ROYAUME DE BELGIQUE

---- ♦ ----

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

---- ♦ ----

*

- Arrêté ministériel modifiant le chapitre « F. Chirurgie thoracique et cardiologie » de la liste jointe comme annexe 1re à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/2, § 1er, 3° et § 2, 2°, tel qu'inséré par la loi du 15 décembre 2013 ;

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

Vu la proposition définitive de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 18 novembre 2021;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1er décembre 2021;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat donné le 14 décembre 2021;

Vu l'avis xxx du Conseil d'Etat, donné le xx/xx/xxxx, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Arrête :

Article 1er. Au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la Liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et

KONINKRIJK BELGIE

---- ♦ ----

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

---- ♦ ----

*

- Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/2, § 1, 3° en § 2, 2°, zoals ingevoegd door de wet van 15 december 2013 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen;

Gelet op het definitieve voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 18 november 2021;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 1 december 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting gegeven op 14 december 2021;

Gelet op het advies xxx van de Raad van State, gegeven op xx/xx/xxxx, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Besluit:

Artikel 1. In het hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" van de Lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de

conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, modifiée en dernier lieu par l'arrêté ministériel du xx/xx/xxxx, les modifications suivantes sont apportées:

1° au point "F.1.11 Autres disposables lors d'une intervention sur le cœur", le libellé de la prestation 172594-172605 est remplacé par ce qui suit dans le texte en néerlandais :

"Sonde voor eenmalig gebruik voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie";

2° les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement F-§20 :

a) dans le texte en néerlandais, le premier alinéa est remplacé par ce qui suit :

"Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de sonde voor eenmalig gebruik voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:";

b) dans le texte en néerlandais, le point « 1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting » est remplacé par ce qui suit :

"**1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting**

De verstrekking 172594-172605 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze uitgevoerd is in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:
De verstrekking moet uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige "cardiale pathologie" B.";

c) le point « 2. Critères concernant le bénéficiaire » est remplacé par ce qui suit :

"**2. Critères concernant le bénéficiaire**

La prestation 172594-172605 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1. Critères d'inclusion

Le bénéficiaire subit un traitement chirurgical concomitant d'une fibrillation auriculaire documentée en combinaison avec une chirurgie cardiaque lors des prestations 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622, 229633-229644 ou 229530-229541 de la nomenclature.

2.2. Critères d'exclusion

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, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van xx/xx/xxxx, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° aan punt "F.1.11 Andere disposables bij interventie op het hart" wordt in de Nederlandse tekst de omschrijving van de verstrekking 172594-172605 vervangen als volgt :

"Sonde voor eenmalig gebruik voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie";

2° de volgende wijzigingen worden aan de vergoedingsvoorwaarde F-§20 aangebracht :

a) in de Nederlandse tekst wordt het eerste lid vervangen als volgt :

"Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de sonde voor eenmalig gebruik voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:";

b) in de Nederlandse tekst wordt het punt « 1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting » vervangen als volgt :

"**1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting**

De verstrekking 172594-172605 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze uitgevoerd is in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:
De verstrekking moet uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige "cardiale pathologie" B.";

c) het punt « 2. Criteria betreffende de rechthebbende" wordt vervangen als volgt :

"**2. Criteria betreffende de rechthebbende**

De verstrekking 172594-172605 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:
2.1. Inclusiecriteria

De rechthebbende ondergaat een chirurgische concomitante behandeling van gedocumenteerde voorkamerfibrillatie in combinatie met hartchirurgie tijdens de verstrekkingen 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622, 229633-229644 of 229530-229541.

2.2. Exclusiecriteria

- le bénéficiaire souffre d'une fibrillation auriculaire permanente d'une durée supérieure à 5 ans
- diamètre de l'oreillette gauche du bénéficiaire est de plus de 65mm sur l'échocardiogramme lors de la mesure de la coupe parasternale grand axe
- le bénéficiaire a subi une ablation percutanée pour fibrillation auriculaire durant la même hospitalisation (prestation : 589551-589562)." ;

d) le point « 5.2. Autres règles » est remplacé par ce suit :

"**5.2. Autres règles**

La prestation 172594-172605 ne peut être remboursée qu'une seule fois sur la durée de vie du bénéficiaire et ne peut pas être attestée lorsqu'un seul pen pour ablation linéaire est utilisé.

La prestation 172594-172605 ne peut être attestée que lorsque la sonde à usage unique a été utilisée lors d' une des prestations 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622, 229633-229644 ou 229530-229541 de la nomenclature.".

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Donné à Bruxelles 20 janvier '22

- de rechthebbende lijdt langer dan 5 jaar aan een permanente voorkamerfibrillatie
- de diameter van het linkeratrium van de rechthebbende is langer dan 65 mm op echocardiogram na meting met weergave langs de parasternale lange as
- de rechthebbende onderging een percutane ablatie voor voorkamerfibrillatie tijdens dezelfde opname (verstrekking: 589551-589562).";

d) het punt "5.2. Andere regels" wordt vervangen als volgt:

"**5.2. Andere regels**

De verstrekking 172594-172605 kan slechts éénmaal tijdens de levensduur van de rechthebbende worden vergoed en mag niet gebruikt worden wanneer enkel een pen voor lineaire ablatie gebruikt wordt.

De verstrekking 172594-172605 kan enkel geattesteerd worden wanneer de sonde voor eenmalig gebruik gebruikt werd tijdens één van de verstrekkingen 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622, 229633-229644 of 229530-229541 van de nomenclatuur.".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Gegeven te Brussel, 20 januari '22

F. VANDENBROUCKE

F. VANDENBROUCKE