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

G. Bloedvatenheelkunde

G.1 Dilatatiemateriaal met of zonder al dan niet beklede perifere stent(s)

G.1.1 Dilatatiemateriaal met al dan niet beklede perifere stent(s)

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160532 - 160543 Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij revascularisatie van renale, mesenteriale en supra aortische bloedvaten, met uitzondering van de carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 1.321,93*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.321,93*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160554 - 160565 Geheel van dilatatiemateriaal en beklede stent(s) gebruikt bij revascularisatie van renale, mesenteriale en supra aortische bloedvaten, met uitzondering van de carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 1.800,16*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.800,16*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160576 - 160580 Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij revascularisatie van de onderste ledematen, aorto-iliacaal, femoraal, (infra)popliteaal niveau

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 1.321,93*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.321,93*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160591 - 160602 Geheel van dilatatiemateriaal en beklede stent(s) gebruikt bij revascularisatie van de onderste ledematen, aorto-iliacaal, femoraal, (infra)popliteaal niveau

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 1.800,16*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.800,16*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160613 - 160624 Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde of van een andere anatomische as, met uitzondering van de carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 1.321,93*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.321,93*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160635 - 160646 Geheel van dilatatiemateriaal en beklede stent(s) gebruikt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde of van een andere anatomische as, met uitzondering van de carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 1.800,16*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.800,16*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160650 - 160661 Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij veneuze revascularisatie

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 1.264,17*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.264,17*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/11/2016 **GEWIJZIGD**

182011 - 182022 Geheel van dilatatiemateriaal en drug-eluting stent(s) gebruikt bij revascularisatie van de femorale-popliteale arteriën boven de knie

Vergoedingscategorie : I.E.a **Nom. Lijst** 36003

Vergoedingsbasis	*€ 1.485,70*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.485,70*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/11/2016 **GEWIJZIGD**

182033 - 182044 Geheel van dilatatiemateriaal en drug-eluting stent(s) gebruikt bij revascularisatie van de femorale-popliteale arteriën boven de knie aan de contralaterale zijde

Vergoedingscategorie : I.E.a **Nom. Lijst** 36003

Vergoedingsbasis	*€ 1.485,70*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.485,70*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/04/2017 **GEWIJZIGD**

180235 - 180246 Geheel van dilatatiemateriaal en één of meerdere drug-gecoate ballon(nen) gebruikt bij revascularisatie van de superficiale femorale arterie en/of popliteale arterie in combinatie met één of meerdere stent(s)

Vergoedingscategorie : I.E.a **Nom. Lijst** 36105

Vergoedingsbasis	*€ 1.485,70*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.485,70*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/04/2017 **GEWIJZIGD**

180250 - 180261 Geheel van dilatatiemateriaal en één of meerdere drug-gecoate ballon(nen) gebruikt bij revascularisatie van een superficiale femorale arterie en/of popliteale arterie aan de contralaterale zijde, in combinatie met één of meerdere stent(s)

Vergoedingscategorie : I.E.a **Nom. Lijst** 36105

Vergoedingsbasis	*€ 1.485,70*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.485,70*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

G. Bloedvatenheelkunde

G.1.2 Dilatatiemateriaal zonder perifere stent(s)

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160672 - 160683 Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij revascularisatie van renale, mesenteriale en supra aortische bloedvaten, met uitzondering van carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 389,14*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 389,14*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160694 - 160705 Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij revascularisatie van de onderste ledematen, aorto-iliacaal, femoraal, (infra)popliteaal niveau

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 389,14*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 389,14*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160716 - 160720 Geheel van dilatatie- en revascularisatiemateriaal gebruikt bij infrapopliteale revascularisatie voor critical limb ischemia bij patiënten met niet helende ulceratieve wonden of nachtelijke rustpijn, met lasertechniek

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 1.688,52*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.688,52*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§03*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160731 - 160742 Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde of van een andere anatomische as, met uitzondering van de carotisbloedvaten

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 389,14*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 389,14*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

160753 - 160764 Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij veneuze revascularisatie

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 358,17*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 358,17*

G. Bloedvatenheelkunde

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/04/2017 **GEWIJZIGD**

180191 - 180202 Geheel van dilatatiemateriaal en één of meerdere drug-gecoate ballon(nen) gebruikt bij revascularisatie van de superficiale femorale arterie en/of popliteale arterie

Vergoedingscategorie :	II.E.a			**Nom. Lijst**	36105
Vergoedingsbasis	*€ 1.485,70*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.485,70*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/04/2017 **GEWIJZIGD**

180213 - 180224 Geheel van dilatatiemateriaal en één of meerdere drug-gecoate ballon(nen) gebruikt bij revascularisatie van een superficiale femorale arterie en/of popliteale arterie aan de contralaterale zijde

Vergoedingscategorie :	II.E.a			**Nom. Lijst**	36105
Vergoedingsbasis	*€ 1.485,70*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.485,70*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

G.6 Katheter voor rekanalisatie van een vasculaire occlusie

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **GEWIJZIGD**

161534 - 161545 Gebruik van één of meer katheters naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589175 - 589186 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
Vergoedingsbasis	*€ 358,17*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 358,17*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§02*

G.14 Neurostimulatoren en toebehoren

G.14.1 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/12/2014 **GEWIJZIGD**

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			**Nom. Lijst**	32801
Vergoedingsbasis	*Nom.lijst*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafondprijs	*€ 5.266,74*	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§09*

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/12/2014 **GEWIJZIGD**

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			**Nom. Lijst**	32802
Vergoedingsbasis	*Nom.lijst*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafondprijs	*€ 9.169,81*	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§09*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/12/2014 **GEWIJZIGD**

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			**Nom. Lijst**	32801
Vergoedingsbasis	*Nom.lijst*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafondprijs	*€ 5.266,74*	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§09*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/12/2014 **GEWIJZIGD**

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			**Nom. Lijst**	32801
Vergoedingsbasis	*Nom.lijst*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafondprijs	*€ 5.266,74*	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§09*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/12/2014 **GEWIJZIGD**

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			**Nom. Lijst**	32802
Vergoedingsbasis	*Nom.lijst*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafondprijs	*€ 9.169,81*	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§09*

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/12/2014 **GEWIJZIGD**

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 **Nom. Lijst** 32802

Vergoedingsbasis	*Nom.lijst*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafondprijs	*€ 9.169,81*	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§09*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/04/2015 **GEWIJZIGD**

171916 - 171920 Geheel van ingeplante elektroden en extensies, voor heelkundige of percutane plaatsing, voor stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met uitzondering van alle andere doelgebieden in geval van chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, per ingreep

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 1.089,55*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.089,55*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§09*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/04/2015 **GEWIJZIGD**

171931 - 171942 Geheel van elektroden en extensies in geval van negatieve proefstimulatie, voor heelkundige of percutane plaatsing, voor stimulatie van de achterstrengen van het ruggenmerg met uitzondering van alle andere doelgebieden in geval van chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, per ingreep

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 1.089,55*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 1.089,55*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§09*

Datum laatste bijwerking : 1/09/2026 Datum eerste publicatie : 1/04/2015 **GEWIJZIGD**

171953 - 171964 Geheel van ingeplante vervangingsextensies voor neurostimulatie in geval van chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen, per ingreep

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	*€ 169,38*	*Veiligheidsgrens (%)*	/	*Persoonlijk aandeel (%)*	*0,00%*
Plafond-/ maximumprijs	/	*Veiligheidsgrens (€)*	/	*Persoonlijk aandeel (€)*	*€ 0,00*
				Vergoedingsbedrag	*€ 169,38*

Vergoedingsvoorwaarde : *G-§09*

Vergoedingsvoorwaarden

G-§02

Gelinkte prestaties

160532	160543
160554	160565
160576	160580
160591	160602
160613	160624
160635	160646
160650	160661
160672	160683
160694	160705
160731	160742
160753	160764
161534	161545
180191	180202
180213	180224
180235	180246
180250	180261
182011	182022
182033	182044

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende hulpmiddelen gebruikt bij de revascularisatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 160591-160602, 160554-160565 en 160635-160646 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende voldoet aan één van de volgende criteria:

a) iatrogene ruptuur of ruptuur na trauma

of

b) dissecties

of

c) valse aneurysmata

of

d) popliteale, femorale aneurysmata (deze indicatie geldt niet voor verstrekking 160554-160565)

of

e) iliacale aneurysmata met een diameter kleiner dan 3 cm (deze indicatie geldt niet voor verstrekking 160554-160565)

of

f) subclaviale aneurysmata (deze indicatie geldt niet voor de verstrekking 160591-160602)

of

g) pathologische AV-fistels

De verstrekkingen 180191-180202 en 180213-180224 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende voldoet aan het volgende criterium:

a) na predilatatie is er geen aanwijzing dat het plaatsen van een stent noodzakelijk zal zijn.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 182011-182022, 182033-182044, 180191-180202, 180213-180224, 180235-180246 en 180250-180261 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1 Definitie

Onder “drug-gecoate ballon” wordt een endovasculaire ballon verstaan die wordt gebruikt om een anti-proliferatief medicijn in de arteriële wand van de lesie aan te brengen

3.2. Criteria

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

a) aangetoond hebben in een gerandomiseerde klinische studie met een per protocol vastgelegde statistische power van minstens 80% en met een opvolging van minstens 12 maanden dat het hulpmiddel superieur is aan een blankmetalen stent, en/of niet inferieur is aan een reeds op de nominatieve lijst voorkomend hulpmiddel,

En

b) een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft aangetoond op minimaal 200 patiënten;

3.2.2. Een drug-gecoate ballon kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor een inschrijving indien hij voldoet aan de volgende criteria:

a) aangetoond is dat de kans op een revascularisatie na gebruik van het hulpmiddel superieur is in vergelijking met een klassieke ballondilatatie of niet inferieur is in vergelijking met een vergelijkbaar hulpmiddel reeds opgenomen op de nominatieve lijst, in een gerandomiseerde klinische prospectieve studie met een per protocol vastgelegde statistische power van minstens 80% en een opvolging van minstens 12 maanden,

en

b) een aanvaardbaar veiligheidsprofiel heeft aangetoond op minimaal 200 patiënten

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

Geen administratieve verplichting.

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

4.5. Opvolging van de behandeling na implantatie

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 160532-160543, 160554-160565, 160576-160580, 160591-160602, 160672-160683, 160694-160705, 160716-160720, 161534-161545, 180191-180202, 180235-180246 en 182011-182022 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekkingen 160613-160624, 160731-160742, 160635-160646, 182033-182044, 180213-180224 en 180250-180261 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekking 160650-160661 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 160753-160764.

De verstrekking 161534-161545 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 185253-185264 en 182151-182162.

5.2. Andere regels

In de omschrijving van de verstrekkingen 160613-160624, 160731-160742 en 182033-182044 wordt met “andere anatomische as”, een andere arteriële as of de aanwezigheid van een gewricht tussen 2 arteries bedoeld.

De verstrekkingen 160613-160624 en 182033-182044 kunnen elk slechts éénmaal geattesteerd worden indien er stents geplaatst worden bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde en van een andere anatomische as tijdens dezelfde operatiezitting.

De verstrekking 160613-160624 kan slechts éénmaal geattesteerd worden indien er stents geplaatst worden bij revascularisatie van arteries van twee andere anatomische assen tijdens dezelfde operatiezitting.

De verstrekking 160731-160742 kan slechts één keer geattesteerd worden indien er gedilateerd wordt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde en van een andere anatomische as tijdens dezelfde operatiezitting of indien er gedilateerd wordt bij revascularisatie van arteries van twee andere anatomische assen tijdens dezelfde operatiezitting.

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.

G-§03
Gelinkte prestaties

160716 **160720**

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van dilatatie- en revascularisatiemateriaal gebruikt bij infrapopliteale revascularisatie voor critical limb ischemia, met lasertechniek moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

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

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

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 160716-160720 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 160532-160543, 160554-160565, 160576-160580, 160591-160602, 160672-160683, 160694-160705, 161534-161545, 180191-180202, 180235-180246 en 182011-182022.

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.

G-§09	
Gelinkte prestaties	
171216	**171220**
171231	**171242**
171253	**171264**
171275	**171286**
171290	**171301**
171312	**171323**
171916	**171920**
171931	**171942**
171953	**171964**

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 verplegingsinrichting

De verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301, 171312-171323, 171916-171920, 171931-171942 en 171953-171964 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:

a) 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

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

EN

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

EN

d) 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. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171253-171264, 171275-171286, 171290-171301, 171312-171323, 171916-171920, 171931-171942 en 171953-171964 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 artsen-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 diabetescalcinosis 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

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

OF

2) tegenindicaties in het kader van een ingreep onder anaesthesie

OF

3) andere risiscofactoren 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. 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/Eerste gebruik

De verstrekkingen 171216-171220, 171231-171242, 171916-171920 en 171931-171942 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs vóór de implantatie.

4.1.1. Proeftherapie

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de proeftherapie dient voorafgaand aan de ingreep door de implanterend arts-specialist te worden overgemaakt te worden aan het College van artsen-directeurs op basis van het formulier G-Form-I-04.

Binnen de dertig dagen na ontvangst van de aanvraag, vraagt het College van artsen-directeurs het advies van de 'Commissie Peer Review Neurostimulatie ', ingesteld bij het College van artsen-directeurs en 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 Peer Review moet de aanvraag dan onderzoeken.

De Commissie Peer Review brengt de arts-specialist die de aanvraag heeft ingediend op de hoogte zodat hij deze kan verdedigen.

Bij de bespreking van de dossiers die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verzekering, kan altijd een lid van het College van artsen-directeurs of een arts die lid is van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische hulpmiddelen aanwezig zijn.

De Commissie Peer Review bezorgt haar beargumenteerde conclusies (positief/negatief advies) aan het College van artsen-directeurs, dat de definitieve beslissing neemt over de terugbetaling door de verplichte verzekering of de weigering van de proeftherapie.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan de adviserend arts, aan de arts-specialist van de betrokken verplegingsinrichtingen aan de ziekenhuisapotheker, binnen de dertig werkdagen na ontvangst van het verslag van de Commissie Peer Review.

4.1.2. Definitieve implantatie of elektrode in geval van negatieve proeftherapie.

1) In geval van een gunstige beslissing tot proeftherapie dient de implanterend arts-specialist vervolgens het resultaat bekomen bij de proeftherapie aan het College van artsen-directeurs over te maken die het binnen de dertig dagen na ontvangst voor advies bezorgt aan de Commissie Peer Review.

De Commissie Peer Review bezorgt haar beargumenteerde conclusies (positief/negatief advies) aan het College van artsen-directeurs, dat de definitieve beslissing neemt over de terugbetaling door de verplichte verzekering van de definitieve neurostimulator.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan de adviserend arts, aan de arts-specialist van de betrokken verplegingsinrichtingen aan de ziekenhuisapotheker, binnen de dertig werkdagen na ontvangst van het verslag van

de Commissie Peer Review.

2) De verstrekking 171931-171942 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na een negatieve proeftherapie en voor zover:

a) de resultaten van de proeftherapie uitgevoerd gedurende ten minste vijftien dagen negatief zijn gebleken of na een voortijdige onderbreking om medische redenen (infectie, enz.);

EN

b) dat aan de criteria vermeld in de punten 1, 2 en 4.1.1. is voldaan.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging, voor de verstrekkingen 171253-171264, 171290-171301, 171916-171920, 171953-171964, wordt de aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voorafgaand aan implantatie bezorgd aan het College van artsen-directeurs door de implanterend arts-specialist via het formulier G-Form-I-05. De reden van de vervanging moet verplicht vermeld worden.

De procedure is identiek aan die beschreven in punt 4.1. zonder dat een nieuwe proeftherapie wordt uitgevoerd.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan de adviserend arts, aan de arts-specialist van de betrokken verplegingsinrichtingen aan de ziekenhuisapotheker, binnen de dertig werkdagen na ontvangst van het verslag van de Commissie Peer Review.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in geval van een voortijdige vervanging voor de verstrekkingen 171275-171286 en 171312-171323 binnen de garantietermijn zoals bepaald in punt 3.3., kan worden toegestaan door het College van artsen-directeurs op basis van het formulier G-Form-I-05 en na evaluatie of het te vervangen hulpmiddel niet binnen de garantievoorwaarden valt.

De reden van de voortijdige vervanging moet verplicht vermeld worden.

De procedure is identiek aan die beschreven in punt 4.1., zonder dat een nieuwe proeftherapie wordt uitgevoerd.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan de adviserend arts, aan de arts-specialist van de betrokken verplegingsinrichtingen aan de ziekenhuisapotheker, binnen de 30 werkdagen na ontvangst van het verslag van de Commissie Peer Review.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

4.5. Opvolging van de behandeling na implantatie

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing.

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

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde G-§09 worden geregistreerd zijn deze bepaald in de formulieren vermelden onder punten 4.1., 4.2. en 4.3. 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, 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, 1°, 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 van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

Niet van toepassing