

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22243]

30 MEI 2016. — Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 22, 11°;

Gelet op de bijlage I 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;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 30 mei 2016,

Besluit :

**Artikel 1.** In de bijlage VII van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen wordt het formulier F-Form-II-04 met betrekking tot de kandidatuur van de verpleeginstelling, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk « F. Heelkunde op de thorax en cardiologie » van de lijst toegevoegd. Dit formulier gaat als bijlage 1 bij deze verordening.

**Art. 2.** In de bijlage VI van dezelfde verordening wordt het formulier F-Form-I-07 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk « F. Heelkunde op de thorax en cardiologie » van de lijst, van de lijst toegevoegd. Dit formulier gaat als bijlage 2 bij deze verordening.

**Art. 3.** Deze verordening treedt in werking op 1 augustus 2016.

Brussel, 30 mei 2016.

De Leidend Ambtenaar,  
H. DE RIDDER

De Voorzitter,  
J. VERSTRAETEN

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22243]

30 MAI 2016. — Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 22, 11°;

Vu l'annexe I de 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;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 30 mai 2016,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'annexe VII du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, le formulaire F-Form-II-04 concernant la candidature des établissements hospitaliers, auquel il est fait référence au chapitre « F. Chirurgie thoracique et cardiologie » de la liste, est ajouté. Ce formulaire suit en annexe 1 de ce règlement.

**Art. 2.** A l'annexe VI du même règlement, le formulaire F-Form-I-07 concernant la procédure de demande, auquel il est fait référence au chapitre « F. Chirurgie thoracique et cardiologie » de la liste, est ajouté. Ce formulaire suit en annexe 2 de ce règlement.

**Art. 3.** Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2016.

Bruxelles, le 30 mai 2016.

Le Fonctionnaire Dirigeant,  
H. DE RIDDER

Le Président,  
J. VERSTRAETEN

Bijlage 1 bij Verordening van 30 mei 2016 tot wijziging van de Verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

#### **FORMULIER F-Form-II-04**

**Kandidatuur om te worden opgenomen op de lijst van de verplegingsinrichtingen voor de verstrekkingen 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 en 172896-172900 betreffende het materiaal voor ventrikelondersteuning**

*(Gelieve dit formulier in te vullen in hoofdletters)*

- Te versturen naar: RIZIV, Dienst Geneeskundige verzorging  
Secretariaat van de Commissie voor Tegemoetkoming  
van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen  
Tervurenlaan 211  
1150 Brussel

#### **Identificatie van de verplegingsinrichting:**

Naam van de verplegingsinrichting : .....

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710\_ \_ \_ \_ \_

Administratief adres (adres waarnaar de briefwisseling gestuurd dient te worden):

Straat en nummer .....

Postcode en gemeente : .....

#### **Identificatie van de verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting**

Naam en voornaam: .....

E-mailadres : .....



→ Tweede contactpersoon:

Naam:.....

E-mailadres:.....

Tel.:..... Fax:.....

INSZ-nummer (Rijksregisternummer):.....

### **Verbintenissen**

De verplegingsinrichting verklaart akkoord te gaan met alle bepalingen van de vergoedingvoorwaarde F§22, punt 2 (Verbintenissen van de verplegingsinrichting) van de lijst.

Gedaan te (*plaats*)

op (*datum*)...../...../.....

**De ondergetekenden bevestigen kennis genomen te hebben van de bepalingen van de vergoedingsvoorwaarde F§22 van de lijst en daarvan alle voorwaarden te aanvaarden:**

Naam, voornaam en handtekening van de verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting:

Naam, voornaam, handtekening en stempel van elke geneesheer-specialist:

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 30 mei 2016

De Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

H. DE RIDDER

J. VERSTRAETEN

Bijlage 2 bij Verordening van 30 mei 2016 tot wijziging van de Verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

### **FORMULIER F-Form-I-07**

**Aanvraag voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van het materiaal voor ventrikelondersteuning (verstrekkingen 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 en 172896-172900)**

*(Gelieve dit formulier in te vullen in hoofdletters)*

- Binnen de twee maand na implantatie te versturen naar de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende en het College van geneesheren-directeurs
- Dit formulier (delen 1 en 2) moet ook in het medisch dossier van de rechthebbende worden bewaard

#### **Deel 1**

#### **Identificatie van de verplegingsinrichting/geneesheer-specialist**

Naam van de verplegingsinrichting : .....

- ULg = CHU Liège  
 KUL = Gasthuisberg  
 UCL = St-Luc  
 ULB = Erasme  
 UZ Gent  
 UI Antwerpen  
 OLV Aalst

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710\_ \_ \_ \_ \_

Naam en voornaam van de geneesheer-specialist : .....

RIZIV nr. van de geneesheer-specialist : .....

Email-adres : .....

Telefoon (secretariaat dienst) : .....

#### **Identificatie van de rechthebbende**

Naam : .....

Voornaam : .....

Identificatienummer van het Rijksregister : .....

Geboortedatum : .....

Geslacht : .....

Verzekeringstelling: .....

## Deel 2

**Datum van de ingreep** : ...../...../.....

**Gebruikt device:**

.....

**Gegevens betreffende de rechthebbende :**

a) Type cardiopathie (ischemic, valvular, viral, idiopathic) :

b) Soort assistance :  univentriculair       Biventriculair

c) Indicatie :  BTT       BTD

d) Rechthebbende op wachtlijst :  ja (BTT)       nee

**In bijlage:**

- gedetailleerd medisch verslag

- desgevallend bewijs van inschrijving op de Eurotransplant wachtlijst (BTT)

**Verbintenis**

Ik verklaar hierbij, in eer en geweten, dat de criteria, zoals voorzien in de vergoedingsvoorwaarde F-§22, bij bovengenoemde rechthebbende, werden gerespecteerd;

Gedaan te (*plaats*)

op (*datum*)...../...../.....

*Naam, voornaam, handtekening en stempel van de geneesheer-specialist  
verantwoordelijk voor het zorgprogramma cardiale pathologie T:*

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 30 mei 2016

De Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

H. DE RIDDER

J. VERSTRAETEN

Annexe 1 au Règlement du 30 mai 2016 modifiant le Règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

### **FORMULAIRE F-Form-II-04**

**Candidature afin de figurer sur la liste des établissements hospitaliers pour les prestations 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 et 172896-172900 relatives au matériel pour assistance ventriculaire**

*(Veuillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie)*

- À envoyer à : INAMI, Service des Soins de Santé  
Secrétariat de la Commission de remboursement des implants  
et des dispositifs médicaux invasifs  
Avenue de Tervueren 211  
1150 Bruxelles

#### **Identification de l'établissement hospitalier :**

Nom de l'établissement hospitalier : .....

N° d'identification INAMI de l'établissement hospitalier : 710 \_ \_ \_ \_ \_

Adresse administrative (adresse à laquelle la correspondance doit être envoyée) :

Rue et numéro:.....

Code postal et commune: .....

#### **Identification du responsable agissant au nom du pouvoir organisateur de l'établissement hospitalier :**

Nom et prénom:.....

Adresse E-mail:.....





→ Seconde personne de contact :

Nom : .....

Adresse E-mail : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Numéro NISS (Registre national):.....

### **Engagements**

L'établissement hospitalier déclare marquer son accord sur toutes les dispositions de la condition de remboursement F§22, point 2 (Engagement de l'établissement hospitalier) de la liste.

Établi à (*lieu*)

le (*date*) ...../...../.....

### **Les soussignés confirment avoir pris connaissance des dispositions de la condition de remboursement F§22 de la liste et en accepter toutes les conditions :**

Nom, prénom et signature du gestionnaire responsable agissant au nom du pouvoir organisateur de l'établissement hospitalier :

Nom, prénom, signature et cachet de chaque médecin-spécialiste :

Vu pour être annexé au Règlement du 30 mai 2016

Le Fonctionnaire Dirigeant,

Le Président,

H. DE RIDDER

J. VERSTRAETEN

Annexe 2 au Règlement du 30 mai 2016 modifiant le Règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

### **FORMULAIRE F-Form-I-07**

**Notification pour obtenir une intervention de l'assurance obligatoire dans le coût du matériel pour assistance ventriculaire (prestations 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 et 172896-172900)**

*(Veuillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie)*

- A envoyer dans les deux mois après implantation au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire et au Collège des médecins-directeurs
- Ce formulaire (parties 1 et 2) doit également être conservé dans le dossier médical du bénéficiaire.

#### **Partie 1**

#### **Identification de l'établissement hospitalier/médecin spécialiste**

Nom de l'établissement hospitalier : .....

- ULg = CHU Liège  
 KUL = Gasthuisberg  
 UCL = St-Luc  
 ULB = Erasme  
 UZ Gent  
 UI Antwerpen  
 OLV Aalst

N° d'identification INAMI de l'établissement hospitalier : 710\_ \_ \_ \_ \_

Nom et prénom du médecin spécialiste : .....

N° INAMI du médecin spécialiste : .....

Adresse Email : .....

Téléphone (secrétariat du service) : .....

#### **Identification du bénéficiaire**

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro d'identification au Registre National : .....

Date de naissance : .....

Sexe : .....

Organisme assureur : .....

## Partie 2

**Date de l'intervention** : ...../...../.....

### **Données concernant le dispositif :**

...

### **Données concernant le bénéficiaire :**

a) Type de cardiopathie (ischemic, valvular, viral, idiopathic) :

b) Type d'assistance :  univentriculaire       Biventriculaire

c) Indication :  BTT       BTD

d) Bénéficiaire sur liste d'attente :  oui (BTT)       non

### En annexe:

- rapport médical circonstancié

- le cas échéant preuve d'inscription sur la liste d'attente Eurotransplant (BTT)

### **Engagement**

Je déclare que les critères prévus à la condition de remboursement F-§22 de la liste sont respectés chez le bénéficiaire susmentionné;

Établi à (*lieu*)

le (*date*) ...../...../.....

*Nom, prénom, signature et cachet du médecin spécialiste responsable du programme de soins pathologie cardiale T:*

Vu pour être annexé au Règlement du 30 mai 2016

Le Fonctionnaire Dirigeant,

Le Président,

H. DE RIDDER

J. VERSTRAETEN

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

[C – 2016/24158]

**19 JUNI 2016. — Koninklijk besluit houdende toekenning van een facultatieve toelage van maximum 15.000 euro aan de provincie West-Vlaanderen ter financiële ondersteuning van de werking rond het thema “Duurzaam Kustbeheer”**

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 18 december 2015 houdende de algemene uitgavensbegroting voor het begrotingsjaar 2016, programma 25.55.5;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financien, gegeven op 31 maart 2016;

Overwegende het Koninklijk Besluit van 31 mei 1993 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen, artikel 1, vervangen bij wet van 1 juni 1994;

Overwegende de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en de comptabiliteit van de federale Staat, artikel 48 derde lid, artikelen 121 en 124;

Overwegende dat de actie van de Provincie betreffende het duurzame beheer van de kustzone een interface vormt tussen een zeker aantal actoren aan de Belgische kust om de coördinatie betreffende de thematiek van het geïntegreerd beheer van de kustgebieden te vergemakkelijken;

Overwegende dat dit een zeker aantal acties tot promotie en sensibilisatie opzet aangaande het geïntegreerd beheer van de kustgebieden gericht naar een breed publiek;

Overwegende dat sommige van deze acties dezelfde richting uitgaan als deze opgenomen in de Aanbeveling 2002/413/EG van het Europees Parlement en de Raad van 30 mei 2002 betreffende de uitvoering van een geïntegreerd beheer van kustgebieden in Europa;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid en de Staatssecretaris van de Noordzee,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Een facultatieve toelage van maximum 15.000 euro (vijftienduizend euro), aan te rekenen op het krediet voorzien bij de organisatieafdeling 55, basisallocatie 51.43.11.01 (programma 25.55.5) van de begroting van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 2016, wordt verleend aan de provincie West-Vlaanderen ondernemingsnummer 0207.725.696 ) ter financiële ondersteuning van de activiteiten rond Duurzaam Kustbeheer voor de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016, voor activiteiten van gemeenschappelijk belang betreffende de interface land-zee, onder andere :

- Ondersteuning communicatie en overleg in kader van LIFE-IP project rond Natura 2000 gebieden op zee.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

[C – 2016/24158]

**19 JUIN 2016. — Arrêté royal portant octroi d’une subvention facultative de maximum 15.000 euros à la province de Flandre occidentale comme soutien financier du fonctionnement sur le thème « gestion intégrée de la zone côtière »**

PHILIPPE, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 18 décembre 2015, concernant le budget général des dépenses pour l’année budgétaire 2016, le programme 25.55.5;

Vu l’avis de l’Inspecteur des Finances, donné le 31 mars 2016;

Considérant l’Arrêté Royal du 31 mai 1993 concernant les déclarations à effectuer en lien avec les subsides, rémunérations et allocations, l’article 1<sup>er</sup>, remplace par la loi du 1<sup>er</sup> juin 1994 ;

Considérant la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l’Etat fédéral, l’article 48 troisième alinéa, les articles 121 et 124;

Considérant que l’action de la Province dans le contexte de la gestion intégrée de la zone côtière constitue une interface entre un certain nombre d’acteurs à la côte belge afin de faciliter la coordination au sujet de la thématique de la gestion intégrée des zones côtières;

Considérant qu’elle met en œuvre un certain nombre d’actions de promotion et de sensibilisation concernant la gestion intégrée des zones côtières orientées vers un large public;

Considérant que certaines de ces actions vont dans le même sens que celles évoquées dans la Recommandation 2002/413/CE du Parlement européen et du Conseil du 30 mai 2002 relative à la mise en œuvre d’une stratégie de gestion intégrée des zones côtières en Europe;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé publique et du Secrétaire d’Etat de la Mer du Nord,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Une subvention facultative de 15.000 euros (quinze mille euros), imputée au crédit prévu à la division organique 55, allocation de base 51.43.11.01 (programme 25.55.5) du budget du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement pour l’exercice 2016, est accordée à la province de Flandre occidentale (numéro d’entreprise 0207.725.696) en soutien financier des activités de la gestion intégrée de la zone côtière pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2016, pour des activités d’intérêt commun sur l’interface terre-mer, entre-autre :

- Soutien à la communication et à la concertation dans le cadre du projet LIFE-IP sur les zones Natura 2000 en mer;