Lijst

1. Algemene bepalingen

1.1. De verstrekkingen opgenomen onder punt 2. Verstrekkingen en Vergoedingsmodaliteiten worden enkel vergoed indien ze door een arts-specialist zijn voorgeschreven en beantwoorden aan de specifieke bepalingen bij die verstrekkingen.

1.2. Indien er in een vergoedingsvoorwaarde (1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting) verwezen wordt naar de jaren 2020, 2021 of 2022, wordt het aantal verstrekkingen voor elk van deze jaren vervangen door het aantal verstrekkingen voor het jaar 2019 (dat overeenstemt met het jaar voorafgaand aan het jaar waarin het Koninklijk Besluit nr. 21 van 14 mei 2020, betreffende tijdelijke aanpassingen van de vergoedingsvoorwaarden en administratieve voorschriften voor de verplichte ziekteverzekering naar aanleiding van de COVID-19-pandemie, in werking is getreden) op voorwaarde dat het aantal verstrekkingen voor het jaar 2019 hoger is dan het aantal verstrekkingen voor het jaar waarnaar wordt verwezen.

1.3 De hulpmiddelen opgenomen onder punt “2. Verstrekkingen en Vergoedingsmodaliteiten” kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na een lichte wijziging te hebben ondergaan zoals gedefinieerd in artikel 1, 51° van het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, en nadat deze hulpmiddelen de hiervoor bestemde procedure zoals beschreven in artikel 145, § 2 t.e.m. artikel 152 van datzelfde besluit succesvol hebben doorlopen.

1.4. De formulering “implanteerbaar materiaal” in een omschrijving van een verstrekking in categorie II (Invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik) van de Lijst verwijst naar een implanteerbaar medisch hulpmiddel zoals bedoeld in de Verordening (UE) 2017/745 (MDR) gebruikt tijdens een viscerosynthese of endoscopische ingreep en gebruikt om een ligatuur of hechting te doen (hechtingsversterkingen inbegrepen), met uitzondering van de medische hulpmiddelen die via een andere verstrekking van de Lijst van een tegemoetkoming van de verzekering genieten.

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

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

2. Verstrekkingen en Vergoedingsmodaliteiten

C. Oto-rhino-laryngologie

C.1 Ingreep op het oor

C.1.5 Beengeleidingssystemen

C.1.5.2 Actieve systemen

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/09/2025 **GEWIJZIGD**

186513 - 186524	Implanteerbaar deel van een actief transcutaan beengeleidingssysteem, inclusief alle fixatie-elementen				
Vergoedingscategorie :	I.A.a		**Nom. Lijst**	40201	
Vergoedingsbasis	*Nom.lijst*	*Veiligheidsgrens (%)* /		*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafondprijs	*€ 4.700,00*	*Veiligheidsgrens (€)* /		*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*Nom. Lijst*
Vergoedingsvoorwaarde :	*C-§12*				

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/09/2025 **GEWIJZIGD**

186535 - 186546 Implanteerbaar deel van een actief transcutaan beengeleidingssysteem, inclusief alle fixatie-elementen, in geval van vervanging

Vergoedingscategorie :	I.A.a			**Nom. Lijst**	40201
Vergoedingsbasis	*Nom.lijst*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafondprijs	*€ 4.700,00*	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : *C-§12*

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/09/2025 **GEWIJZIGD**

186550 - 186561 Implanteerbaar deel van een actief transcutaan beengeleidingssysteem, inclusief alle fixatie-elementen, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.A.a			**Nom. Lijst**	40201
Vergoedingsbasis	*Nom.lijst*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafondprijs	*€ 4.700,00*	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : *C-§12*

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/09/2025 **GEWIJZIGD**

186572 - 186583 Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem voor rechthebbenden jonger dan acht jaar

Vergoedingscategorie :	I.C.a			**Nom. Lijst**	40301
Vergoedingsbasis	*€ 2.384,21*	*Veiligheidsgrens (%)*	*20,00%*	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Maximumprijs	*€ 2.861,05*	*Veiligheidsgrens (€)*	*€ 476,84*	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 2.384,21*

Vergoedingsvoorwaarde : *C-§12*

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/09/2025 **GEWIJZIGD**

186594 - 186605 Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem, voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag

Vergoedingscategorie :	I.C.a			**Nom. Lijst**	40301
Vergoedingsbasis	*€ 2.384,21*	*Veiligheidsgrens (%)*	*20,00%*	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Maximumprijs	*€ 2.861,05*	*Veiligheidsgrens (€)*	*€ 476,84*	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 2.384,21*

Vergoedingsvoorwaarde : *C-§12*

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/09/2025 **GEWIJZIGD**

186616 - 186620 Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem, voor rechthebbenden jonger dan acht jaar, in geval van vervanging

Vergoedingscategorie :	I.C.a			**Nom. Lijst**	40301
Vergoedingsbasis	*€ 2.384,21*	*Veiligheidsgrens (%)*	*20,00%*	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Maximumprijs	*€ 2.861,05*	*Veiligheidsgrens (€)*	*€ 476,84*	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 2.384,21*

Vergoedingsvoorwaarde : *C-§12*

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/09/2025 **GEWIJZIGD**

186631 - 186642 Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem, voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag, in geval van vervanging

Vergoedingscategorie :	I.C.a		**Nom. Lijst**	40301	
Vergoedingsbasis	*€ 2.384,21*	*Veiligheidsgrens (%)*	*20,00%*	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Maximumprijs	*€ 2.861,05*	*Veiligheidsgrens (€)*	*€ 476,84*	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 2.384,21*

Vergoedingsvoorwaarde : *C-§12*

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/09/2025 **GEWIJZIGD**

186653 - 186664 Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem voor rechthebbenden jonger dan acht jaar, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.C.a		**Nom. Lijst**	40301	
Vergoedingsbasis	*€ 2.384,21*	*Veiligheidsgrens (%)*	*20,00%*	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Maximumprijs	*€ 2.861,05*	*Veiligheidsgrens (€)*	*€ 476,84*	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 2.384,21*

Vergoedingsvoorwaarde : *C-§12*

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/09/2025 **GEWIJZIGD**

186675 - 186686 Geluidsprocessor van een actief transcutaan beengeleidingssysteem, voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.C.a		**Nom. Lijst**	40301	
Vergoedingsbasis	*€ 2.384,21*	*Veiligheidsgrens (%)*	*20,00%*	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Maximumprijs	*€ 2.861,05*	*Veiligheidsgrens (€)*	*€ 476,84*	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 2.384,21*

Vergoedingsvoorwaarde : *C-§12*

Vergoedingsvoorwaarden

C-§12

Gelinkte prestaties

186513	186524
186535	186546
186550	186561
186572	186583
186594	186605
186616	186620
186631	186642
186653	186664
186675	186686

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende actieve transcutane beengeleidingssystemen moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 186513-186524, 186535-186546, 186550-186561, 186572-186583, 186594-186605, 186616-186620, 186631-186642, 186653-186664 en 186675-186686 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1. Criteria

De verplegingsinrichting of het centrum waar de indicatiestelling, de aanpassing en de opvolging van het implantaat en de geluidsprocessor gebeurt, dient te beschikken over een gespecialiseerde dienst voor neus-, keel- en oorziekten met een multidisciplinair team dat samengesteld is uit minstens een logopedist, een audicien-audioloog en een arts-specialist in de otorhinolaryngologie (NKO-arts).

De verplegingsinrichting waar de implantatie wordt uitgevoerd beschikt over een gespecialiseerde dienst voor neus-, keel- en oorziekten met een multidisciplinair team dat samengesteld is uit minstens een logopedist, een audicien-audioloog en een arts-specialist in de otorhinolaryngologie die de implantatie verricht.

De verplegingsinrichting of het centrum moet een permanentie in neus-, keel- en oorziekten garanderen van 24 uur op 24 uur en van 7 dagen op 7 dagen.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 186513-186524, 186535-186546, 186550-186561, 186572-186583, 186594-186605, 186616-186620, 186631-186642, 186653-186664 en 186675-186686 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van het actief beengeleidingsimplantaat en het duurzaam en optimaal gebruik van het hulpmiddel toelaten.

2.2. De rechthebbende moet: zich binnen de leeftijdgrens bevinden van de CE-markering van het geïmplanteerde hulpmiddel, zoals aangegeven in de gebruikershandleiding.

2.3. De onderzoeken tonen het bestaan:

2.3.1. Voor systemen met een elektromagnetische transducer van een geleidings- of gemengd gehoorverlies aan, waarbij aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan: de beengeleidingsdrempel is lager of gelijk aan 45 dB HL op elke frequentie van 500, 1000, 2000 en 3000 Hz, in het te implanteren oor.

Bijkomend criterium in het geval van bilaterale implantatie: Het verschil tussen de beengeleidingsdrempels tussen de twee oren, gemeten bij frequenties van 500, 1000, 2000 en 3000 Hz, is gemiddeld niet groter dan 10 dB, of gemeten voor elke frequentie van 500, 1000, 2000 en 3000 Hz, niet groter dan 15 dB.

2.3.2. Voor systemen met een piezo-elektrische transducer van een geleidings- of gemengd gehoorverlies aan, waarbij aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan: de beengeleidingsdrempel is lager of gelijk aan 55 dB HL op elke frequentie van 500, 1000, 2000 en 4000 Hz, in het te implanteren oor.

Bijkomend criterium in het geval van bilaterale implantatie: Het verschil tussen de beengeleidingsdrempels tussen de twee oren, gemeten bij frequenties van 500, 1000, 2000 en 4000 Hz, is gemiddeld niet groter dan 10 dB, of gemeten voor elke frequentie van 500, 1000, 2000 en 4000 Hz, niet groter dan 15 dB.

2.4. Bijkomend criterium voor de verstrekkingen 186513-186524, 186572-186583 en 186594-186605:

De rechthebbende moet een proefperiode doorlopen die als volgt wordt gedefinieerd:

a) minimaal 2 weken een luchtgeleidingshoortoestel hebben geprobeerd en vastgesteld te hebben dat het resultaat van de test onvoldoende was, of anatomisch of fysiologisch niet in staat zijn om een luchtgeleidingshoortoestel te proberen;

EN

b) minimaal 2 weken een niet-implanteerbaar beengeleidingssysteem hebben geprobeerd.

Aan het einde van de proefperiode met het niet-implanteerbaar beengeleidingssysteem moet een evaluatie van het objectieve en subjectieve voordeel worden uitgevoerd. De evaluatie van het subjectieve voordeel wordt uitgevoerd met behulp van een vragenlijst over de levenskwaliteit ingevuld vóór het begin van de proef met het niet-implanteerbare beengeleidingssysteem en aan het eind van de proef. De evaluatie van het objectieve voordeel wordt uitgevoerd met behulp van een audiometrie resulterend in een winst van minstens 5 dB over 3 frequenties van 500 Hz - 1KHz- 2KHz- 4KHz bij tonale audiometrie of een verbetering via de I.C.A. methode (Indice de Capacité Auditive) met ten minste 5% bij spraakaudiometrie in stilte of een verbetering van de spraakverstaanbaarheid met ten minste 5% in één van de drie signaal/ruisomstandigheden: bij -5 dB, bij 0 dB, bij +5 dB (signaal bij 55 dB).

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1. Definitie

Het hulpmiddel is een actief transcutaan beengeleidingssysteem met een elektromagnetische of piezo-elektrische transducer, bestaande uit het actief implantaat en de externe geluidsprocessor.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijsten voor verstrekkingen 186513-186524, 186535-186546, 186550-186561, 186572-186583, 186594-186605, 186616-186620, 186631-186642, 186653-186664 en 186675-186686 moet het hulpmiddel aan de volgende garantievoorwaarden beantwoorden:

- Tien jaar volledige garantie voor het actief implantaat.

- Drie jaar volledige garantie voor de geluidsprocessor voor rechthebbenden van jonger dan acht jaar.

- Vijf jaar volledige garantie voor de geluidsprocessor voor rechthebbenden van acht jaar of ouder.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 186513-186524, 186572-186583 en 186594-186605 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts, vóór implantatie, op basis van een gemotiveerde aanvraag ingediend door de implanterend arts-specialist.

De aanvraag bestaat uit een omstandig medisch verslag waarin de indicatie wordt bevestigd, inclusief de resultaten van de testen en de proefperioden beschreven onder punten 2.3 en 2.4.

De adviserend-arts deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan de arts-specialist die de aanvraag heeft ingediend, de ziekenhuisapotheker en de betrokken rechthebbende binnen de 30 dagen na ontvangst van de aanvraag.

4.2. Vervanging

De verstrekkingen 186535-186546, 186616-186620 en 186631-186642 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend-arts, vóór implantatie, op basis van een gemotiveerde aanvraag zoals beschreven onder punt 4.1. ingediend door de implanterend arts-specialist.

De adviserend-arts deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan de arts-specialist die de aanvraag heeft ingediend, de ziekenhuisapotheker en de betrokken rechthebbende binnen de 30 dagen na ontvangst van de aanvraag.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 186550-186561, 186653-186664 of 186675-186686 kan worden toegekend volgens de modaliteiten bepaald in punt 4.1. op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen met betrekking tot de overeenstemmende garanties.

4.4. Derogatie van de procedure

Voor de rechthebbenden die reeds geïmplanteerd werden zonder tegemoetkoming van de verplichte verzekering en die vóór de implantatie aan alle criteria van de indicatiestelling bedoeld in punt 2 voldeden, kan een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de vervanging van een hulpmiddel (het implanteerbaar deel en/of de geluidsprocessor) toegekend worden volgens de modaliteiten voorzien in punt 4.1.

Het verslag dient de situatie die aanleiding heeft gegeven tot de eerste implantatie te beschrijven.

4.5 Opvolging van de behandeling na implantatie

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 186513-186524, 153193-153204 en 153215-153226 kunnen onderling niet worden gecumuleerd.

5.2. Andere regels

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 186535-186546 kan slechts tien jaar na de verstrekking 186513-186524 of 186550-186561 worden geattesteerd en kan slechts eenmaal per periode van tien jaar worden aangerekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 186616-186620 kan slechts drie jaar na de verstrekking 186572-186583 of 186653-186664 worden geattesteerd en kan slechts eenmaal per periode van drie jaar worden aangerekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 186631-186642 kan slechts vijf jaar na de verstrekking 186594–186605 of 186675-186686 worden geattesteerd en kan slechts eenmaal per periode van vijf jaar worden aangerekend.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde C-§12 worden geregistreerd zijn deze bepaald in het medisch verslag vermeld onder punt 4. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 1° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid, 1° van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

Niet van toepassing.

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.1 Hart

F.1.4 Percutane transluminale coronaire angioplastiek

F.1.4.2 Percutane coronaire interventie met stenting

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

159014 - 159025 Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van uitsluitend één of meerdere drug eluting stent(s)

Vergoedingscategorie :	I.E.a			**Nom. Lijst**	32402, 32403
Vergoedingsbasis	*€ 1.638,61*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.638,61*

Vergoedingsvoorwaarde : *F-§05*

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

159036 - 159040 Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van uitsluitend twee of meerdere drug eluting stents naar aanleiding van de behandeling van een multivesseldisease

Vergoedingscategorie :	I.E.a			**Nom. Lijst**	32402, 32403
Vergoedingsbasis	*€ 2.738,12*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 2.738,12*

Vergoedingsvoorwaarde : *F-§05*

F.1.4.4 Intracoronaire beeldvorming

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/11/2026 **NIEUW**

187272 - 187283 Geheel van katheters voor intracoronaire beeldvorming gebruikt tijdens de verstrekking 589013-589024 of 589035-589046 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
Vergoedingsbasis	*€ 1.000,00*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.000,00*

Vergoedingsvoorwaarde : *F-§31*

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/11/2026 **NIEUW**

187294 - 187305 Geheel van katheters voor intracoronaire beeldvorming gebruikt tijdens de verstrekking 589013-589024 of 589035-589046 van de nomenclatuur, na overschrijding van het toegekende jaarlijks aantal verstrekkingen 187272-187283

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
Vergoedingsbasis	*€ 100,00*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 100,00*

Vergoedingsvoorwaarde : *F-§31*

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.7 Aorta

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/11/2026 **NIEUW**

187250 - 187261 Implantaat naar maat voor de externe ondersteuning van de aorta in geval van dilatatie van de aortawortel of de opstijgende aorta

Vergoedingscategorie :	I.E.a			**Nom. Lijst**	40601
Vergoedingsbasis	*€ 3.705,58*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 3.705,58*

Vergoedingsvoorwaarde : *F-§32*

Vergoedingsvoorwaarden

F-§05

Gelinkte prestaties

158970	158981
158992	159003
159014	159025
159036	159040
159552	159563
170656	170660

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de coronaire stents en de coronaire dilataties en/of het materiaal nodig voor het meten van een coronaire fraction flow reserve door middel van druk- of flowmelting, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040, 158970-158981, 159552-159563 en 170656-170660 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor de deelprogramma's B1 en B2 van het zorgprogramma "cardiale pathologie".

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 159036-159040 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien er minimum twee coronaire vaten tijdens eenzelfde hospitalisatie behandeld worden; met name: de rechter coronair (coronaire arterie segmenten 1 tem 4) en/of de hoofdstam (coronaire arterie segmenten 5) en/of de linker coronair (coronaire arterie segmenten 6 tem 10) en/of de circumflexa (coronaire arterie segmenten 11 tem 15) en/of saphena of arteriële (mammaria) enten.

De verstrekking 170656-170660 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering bij instent-restenose.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040 en 170656-170660 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

3.2.1. Een niet-resorbeerbare drug eluting stent kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien hij voldoet aan de volgende criteria:

a) ofwel goedgekeurd zijn door de FDA (het bewijs van deze goedkeuring moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd).

b) ofwel beschikken over een gepubliceerde gerandomiseerde studie die de niet-inferioriteit of superioriteit ten opzichte van een DES aantoont die is opgenomen op de nominatieve lijst en die zijn doeltreffendheid heeft aangetoond aan de hand van meerdere internationale, multicentrische studies.

De referenties van deze multicentrische studies moeten zijn opgenomen in het dossier voor opname op de nominatieve lijst.

Daarenboven moet de studie een totale MACE kleiner of gelijk aan 15% op twaalf maanden en een trombose van de stent kleiner of gelijk aan 2% na twaalf maanden aantonen.

c) ofwel beschikken over een klinische studie gepubliceerd in een “peer reviewed” tijdschrift met minimum honderd patiënten en een follow-up van twaalf maanden die een totale MACE kleiner of gelijk aan 15% op twaalf maanden en een trombose van de stent kleiner of gelijk aan 2% na twaalf maanden aantoont.

3.2.2. Een resorbeerbare drug eluting stent kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien hij voldoet aan de volgende criteria:

- voor een tijdelijke inschrijving (voor een periode van maximum vijf jaar): voldoen aan de criteria voor de niet-resorbeerbare drug eluting stent zoals bedoeld in punt 3.2.1.

- voor een definitieve inschrijving : klinische studie gepubliceerd in een “peer reviewed” tijdschrift met minimum honderd patiënten en een follow-up van vijf jaar die een cardiale mortaliteit <5% op zestig maanden, een totale MACE <= 15% op zestig maanden en een stent trombose ≤ 3,2% na zestig maanden aantoont, vereist.

3.2.3. Een drug eluting ballon kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien hij voldoet aan de volgende criteria:

- ofwel goedgekeurd zijn door de FDA via een "premarket approval" (PMA) (het bewijs van deze goedkeuring moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd).

- ofwel moet de verdeler één van de volgende elementen aanleveren:

a) een gepubliceerde gerandomiseerde studie met een a priori vastgelegde statistische power van minstens 80% die de niet-inferioriteit aantoont ten opzichte van een drug-eluting stent of een drug-eluting ballon die is opgenomen op de nominatieve lijst. Deze niet-inferioriteit dient te zijn aangetoond voor een klinisch relevante parameter, of een algemeen aanvaarde surrogaat parameter, en in de doelgroep met in-stent restenose.

Daarenboven moet de studie een totale MACE kleiner of gelijk aan 20% op twaalf maanden en een trombose van de stent kleiner of gelijk aan 2% na twaalf maanden aantonen.

b) een register waarvan de resultaten gepubliceerd zijn in een internationaal erkend “peer reviewed” tijdschrift met een follow-up van twaalf maanden voor minimum honderd patiënten in de doelgroep met in-stent restenose en die een totale MACE kleiner of gelijk aan 20% op twaalf maanden en een trombose van de stent kleiner of gelijk aan 2% na twaalf maanden aantoont.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Slechts één van de verstrekkingen 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040, 158970-158981 en 170656-170660 kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering per opname.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 159014 – 159025 en 159036 – 159040 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien uitsluitend drug-eluting stents werden gebruikt.

Indien een combinatie van drug-eluting stents en bare-metal stents of enkel (een) bare-metal stent(s) wordt/worden gebruikt, dan dient verstrekking 158992 – 159003 te worden geattesteerd.

De verstrekkingen 158970 – 158981, 158992 – 159003, 159014 – 159025, 159036 – 159040 en 170656 – 170660 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering naar aanleiding van de verstrekkingen 589013-589024 of 589190-589201 van de nomenclatuur.

De verstrekking 159036 – 159040 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering naar aanleiding van de behandeling van een multivesseldisease

- hetzij tijdens de verstrekkingen 589013-589024 en 589035-589046 van de nomenclatuur,

- hetzij tijdens twee verstrekkingen 589013-589024 van de nomenclatuur op een verschillende dag gedurende eenzelfde hospitalisatieperiode,

- hetzij tijdens verstrekkingen 589013-589024 en 589190-589201 van de nomenclatuur op een verschillende dag

gedurende eenzelfde hospitalisatieperiode.

De verstrekking 159552-159563 kan slechts eenmaal per opname geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesterinsgregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

Niet van toepassing.

8. Allerlei

De Commissie kan ten allen tijde aan de "Belgian Working Group on Interventional Cardiology" een evaluatie met verslag vragen. De aard van de gevraagde evaluatie wordt door de Commissie vastgesteld.

F-§31
Gelinkte prestaties

187272	187283
187294	187305

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende katheters voor intracoronaire beeldvorming, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

1.1. Criteria

De verstrekkingen 187272-187283 en 187294-187305 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd op een campus van een verplegingsinrichting dat beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor de deelprogramma's B1 en B2 van het zorgprogramma "cardiale pathologie".

1.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting

De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van het formulier F-Form-II-09 ten laatste 7 kalenderdagen na de bekendmaking van de maatregel op de website van het RIZIV of hierna tot 30 september van het lopende jaar, om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen die de verstrekkingen 187272-187283 en 187294-187305 kunnen attesteren volgens de toelatingsmodaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen; de verstrekkingen 187272-187283 en 187294-187305 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd vanaf die datum. Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij niet langer op deze lijst wenst te staan of totdat de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de vereiste criteria.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de verplegingsinrichting van deze lijst geschrapt. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier F-Form-II-09 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier F-Form-II-09.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 187272-187283 en 187294-187305 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering tijdens een percutane interventie van één of meerdere complexe coronaire laesies.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

De verstrekking 187272-187283 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na ontvangst van een volgnummer. Dit dient binnen de negentig dagen na het gebruik aangevraagd te worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging via een online toepassing. Deze aanvraag gebeurt door middel van het formulier F-Form-I-23, volledig ingevuld en ingediend conform de handleiding. Het volgnummer wordt onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-arts en de gedelegeerde personen verantwoordelijk voor het administratief aanvragen en administratief raadplegen van de volgnummers, die ten allen tijde de volgnummers van hun betrokken rechthebbenden kunnen raadplegen.

De handleiding met de manier waarop een volgnummer wordt aangevraagd, wordt vastgesteld door de Commissie en de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Voor de verstrekking 187294-187305 is er geen administratieve verplichting.

4.2. Vervanging

Niet van toepassing.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

4.5. Opvolging van de behandeling na implantatie

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

5.2.1. Jaarlijks aantal tegemoetkomingen op nationaal niveau

Het aantal tegemoetkomingen van verstrekking 187272-187283 door de verplichte ziekteverzekering wordt beperkt tot 10%

van het gemiddelde jaarlijkse aantal verstrekkingen 159014-159025 en 159036-159040, berekend voor de jaren x-4 tot en met x-2 voor alle verplegingsinrichtingen die zijn opgenomen in de in punt 1.2 bedoelde lijst.

Dit aantal is N in de formule van punt 5.2.2. c).

5.2.2. Jaarlijks aantal tegemoetkomingen per verplegingsinrichting

Het aantal tegemoetkomingen onder verstrekking 187272-187283 door de verplichte ziekteverzekering per verplegingsinrichting opgenomen op de lijst zoals opgesteld onder punt 1.2., wordt jaarlijks bepaald door een proportionele verdeling over deze verplegingsinrichtingen volgens de volgende berekeningswijze:

a) Voor het kalenderjaar x wordt voor elke verplegingsinrichting zoals opgesteld onder punt 1.2 het totaal aantal gepresteerde verstrekkingen 159014-159025 en 159036-159040 voor de jaren x-4 tot en met x-2 bepaald. Dit aantal is A in de formule van punt 5.2.2. c);

b) Het totaal aantal verstrekkingen 159014-159025 en 159036-159040 gepresteerd door alle de verplegingsinrichtingen opgenomen op de lijst zoals opgesteld onder punt 1.2. voor de jaren x-4 tot en met x-2, is T in de formule van punt 5.2.2. c);

c) Het jaarlijks aantal tegemoetkomingen voor verstrekking 187272-187283 voor elke verplegingsinrichting opgenomen op de lijst zoals opgesteld onder punt 1.2., wordt berekend volgens de volgende formule: N *A/T en rekenkundig afgerond naar het dichtstbijzijnde gehele getal.

5.2.3. De aantallen vermeld in punten 5.2.1. en 5.2.2. worden door de Dienst bepaald op basis van de datum van gebruik die beschikbaar is binnen het RIZIV in de statistische tabellen van de uitgaven zoals bedoeld in artikel 206, § 1, 2de lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 uitgevoerd door de artikelen 348 en 350 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 betreffende de uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

5.2.4. Het aantal tegemoetkomingen voor verstrekking 187272-187283 per verplegingsinrichting opgenomen op de lijst zoals opgesteld onder punt 1.2. voor het jaar x wordt gecommuniceerd voor 1 december van het jaar x-1.

5.2.5. Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat het aantal ingrepen in de toegetreden verplegingsinrichting het toegekende jaarlijks aantal tegemoetkomingen bereikt, brengt het de verzekeringsinstellingen hiervan op de hoogte.

5.2.6. De verstrekkingen 187272-187283 en 187294-187305 kunnen slechts eenmaal per opname geattesteerd worden.

5.2.7. Overgangsmaatregelen

Voor het jaar van inwerkingtreding wordt het aantal toegekende tegemoetkomingen voor verstrekking 187272-187283 pro rata bepaald, gebaseerd op de datum van inwerkingtreding van deze vergoedingsvoorwaarde.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde F-§31 worden geregistreerd zijn deze bepaald in de formulieren vermeld onder punten 1.2. en 4.1. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, eerste lid, 2° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1°, 2°, 3° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

Niet van toepassing.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende implantaten naar maat voor de externe ondersteuning van de aorta, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 187250-187261 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd op een campus van een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige zorgprogramma “cardiale pathologie B”.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 187250-187261 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

1. De rechthebbende lijdt aan Marfan-syndroom, Loeys-Dietz syndroom of een andere aandoening met een onderliggende TGFBR1- of TGFBR2-mutatie;

EN

2. De maximale diameter van de aortawortel of opstijgende aorta van de rechthebbende die in overweging genomen wordt voor een chirurgische interventie dient overeen te komen met de criteria opgenomen in de meest recente internationale richtlijnen van de European Society of Cardiology of European Association for Cardiothoracic Surgery.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1. Definitie

Een implantaat opgenomen onder verstrekking 187250-187261 bestaat uit één stuk en wordt uitsluitend rondom de aortawortel en de opstijgende aorta geplaatst.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking 187250-187261, moet het hulpmiddel voldoen aan de definitie van medisch hulpmiddel naar maat volgens de Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen.

De verstrekking dekt het hele fabricageproces van het implantaat, inclusief de fysieke 3D-geprinte mal.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

Niet van toepassing.

4.2. Vervanging

Niet van toepassing.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 187250-187261, 159154-159165, 159250-159261 en 160996-161000 kunnen niet onderling worden gecumuleerd tijdens eenzelfde ingreep.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

Niet van toepassing.

8. Allerlei

Niet van toepassing.

I. Pneumologie en ademhalingsstelsel

I.1 Luchtwegen

I.1.2 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

162551 - 162562 Cytologieborstel en/of biopsietang gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 471730-471741, 471870-471881, 471811-471822 of 471936-471940 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 20,46*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 20,46*

Datum laatste bijwerking : 1/11/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

162573 - 162584 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 471855-471866 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 145,32*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 145,32*

Datum laatste bijwerking : 1/05/2024 Datum eerste publicatie : 1/05/2024

187235 - 187246 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt om een radiale echo-bronchoscopie (r-EBUS) uit te voeren tijdens de verstrekking 471914-471925 van de nomenclatuur, inclusief cytologieborstel of biopsietang

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 145,32*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 145,32*

L. Orthopedie en traumatologie

L.9 Fixatie- en verankeringsimplantaten voor weke weefsels

Datum laatste bijwerking : 1/08/2020 Datum eerste publicatie : 1/07/2014

169411 - 169422 Anker, alleen of in een kit

Vergoedingscategorie : I.D.h

Vergoedingsbasis	*€ 205,00*	*Veiligheidsgrens (%)*	*/*	*Persoonlijk aandeel (%)*	*15,00%*
Plafond-/ maximumprijs	*/*	*Veiligheidsgrens (€)*	*/*	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 30,75*
				Vergoedingsbedrag	*€ 174,25*