutée :

Une thérapie d'essai de quinze jours minimum avec électrode implantée par voie percutanée ou extension chirurgicale doit être réalisée après accord du Collège des médecins directeurs dans un des cas suivants :

la valeur Tc-PO₂ au niveau du pied en position couchée se situe entre 10 mm Hg et 30 mm Hg ou est égale à 10 mm Hg;

la valeur Tc-PO₂ au niveau du pied en position couchée est inférieure à 10 mm Hg, mais remonte à 20 mmHg ou plus avec le pied en position pendante.

Les résultats de la thérapie d'essai sont considérés comme positifs si la douleur est diminuée d'au moins de 50% et si on peut réduire la prise d'antalgiques grâce à la neurostimulation d'essai avec une amélioration manifeste de la qualité de vie;

ET

3) Une revascularisation durable est hautement improbable;

ET

4) Pression de perfusion distale inférieure à 50 mmHg, avec un index de pression cheville/bras inférieur à 35 % ou en cas de calcinose diabétique de la média, absence de pulsations périphériques;

ET

5) L'espérance de vie est de cinq ans ou plus;

ET

6) L'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation du neurostimulateur ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif.

2.2. Critères d'exclusion

Toute contre-indication chirurgicale d'une telle intervention

OU

les contre-indications dans le cadre d'une intervention sous anesthésie

OU

d'autres facteurs à risque pour une intervention chirurgicale (affection cardiovasculaire grave, coagulopathie, ...)

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301 et 171312-171323 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

3.1. Définition

Pas d'application

3.2. Critères

Pas d'application

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301, 171312-171323, 171334-171345, 171356-171360, 171371-171382, 171393-171404, 171415-171426, 171430-171441, 171452-171463 en 171474-171485 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet :

2.1. Inclusiecriteria

De rechthebbende lijdt aan chronische kritieke niet opereerbare ischemie van de onderste ledematen en voldoet aan alle volgende inclusiecriteria :

1) Kritieke ischemie van de onderste ledematen met rustpijnen sinds ten minste één maand, met of zonder beperkt gangreen (max. 2 tenen of oppervlakkige necrose van de hiel), met of zonder arterieel ulcus (minder dan 3 cm en oppervlakkig), zonder actieve infectie van de trofische letsels;

De ernst van het ischemische vaatlijden moet worden aangetoond met klinische gegevens, met het resultaat van een dopplercurve ter hoogte van de enkel, met arteriografiebeelden en met een evaluatie van de microcirculatie. De evaluatie van de microcirculatie gebeurt aan de hand van de resultaten van een transcutane zuurstofdiffusie bij de rechthebbende in lighouding en met hangende benen;

EN

2) Positieve resultaten bekomen tijdens de testperiode die verplicht moet worden uitgevoerd :

Een proeftherapie van minimaal vijftien dagen met een percutaan geïmplanteerde elektrode of chirurgische lead dient uitgevoerd te worden na akkoord van het College van geneesheren-directeurs in een van de volgende gevallen :

de Tc-PO₂ waarde aan de voet in lighouding ligt tussen 10 mm Hg en 30 mm Hg of is gelijk aan 10 mm Hg;

de Tc-PO₂ waarde aan de voet in lighouding is lager dan 10 mm Hg, maar stijgt tot 20 mm Hg of meer bij de voet in hangende positie.

De resultaten van de proeftherapie worden als positief beschouwd als de pijn met ten minste 50% is verminderd en als de pijnmedicatie kan worden verminderd dankzij de testneurostimulatie met een duidelijke verbetering van de levenskwaliteit;

EN

3) Een duurzame revascularisatie is hoogst onwaarschijnlijk;

EN

4) Distale perfusiedruk lager dan 50 mmHg, met een drukindex enkel/onderarm van 35% of in geval van diabetescalcinoses van de tunica media, afwezigheid van perifere pulsaties;

EN

5) De levensverwachting bedraagt vijf jaar of meer;

EN

6) De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van de neurostimulator en het duurzaam en optimaal gebruik van het hulpmiddel toelaten.

2.2. Exclusiecriteria

Om het even welke chirurgische contra-indicatie om een dergelijke ingreep te ondergaan

OF

tegenindicaties in het kader van een ingreep onder anaesthesie

OF

andere risicofactoren voor een chirurgische ingreep (ernstige cardiovasculaire aandoening, coagulopathie,...)

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301 en 171312-171323 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet :

3.1. Definitie

Niet van toepassing

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Condition de garantie

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour les prestations 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301 et 171312-171323, les garanties suivantes doivent être données :

Défaut du dispositif :

Une garantie (warranty) en cas de défaut du dispositif doit être donnée pour une période de quinze mois.

Durée de vie :

Une garantie de quinze mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux en cas d'end-of-life et une garantie de vingt-quatre mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs bilatéraux en cas d'end-of-life.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les prestations 171216-171220, 171231-171242, 171334-171345, 171371-171382, 171393-171404 et 171415-171426 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord, préalable à l'implantation, du Collège des médecins-directeurs

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour la stimulation d'essai liée aux prestations 171216-171220 et 171231-171242 doit être envoyée préalablement à l'intervention par le médecin spécialiste implanteur au Collège des médecins-directeurs et pour notification au médecin-conseil via le formulaire G-Form-I-04 signé par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

La demande est soumise à la « Commission Peer review Neurostimulation » instaurée par le Collège des médecins-directeurs. Le Collège transmet la demande à cette Commission endéans les trente jours après réception. La Commission Peer Review est composée d'au moins trois membres désignés par l'Association belge de Chirurgie vasculaire. Dans cette commission, au moins un membre de chaque groupe linguistique a un siège. Les membres du Collège des médecins-directeurs et le Conseil Technique des Implants peuvent assister à la réunion de cette Commission Peer Review. Cette Commission Peer Review est convoquée par le Service en assemblée.

La « Commission Peer Review Neurostimulation » a toujours la possibilité d'inviter le médecin-spécialiste implanteur pour venir présenter personnellement ses dossiers.

Ensuite, la demande de remboursement est de nouveau soumise avec avis motivé de la « Commission Peer Review Neurostimulation » au Collège des médecins-directeurs qui prend la décision finale de remboursement par l'assurance obligatoire ou de refus de la stimulation d'essai

Endéans les trente jours qui suivent la réception au Collège de cet avis, la décision du Collège des médecins-directeurs doit être communiquée simultanément et immédiatement au médecin conseil, au médecin spécialiste implanteur et au pharmacien hospitalier

En cas d'un avis positif pour une stimulation d'essai le médecin-spécialiste implanteur doit ensuite transmettre le résultat obtenu lors d'une stimulation d'essai au Collège des médecins-directeurs qui le renvoie endéans les trente jours après réception pour avis à la Commission peer review. Sur base de l'avis de la Commission peer review le Collège prend une décision de remboursement du neurostimulateur définitif endéans les trente jours qui suivent la réception au Collège de l'avis de la Commission Peer Review. La décision doit être communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au médecin spécialiste implanteur et au pharmacien hospitalier

Les documents (y compris les follow-up) desquels il ressort qu'il est satisfait aux conditions susmentionnées pour l'implantation, doivent toujours être présents dans le dossier médical du bénéficiaire.

4.2. Remplacement

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations 171253-171264, 171290-171301, 171356-171360, 171371-171382, 171393-171404 et 171415-171426 doit être envoyée au collège de médecins-directeurs avant l'implantation par le médecin-spécialiste implanteur, via le formulaire G-Form-I-05 signé par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire. La raison du remplacement doit obligatoirement être indiquée.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301 en 171312-171323 moeten de volgende garanties worden gegeven :

Defect van het hulpmiddel :

Een garantie (warranty) in geval van defect van het hulpmiddel moet voor een periode van vijftien maanden gegeven worden

Levensduur :

Een garantie pro rata van vijftien maanden moet worden gegeven voor unilaterale neurostimulatoren in geval van end-of-life en een garantie pro rata van vierentwintig maanden moet worden gegeven voor bilaterale neurostimulatoren in geval van end-of-life.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171334-171345, 171371-171382, 171393-171404 en 171415-171426, kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van geneesheren-directeurs vóór de implantatie.

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de proefstimulatie horend bij verstrekkingen 171216-171220 en 171231-171242 dient voorafgaand aan de ingreep door de implanterend geneesheer-specialist overgemaakt te worden aan het College van geneesheren-directeurs en ter kennisgeving aan de adviserend geneesheer via het formulier G-Form-I-04 ondertekend door alle leden van het multidisciplinaire team.

Deze aanvraag wordt voorgelegd aan de « Commissie Peer review Neurostimulatie » ingesteld bij het College van geneesheren-directeurs. Het College bezorgt de aanvraag binnen de dertig dagen na ontvangst aan die Commissie. De Commissie Peer Review bestaat uit ten minste drie leden aangewezen door de Belgische Vereniging voor Vaatheelkunde. In die Commissie heeft ten minste één lid van elke taalgroep zitting. De leden van het College van geneesheren-directeurs en de Commissie Tegemoetkoming van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen kunnen de vergadering van deze commissie Peer Review bijwonen. Deze Commissie Peer Review wordt door de Dienst in vergadering samengeroepen.

De « Commissie Peer Review Neurostimulatie » heeft ten allen tijde de mogelijkheid om de implanterend geneesheer-specialist uit te nodigen om zijn dossiers persoonlijk te komen voorstellen

Daarna wordt de aanvraag tot tegemoetkoming, met gemotiveerd advies van de « Commissie Peer Review Neurostimulatie », terug voorgelegd aan het College van geneesheren-directeurs die de uiteindelijke beslissing tot tegemoetkoming door de verplichte verzekering of tot weigering proefstimulatie neemt.

Binnen de dertig dagen die volgen op de ontvangst bij het College van dit gemotiveerd advies, wordt de beslissing van het College van geneesheren-directeurs gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend geneesheer, de implanterend geneesheer-specialist en de ziekenhuisapotheker.

In geval van een gunstige beslissing tot proefstimulatie dient de implanterend geneesheer-specialist vervolgens het resultaat bekomen bij de proefbehandeling aan het College van geneesheren-directeurs over te maken die het binnen de dertig dagen na ontvangst voor advies bezorgt aan de Commissie Peer Review. Op basis van het advies van de Commissie peer review neemt het College een beslissing tot vergoeding van de definitieve neurostimulator binnen de dertig dagen die volgen op de ontvangst bij het College van het advies van de Commissie Peer Review. De beslissing wordt onmiddellijk en gelijktijdig meegedeeld aan de adviserend geneesheer de implanterend geneesheer-specialist en de ziekenhuisapotheker.

De documenten (follow-up inbegrepen) waaruit blijkt dat voldaan is aan de bovenvermelde voorwaarden voor implantatie, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 171253-171264, 171290-171301, 171356-171360, 171371-171382, 171393-171404 en 171415-171426 dient voorafgaand aan de ingreep door de implanterend geneesheer-specialist overgemaakt te worden aan het College van geneesheren-directeurs via het formulier G-Form-I-05 ondertekend door alle leden van het multidisciplinaire team. De reden van de vervanging moet verplicht vermeld worden

La demande d'intervention doit être soumise à la « Commission Peer Review Neurostimulation » instaurée par le Collège des médecins-directeurs, et fonctionnant comme décrite sous 4.1.

La procédure à suivre est identique à celle d'une première implantation, sans qu'une nouvelle stimulation d'essai soit effectuée.

Endéans les trente jours qui suivent la réception au Collège de l'avis de la Commission Peer Review, la décision du Collège des médecins-directeurs, sur base de l'avis de la Commission Peer Review Neurostimulation, est communiquée simultanément et directement au médecin-conseil, au médecin-spécialiste implanteur et au pharmacien hospitalier

4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Après une stimulation d'essai défavorable, on ne peut pas procéder à l'implantation d'un neurostimulateur définitif. L'électrode d'essai peut être attestée sous la prestation 171430-171441, 171452-171463 ou 171474-171485.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application

3° A la condition de remboursement G-§ 09, intitulé " Prestation(s) liée(s) : ", les prestations suivantes sont ajoutées :

"171216-171220

171231-171242

171253-171264

171275-171286

171290-171301

171312-171323

171334-171345

171356-171360

171371-171382

171393-171404

171415-171426

171430-171441

171452-171463

171474-171485"

Art. 2. Dans le même arrêté, est insérée dans l'annexe 2 la liste nominative annexée au présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} décembre 2014.

Bruxelles, le 5 mai 2015.

Mme M. DE BLOCK

De aanvraag tot tegemoetkoming wordt voorgelegd aan de « Commissie Peer Review Neurostimulatie » ingesteld bij het College van geneesheren-directeurs, en functionerend zoals beschreven onder 4.1

De te volgen procedure is identiek aan die bij een eerste implantatie, zonder dat er evenwel een nieuwe proefstimulatie uitgevoerd wordt.

Binnen de dertig dagen die volgen op de ontvangst bij het College van het advies van de Commissie Peer Review, wordt de beslissing van het College van geneesheren-directeurs, op basis van het advies van de Commissie Peer Review Neurostimulatie, gelijktijdig en onmiddellijk aan de adviserend geneesheer, de implanterend geneesheer-specialist en de ziekenhuisapotheeker, meegedeeld.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Afwijking van de procedure

Niet van toepassing

5. Attesteringsregels

5.1. Cumulatie en niet-cumulatieregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Na een ongunstige proefbehandeling mag niet overgegaan worden tot de implantatie van een definitieve neurostimulator. De testelektrode mag geattesteerd worden onder de verstrekking 171430-171441, 171452-171463 of 171474-171485.

5.3. Afwijking van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

3° Aan de vergoedingsvoorwaarde G-§ 09, opschrift "Gelinkte verstrekking(en) :" worden de volgende verstrekkingen toegevoegd :

"171216-171220

171231-171242

171253-171264

171275-171286

171290-171301

171312-171323

171334-171345

171356-171360

171371-171382

171393-171404

171415-171426

171430-171441

171452-171463

171474-171485"

Art. 2. In bijlage 2 van hetzelfde besluit wordt de nominatieve lijst ingevoegd die als bijlage gaat bij dit besluit

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 december 2014.

Brussel, 5 mei 2015.

Mevr. M. DE BLOCK

Bijlage bij het Ministerieel besluit van 5 mei 2015 tot wijziging van de lijst en van de nominatieve lijst, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij 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
Annexe à l'Arrêté ministériel du 5 mai 2015 modifiant la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Neurostimulateuren en toebehoren ischemie Neurostimulateurs et accessoires ischémie

Abréviations des titres des colonnes / afkortingen titels van de kolommen

A = Prix (TVAc) - Prijs (incl. BTW)

B = Remboursement - Terugbetaling

C = Supplément patient - Supplément patient

D = Marge de délivrance - Afleveringsmarge

E = Info changement - Info aanpassing

Abréviations pour info changement / afkortingen type aanpassing

A = Ajout - Toevoeging

S = Suppression - Geschrapt

C = Correction - Correctie

NP = Nom du produit - Naam product

NF = Nom de la firme - Naam firma

NR = Nouvelle référence - Nieuwe referentie

PW = Modification de prix - Prijswijziging

RW = Modification de référence - Referentiewijziging

RC = Demande retour - Recall

Mise à jour - Bijwerking

10-11-2014

**Neurostimulateuren en toebehoren ischemie
Neurostimulateurs et accessoires ischémie**

Page 1

171216 - 171220 5.317,25 €

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammaapparaat

Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus

171253 - 171264 5.317,25 €

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammaapparaat

Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus

171275 - 171286 5.317,25 €

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammaapparaat, in geval van voortijdige vervanging

Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé

Code d'identification Identificatiecode	Distributeur Verdeler	Nom du dispositif Naam hulpmiddel	Référence Referentie	A	B	C	D	E	A partir de Vanaf	Jusqu'au Tot
328010000107	Medtronic	Itrel 4 + Mystim	37703/37704 + 37746	4947,04	4947,04	0,00	148,74	A	01-12-2014	
328010000206	St. Jude Medical	Genesis + Genesis Patient	3608 + 3850	5317,25	5317,25	0,00	148,74	A	01-12-2014	

171231 - 171242 9.257,76 €

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus

171290 - 171301 9.257,76 €

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus

171312 - 171323 9.257,76 €

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging

Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs, pour stimulation bilatérale (deux canaux), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé

Code d'identification Identificatiecode	Distributeur Verdeler	Nom du dispositif Naam hulpmiddel	Référence Referentie	A	B	C	D	E	A partir de Vanaf	Jusqu'au Tot
328020000114	Medtronic	PrimeAdvanced + MyStim	37702 + 37746	9257,76	9257,76	0,00	148,74	A	01-12-2014	
328020000213	Medtronic	PrimeAdvanced + RestoreSensor Patient programmer system	37702 + 37744 kit	9257,76	9257,76	0,00	148,74	A	01-12-2014	
328020000312	Medtronic	PrimeAdvanced + Target MyStim	37702 + 37743	9257,76	9257,76	0,00	148,74	A	01-12-2014	

171334 - 171345 213,93 €

Ingeplante extensie voor neurostimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen
Extension implantée pour neurostimulation en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

171356 - 171360 213,93 €

Ingeplante vervangingsextensie voor neurostimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen
Extension de remplacement implantée pour neurostimulation en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

Code d'identification Identificatiecode	Distributeur Verdeler	Nom du dispositif Naam hulpmiddel	Référence Referentie	A	B	C	D	E	A partir de Vanaf	Jusqu'au Tot
328030000121	Medtronic	Dual Quadripolar extension kit	37082-xx	213,93	213,93	0,00	21,39	A	01-12-2014	
328030000220	Medtronic	Extension	7489-xx	213,93	213,93	0,00	21,39	A	01-12-2014	
328030000319	Medtronic	Octopolar extension kit	37081-xx	213,93	213,93	0,00	21,39	A	01-12-2014	
328030000418	Medtronic	Single Quadripolar extension kit	37083-xx	213,93	213,93	0,00	21,39	A	01-12-2014	
328030000517	St. Jude Medical	Lead Extension Kit	MN20550-50	213,93	213,93	0,00	21,39	A	01-12-2014	
328030000616	St. Jude Medical	Single extension 20 cm	3382	213,93	213,93	0,00	21,39	A	01-12-2014	
328030000715	St. Jude Medical	Single extension 30 cm	3383	213,93	213,93	0,00	21,39	A	01-12-2014	
328030000814	St. Jude Medical	Single extension 60 cm	3386	213,93	213,93	0,00	21,39	A	01-12-2014	

171371 - 171382 1.356,88 €

Ingeplante quadripolaire elektrode voor neurostimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen
Electrode implantée quadripolaire pour neurostimulation en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

171430 - 171441 1.356,88 €

Quadripolaire elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen
Electrode quadripolaire en cas de stimulation d'essai négative en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

Code d'identification Identificatiecode	Distributeur Verdeler	Nom du dispositif Naam hulpmiddel	Référence Referentie	A	B	C	D	E	A partir de Vanaf	Jusqu'au Tot
32804000128	Medtronic	Electrode Pisces	3487A	916,82	916,82	0,00	91,68	A	01-12-2014	
32804000227	Medtronic	Electrode Pisces Quad Compact Lead	3887	916,82	916,82	0,00	91,68	A	01-12-2014	
32804000326	Medtronic	Electrode Pisces Quad Plus	3888	916,82	916,82	0,00	91,68	A	01-12-2014	
32804000425	Medtronic	Electrode Pisces Quad Plus 28 cm	3888-28	916,82	916,82	0,00	91,68	A	01-12-2014	
32804000524	Medtronic	Electrode Pisces Quad Plus 40 cm	3888-40	916,82	916,82	0,00	91,68	A	01-12-2014	
32804000623	Medtronic	Electrode Resume in-line connection	3587A	916,82	916,82	0,00	91,68	A	01-12-2014	
32804000722	Medtronic	Electrode Resume TL smaller shape-cervical	3986	916,82	916,82	0,00	91,68	A	01-12-2014	
32804000821	St. Jude Medical	ANS Lamitrode S4, 30 cm	3244	1004,37	1004,37	0,00	100,43	A	01-12-2014	
32804000920	St. Jude Medical	ANS Lamitrode S4, 60 cm	3246	1004,37	1004,37	0,00	100,43	A	01-12-2014	
32804001019	St. Jude Medical	Lamitrode 22, 110 cm	3253	1004,37	1004,37	0,00	100,43	A	01-12-2014	
32804001118	St. Jude Medical	Lamitrode 22, 60 cm	3222	1004,37	1004,37	0,00	100,43	A	01-12-2014	
32804001217	St. Jude Medical	Lamitrode 22, 90 cm	3252	1004,37	1004,37	0,00	100,43	A	01-12-2014	
32804001316	St. Jude Medical	Lamitrode 4, 110 cm	3255	1004,37	1004,37	0,00	100,43	A	01-12-2014	
32804001415	St. Jude Medical	Lamitrode 4, 60 cm	3240	1004,37	1004,37	0,00	100,43	A	01-12-2014	
32804001514	St. Jude Medical	Lamitrode 4, 90cm	3254	1004,37	1004,37	0,00	100,43	A	01-12-2014	
32804001613	St. Jude Medical	Lamitrode S4, 110 cm	3267	1004,37	1004,37	0,00	100,43	A	01-12-2014	
32804001712	St. Jude Medical	Lamitrode S4, 90 cm	3266	1004,37	1004,37	0,00	100,43	A	01-12-2014	

171393 - 171404 1.433,77 €

Ingeplante octopolaire elektrode voor neurostimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen
Electrode implantée octopolaire pour neurostimulation en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

171452 - 171463 1.433,77 €

Octopolaire elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen
Electrode octopolaire en cas de stimulation d'essai négative en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

Code d'identification Identificatiecode	Distributeur Verdelers	Nom du dispositif Naam hulpmiddel	Référence Referentie	A	B	C	D	E	A partir de Vanaf	Jusqu'au Tot
328050000135	Medtronic	2x4 Hinged surgical lead	3999-xx	1017,62	1017,62	0,00	101,76	A	01-12-2014	
328050000234	Medtronic	Elektrode	3898	1120,57	1120,57	0,00	112,05	A	01-12-2014	
328050000333	Medtronic	Elektrode 2 * 4 chirurgische lead	3998	1017,62	1017,62	0,00	101,76	A	01-12-2014	
328050000432	Medtronic	Octad 1x8 low impedance lead kit	3877-xx	1120,56	1120,56	0,00	112,05	A	01-12-2014	
328050000531	Medtronic	Octad 1x8 low impedance lead kit	3878-xx	1120,56	1120,56	0,00	112,05	A	01-12-2014	
328050000630	Medtronic	Octad Sub Contact 1x8 low impedance lead kit	3876-xx	1120,56	1120,56	0,00	112,05	A	01-12-2014	
328050000729	St. Jude Medical	Lamitrode 44, 110 cm	3263	1233,06	1233,06	0,00	123,30	A	01-12-2014	
328050000828	St. Jude Medical	Lamitrode 44, 60 cm	3244	1233,06	1233,06	0,00	123,30	A	01-12-2014	
328050000927	St. Jude Medical	Lamitrode 44, 90 cm	3262	1233,06	1233,06	0,00	123,30	A	01-12-2014	
328050001026	St. Jude Medical	Lamitrode 44C, 110 cm	3265	1233,06	1233,06	0,00	123,30	A	01-12-2014	
328050001125	St. Jude Medical	Lamitrode 44C, 60 cm	3245	1233,06	1233,06	0,00	123,30	A	01-12-2014	
328050001224	St. Jude Medical	Lamitrode 44C, 90 cm	3264	1233,06	1233,06	0,00	123,30	A	01-12-2014	
328050001323	St. Jude Medical	Lamitrode 8, 60 cm	3280	1233,06	1233,06	0,00	123,30	A	01-12-2014	
328050001422	St. Jude Medical	Lamitrode S8, 110 cm	3269	1233,06	1233,06	0,00	123,30	A	01-12-2014	
328050001521	St. Jude Medical	Lamitrode S8, 30 cm	3283	1233,06	1233,06	0,00	123,30	A	01-12-2014	
328050001620	St. Jude Medical	Lamitrode S8, 60 cm	3286	1233,06	1233,06	0,00	123,30	A	01-12-2014	
328050001719	St. Jude Medical	Lamitrode S8, 90 cm	3268	1233,06	1233,06	0,00	123,30	A	01-12-2014	
328050001818	St. Jude Medical	Octrode 110 cm	3181	1120,56	1120,56	0,00	112,05	A	01-12-2014	
328050001917	St. Jude Medical	Octrode 30 cm	3183	1120,56	1120,56	0,00	112,05	A	01-12-2014	

328050002016	St. Jude Medical	Octrode 60 cm	3186	1120,56	1120,56	0,00	112,05 A	01-12-2014
328050002115	St. Jude Medical	Octrode 90 cm	3189	1120,56	1120,56	0,00	112,05 A	01-12-2014
328050002214	St. Jude Medical	Tripole 8, 60 cm	3208	1433,77	1433,77	0,00	143,37 A	01-12-2014
328050002313	St. Jude Medical	Tripole 8C, 60 cm	3210	1433,77	1433,77	0,00	143,37 A	01-12-2014

Mise à jour - Bijwerking

10-11-2014

Neurostimulateuren en toebehoren ischemie
Neurostimulateurs et accessoires ischémie

171415 - 171426 2.145,00 €

Ingeplante zestienpolige elektrode voor neurostimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen
Electrode implantée à seize pôles pour stimulation en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

171474 - 171485 2.145,00 €

Zestienpolige elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen
Electrode à seize pôles en cas de stimulation d'essai négative en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs

Code d'identification Identificatiecode	Distributeur Verdeler	Nom du dispositif Naam hulpmiddel	Référence Referentie	A	B	C	D	E	A partir de Vanaf	Jusqu'au Tot
328060000142	Medtronic	Specify 2x8 surgical lead kit	39286-xx	1569,36	1569,36	0,00	148,74	A	01-12-2014	
328060000241	Medtronic	Specify 5-6-5 surgical lead kit	39565-xx	1980,78	1980,78	0,00	148,74	A	01-12-2014	

Gezien om te worden gevoegd bij het Ministerieel besluit van 5 mei 2015 tot wijziging van de lijst en van de nominatieve lijst, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij 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.

Vu pour être annexé à l'Arrêté ministériel du 5 mai 2015 modifiant la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

De Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid,
La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

M. DE BLOCK