

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 99 — 983

[C - 99/22154]

28 FEVRIER 1999. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, §§ 1^{er} et 2, modifiés par les lois des 20 décembre 1995 et 22 février 1998 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 35, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998 et 24 mars 1998;

Vu les propositions du Conseil technique des implants du 22 octobre 1998;

Vu les décisions de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs des 5 et 25 novembre 1998;

Vu l'avis du Service du contrôle médical du 14 décembre 1998;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 20 janvier 1999;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 25 janvier 1999;

Vu l'urgence motivée par le fait :

— que les pompes électroniques programmables ne constituent qu'un seul et même appareil même si elles sont destinées à l'administration de produits différents et qu'il est donc important que les libellés des deux prestations relatives à ces pompes soient harmonisés au plus tôt;

— que les listes des stimulateurs antitachycardiques ont été supprimées par le Comité de l'assurance et qu'il faut donc que ces stimulateurs ne soient plus, dès que possible, repris dans la nomenclature puisqu'ils ne sont plus remboursables;

— que le remboursement des stimulateurs cardiaques rencontre actuellement de sérieux problèmes liés à l'interprétation erronée des critères de remboursement de ces stimulateurs et qu'il faut donc sans tarder que ces critères soient révisés plus clairement;

— que le remboursement des électrodes des stimulateurs cardiaques se fait toujours suivant des mesures transitoires en vigueur au 1^{er} août 1997 et que cette situation ne peut perdurer;

— qu'il entre dans les intentions du Conseil technique des implants de soumettre au Comité de l'assurance les propositions de remboursement d'implants via la catégorie 5, que la nomenclature actuelle ne prévoit pas, dans les critères de remboursement de la catégorie 5, le passage par le Comité de l'assurance, et qu'il est donc important que le passage par cette instance soit d'application au plus tôt;

— que les propositions du Collège des médecins-directeurs, approuvées par le Comité de l'assurance, de supprimer de sa compétence des décisions à prendre par lui vont contribuer, en ce qui concerne les implants, à un raccourcissement important des délais de remboursement et qu'il convient dès lors qu'elles soient d'application au plus tôt dans la nomenclature des implants;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 9 février 1999 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 99 — 983

[C - 99/22154]

28 FEBRUARI 1999. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op het artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 22 februari 1998 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op 35, ingevoegd bij koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998 en 24 maart 1998;

Gelet op de voorstellen van de Technische Raad voor Implantaten van 22 oktober 1998;

Gelet op de beslissingen van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen van 5 en 25 november 1998;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle van 14 december 1998;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 20 januari 1999;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 januari 1999;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid die gemotiveerd is door het feit :

— dat de programmeerbare elektronische pompen slechts één enkel toestel vormen, zelfs als ze bestemd zijn voor de toediening van verschillende producten, en dat het dus belangrijk is dat de omschrijvingen van de twee verstrekkingen betreffende die pompen zo spoedig mogelijk op elkaar worden afgestemd;

— dat de lijsten van de antitachycardiestimulatoren door het Verzekeringscomité zijn afgeschaft en dat die stimulatoren dus zodra mogelijk uit de nomenclatuur moeten worden geschrapt aangezien ze niet meer vergoedbaar zijn;

— dat de vergoeding van de hartstimulatoren thans ernstige problemen doet rijzen die samenhangen met de foutieve interpretatie van de vergoedingscriteria voor die stimulatoren en dat die criteria dus onverwijld duidelijker moeten worden opgesteld;

— dat de elektroden van de hartstimulatoren nog altijd worden vergoed volgens op 1 augustus 1997 geldende overgangsmaatregelen en dat die situatie niet mag blijven duren;

— dat het in de bedoeling van de Technische Raad voor Implantaten ligt, het Verzekeringscomité de voorstellen tot vergoeding van implantaten via categorie 5 voor te leggen, dat de huidige nomenclatuur in de vergoedingscriteria van categorie 5 niet bepaalt dat men langs het Verzekeringscomité moet gaan en dat het dus belangrijk is dat de procedure volgens welke men via die instantie moet gaan, zo snel mogelijk van toepassing wordt;

— dat de door het Verzekeringscomité goedgekeurde voorstellen van het College van geneesheren-directeurs om beslissingen die het moet nemen, uit zijn bevoegdheid te halen, zullen bijdragen, wat de implantaten betreft, tot een forse inkorting van de vergoedingstermijnen en dat ze in de nomenclatuur van de implantaten derhalve zo snel mogelijk moeten worden toegepast;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 9 februari 1999 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 35 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998 et 24 mars 1998, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1^{er}, C. Neurochirurgie, dans le libellé des prestations 683071 - 683082 et 683152 - 683163, la phrase précédant les mots « destinée à » est remplacée par la phrase suivante :

« Pompe programmable implantable commandée électroniquement, à débit réglable, y compris les accessoires de programmation, »

2° Au § 1^{er}, G. Chirurgie thoracique et cardiologie, sont apportées les modifications suivantes :

1. Le libellé de la prestation 684530 - 684541 est complété par les mots « , y compris l'adaptateur »;

2. Après la prestation 684530 - 684541, les prestations 684552 - 684563, 684574 - 684585 et 684596 - 684600 sont supprimées;

3. Après la prestation 685694 - 685705 sont insérées les prestations suivantes rédigées comme suit :

« 685731 - 685742

Electrode endocardiale unipolaire implantable pour la prestation 684530 - 684541 U 598
685753 - 685764

Electrode endocardiale bipolaire implantable pour la prestation 684530 - 684541 U 598
685775 - 685786

Electrode myocardiale implantable pour la prestation 684530 - 684541 U 598
685790 - 685801

Electrode endocardiale single-pass implantable pour la prestation 684530 - 684541 U 814 »

3° Au § 4. Critères de remboursement, le point 5° est remplacé par la disposition suivante :

« 5° Pour les implants de la catégorie 5, telle que définie au § 3, II., le Conseil technique des implants propose les modalités d'évaluation, les critères de remboursement et le montant de l'intervention de l'assurance, et transmet sa proposition à la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs qui, après avis, la soumet pour approbation au Comité de l'assurance. »

4° Le § 6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 6. Pour la prestation 683071 - 683082 :

a) L'intervention de l'assurance ne peut être accordée que si le bénéficiaire souffre d'une forme importante de spasticité et qu'il a subi une période de test d'au moins cinq jours avec résultat positif.

Il doit s'agir de l'administration d'un agent antispasmodique à action centrale et l'implantation d'une pompe doit constituer la seule alternative thérapeutique.

L'intervention chirurgicale doit se faire dans un hôpital disposant d'un service neurochirurgical qui opère effectivement sous la direction d'un médecin-spécialiste en neurochirurgie et qui assure un service de garde permanent permettant à l'intéressé de s'y adresser à tout moment en cas de problèmes éventuels de la pompe.

Le médecin-spécialiste en neurologie ou neurochirurgie doit signaler au médecin-conseil, en même temps que la transmission de la note d'hospitalisation, qu'une pompe a été placée pour les indications susmentionnées. Il doit également renseigner le matériel utilisé, au moyen du code d'identification repris dans la liste limitative.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 35 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998 en 24 maart 1998, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, C. Neurochirurgie, wordt in de omschrijving van de verstrekkingen 683071 - 683082 en 683152 - 683163 de zinsnede vóór de woorden « bestemd voor » vervangen door de volgende zinsnede :

« Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde pomp met regelbaar debiet, inclusief de programmeringshulpstukken, »

2° In § 1, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. De omschrijving van de verstrekking 684530 - 684541 wordt aangevuld met de woorden « , inclusief adaptor »;

2. Na de verstrekking 684530 - 684541 worden de verstrekkingen 684552 - 684563, 684574 - 684585 en 684596 - 684600 geschrapt;

3. Na de verstrekking 685694 - 685705 worden de volgende verstrekkingen ingevoegd, luidend als volgt :

« 685731 - 685742

Implanteerbare endocardiale unipolaire elektrode voor de verstrekking 684530 - 684541 U 598
685753 - 685764

Implanteerbare endocardiale bipolaire elektrode voor de verstrekking 684530 - 684541 U 598
685775 - 685786

Implanteerbare myocardiale elektrode voor de verstrekking 684530 - 684541 U 598
685790 - 685801

Implanteerbare endocardiale single-pass elektrode voor de verstrekking 684530 - 684541 U 814 »

3° In § 4. Vergoedingscriteria wordt het punt 5° vervangen door de volgende bepaling :

« 5° Voor de implantaten van categorie 5, zoals gedefinieerd in § 3, II., stelt de Technische Raad voor Implantaten de modaliteiten van de evaluatie, de vergoedingscriteria en het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor en maakt zijn voorstel over aan de Overeenkomstencommissie verstrekkingen van implantaten-verzekeringinstellingen die het na advies ter goedkeuring voorlegt aan het Verzekeringsc comité. »

4° § 6 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« § 6. Wat de verstrekking 683071 - 683082 betreft :

a) De verzekeringstegemoetkoming mag pas worden verleend voor de rechthebbende die lijdt aan een zware vorm van spasticiteit en die een testperiode van tenminste vijf dagen heeft ondergaan met positief resultaat.

Het moet gaan om de toediening van een centraal werkend antispasmodicum en het inplanten van een pomp is het enig mogelijk therapeutisch alternatief.

De heelkundige ingreep moet worden verricht in een ziekenhuis, dat over een neurochirurgische dienst beschikt die effectief werkt onder de leiding van een geneesheer-specialist voor neurochirurgie en een permanente wachtdienst verzekert, waar betrokkene zich op elk moment kan aanbieden voor eventuele problemen met de pomp.

De behandelend geneesheer-specialist voor neurologie of neurochirurgie moet, samen met het doorsturen van de verpleegnota, aan de adviserend geneesheer melden dat een pomp werd geplaatst voor vorengenoemde indicaties. Hij moet eveneens het gebruikte materiaal a. h. v. de identificatiecode opgenomen in de limitatieve lijst vermelden.

b) Une nouvelle intervention de l'assurance ne peut être accordée qu'après un délai de trois ans à compter à partir de la date de l'implantation et conformément aux dispositions du point a).

c) Un renouvellement prématuré endéans le délai de trois ans peut être autorisé par le médecin-conseil sur base d'un rapport médical détaillé justifiant le remplacement prématuré de la pompe et à condition qu'il ait été satisfait aux dispositions en matière des garanties accordées. »

5° Au § 7 sont apportées les modifications suivantes :

1. Le point 1° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° a) L'intervention de l'assurance ne peut être accordée qu'après accord du médecin-conseil pour l'indication mentionnée en 2° a).

b) L'intervention de l'assurance ne peut être accordée qu'après accord du Collège des médecins-directeurs pour l'indication mentionnée en 2° b). »

2. Au point 5°, les mots « Collège des médecins-directeurs » sont remplacés par les mots « médecin-conseil ».

3. Le point 7° est supprimé.

6° Le § 11 est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 11. Règles d'applications concernant les stimulateurs cardiaques implantables, leurs électrodes et accessoires implantables.

1. Concernant le service implantateur.

Les prestations 684530 - 684541, 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 et 685790 - 685801 ne sont remboursées que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui dispose à la fois d'un service de diagnostic et de traitement médical et d'un service de chirurgie, respectivement agréés comme tels par l'autorité qui a la Santé publique dans ses attributions et pour autant que cet établissement hospitalier dispose également d'un service d'implantation cardiaque.

L'établissement hospitalier s'engage à faire collaborer ses médecins qui prescrivent des stimulateurs cardiaques à un examen intercollégial des indications et de leur incidence et des implants utilisés.

Les résultats de cet examen intercollégial seront transmis annuellement au Conseil technique des implants.

En outre, cet examen peut être demandé à l'initiative du Conseil technique des implants.

2. Concernant les stimulateurs cardiaques.

Le remboursement des prestations mentionnées sous le numéro de code 684530 - 684541 ne peut être accordé que pour les stimulateurs cardiaques qui sont admis au remboursement par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention fournisseurs d'implants - organismes assureurs et après avis du Conseil technique des implants et qui figurent sur la liste limitative des implants.

Les conditions de garantie uniformes de l'implant en cas de remplacement prématuré du stimulateur cardiaque et/ou de l'électrode sont fixées par la Commission de convention fournisseurs d'implants - organismes assureurs et font partie des critères d'admission au remboursement.

3. Modalités de remboursement.

L'intervention de l'assurance pour les prestations 684530 - 684541, 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 et 685790 - 685801 ne peut être accordée qu'après approbation du médecin-conseil de l'organisme assureur sur la base d'une prescription médicale détaillée et motivée quant au choix du type de stimulateur cardiaque. Le formulaire d'enregistrement standardisé sert également de prescription médicale. Le modèle de ce document est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé sur avis du « Belgian Working Group on Cardiac Pacing and Electrophysiology ».

Le document doit être signé par deux médecins spécialistes en cardiologie ou un médecin spécialiste en cardiologie et un médecin spécialiste en médecine interne qui déclare, sur ce document, exercer son activité principale en cardiologie, et qui font partie de l'équipe d'implantation.

Les organismes assureurs sont tenus de transmettre chaque année au Collège des médecins-directeurs un relevé complet de tous les stimulateurs cardiaques (684530 - 684541) et électrodes (685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 et 685790 - 685801) précisant l'indication, le centre d'implantation, la marque et le type des prestations remboursées.

b) Een nieuwe verzekeringstegemoetkoming mag pas worden verleend na een termijn van drie jaar, te rekenen vanaf de datum van inplanting en overeenkomstig de bepalingen opgenomen onder punt a).

c) Een vroegtijdige vernieuwing binnen een termijn van drie jaar kan door de adviserend geneesheer worden toegestaan op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van het vroegtijdig vervangen van de pomp en op voorwaarde dat er is voldaan aan de bepalingen inzake de toegestane waarborgen. »

5° In § 7 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. Het punt 1° wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« 1° a) De verzekeringstegemoetkoming mag pas worden verleend na de instemming van de adviserend geneesheer voor de indicatie vermeld in 2° a).

b) De verzekeringstegemoetkoming mag pas worden verleend na de instemming van het College van geneesheer-directeurs voor de indicatie vermeld in 2° b). »

2. In het punt 5° worden de woorden « het College van geneesheer-directeurs » vervangen door de woorden « de adviserend geneesheer ».

3. Punt 7° wordt geschrapt.

6° § 11 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« § 11. Toepassingsregels betreffende de implanteerbare hartstimulators, hun elektroden en implanteerbaar toebehoren.

1. Betreffende de implanterende dienst.

De verstrekkingen 684530 - 684541, 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 en 685790 - 685801 worden enkel vergoed indien zij zijn verleend in een verpleeginrichting die beschikt én over een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling én over een dienst voor heekkunde, die respectievelijk als zodanig zijn erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort én voor zover die verpleeginrichting tevens beschikt over een cardiale implantatiedienst.

De verpleeginrichting engageert zich om haar geneesheren die hartstimulators voorschrijven te doen meewerken aan een intercollegiale toetsing qua indicaties en qua incidentie van bedoelde indicaties en de gebruikte implantaten.

De resultaten van die intercollegiale toetsing worden jaarlijks aan de Technische Raad voor Implantaten overgemaakt.

Bovendien kan die toetsing worden gevraagd op initiatief van de Technische Raad voor Implantaten.

2. Betreffende de hartstimulators.

De vergoeding van de verstrekking vermeld onder het codenummer 684530 - 684541 kan slechts worden verleend voor hartstimulators die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen en na advies van de Technische Raad voor Implantaten voor vergoeding zijn aangenomen en voorkomen op de limitatieve lijst van implantaten.

De uniforme garantievoorzwaarden inzake het implantaat bij voortijdige vervanging van de hartstimulator en/of elektrode worden vastgesteld door de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen en maken deel uit van de aanmeldingscriteria voor vergoeding.

3. Vergoedingsmodaliteiten.

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 684530 - 684541, 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 en 685790 - 685801 mag slechts worden verleend na goedkeuring door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling op basis van een gedetailleerd en qua keuze van het type hartstimulator gemotiveerd medisch voorschrift. Dit gestandaardiseerd hartstimulatorregistratieformulier dient eveneens als medisch voorschrift. Het model van dit document wordt goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op advies van de « Belgian Working Group on Cardiac Pacing and Electrophysiology ».

Het document moet worden ondertekend door twee geneesheren-specialisten in de cardiologie of één geneesheer-specialist in de cardiologie en één geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde die op dat document verklaart dat hij zijn hoofdactiviteit uitoefent in de cardiologie, en die deel uitmaken van het implantatieteam.

De verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden jaarlijks een volledig overzicht van alle hartstimulators (684530 - 684541) en elektroden (685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 en 685790 - 685801) met aanduiding van de indicatie, het implantaatiecentrum en het merk en type van de vergoede verstrekkingen over te maken aan het College van geneesheren-directeurs.

4. Durée.

4.1. Sur une période de 5 ans, une seule prestation 684530 - 684541 peut être accordée.

Le délai de renouvellement précité s'applique également aux stimulateurs cardiaques implantés avant le 1^{er} août 1997 et qui ont fait l'objet d'un remboursement par l'assurance dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.

4.2. Par dérogation aux dispositions du point 4.1., un renouvellement prématuré de l'intervention de l'assurance pour la prestation 684530 - 684541 peut être autorisé après accord du Collège des médecins-directeurs sur la base d'un rapport circonstancié mentionnant l'indication absolue pour un remplacement prématuré. La demande de renouvellement prématuré de la prestation précitée est transmise au Collège des médecins-directeurs, qui est compétent en la matière, par l'entremise du médecin-conseil de l'organisme assureur où le bénéficiaire est affilié.

Pendant la période de garantie et en cas de dysfonctionnement qui n'est pas lié à la pathologie du patient ou à l'évolution de sa situation médicale, le médecin explanteur est obligé de retourner le stimulateur cardiaque à la firme pour analyse de l'appareil et ce dans un délai de 1 mois après l'explantation.

5. Dispositions transitoires.

Les demandes de remboursement de l'assurance pour un stimulateur cardiaque implantable, un stimulateur antitachycardique implantable, leurs électrodes et accessoires implantables, ayant été implantés avant le 1^{er} août 1997, sont traitées conformément aux numéros de code, libellés, tarifs et dispositions de la nomenclature applicable avant cette date. »

7° Au § 15 sont apportées les modifications suivantes :

1. Le point 1° est supprimé.

2. Au point 4°, les mots « pour les prestations 682754 - 682765, 682776 - 682780, 683071 - 683082, 683093 - 683104, 683115 - 683126, 683130 - 683141, 683152 - 683163, 683690 - 683701, 683712 - 683723, 684530 - 684541, 684552 - 684563, 684574 - 684585, 684596 - 684600 et 684736 - 684740 » sont supprimés.

3. Au point 4°, l'alinéa 2 est supprimé.

8° Au § 16 sont apportées les modifications suivantes :

1. Après le numéro de prestation « 684530 - 684541 », les numéros de prestation « 684552 - 684563, 684574 - 684585, 684596 - 684600 » sont supprimés.

2. Après le numéro de prestation « 684530 - 684541 », les numéros de prestation 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 et 685790 - 685801 sont insérés.

9° Le § 17 est complété par les dispositions suivantes :

« 0 % pour les prestations 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 et 685790 - 685801 ».

10° Le § 18. a), est complété par la disposition suivante :

« 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 et 685790 - 685801 ».

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*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 février 1999.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

4. Looptijd.

4.1. Over een periode van 5 jaar kan slechts één verstrekking 684530 - 684541 worden toegestaan.

Voor de hartstimulators, ingeplant vóór 1 augustus 1997 en die het voorwerp hebben uitgemaakt van een verzekeringsvergoeding in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is de hogergenoemde hernieuwingstermijn ook van toepassing.

4.2. In afwijking van de bepalingen opgenomen onder het punt 4.1. kan een voortijdige vernieuwing van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 684530 - 684541 worden verleend na akkoord van het College van geneesheren-directeurs op basis van een omstandig verslag waarin de absolute indicatie tot vroegtijdige vervanging wordt opgegeven. De aanvraag tot voortijdige hernieuwing van de genoemde verstrekking wordt via de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, waarbij de rechthebbende is aangesloten, overgemaakt aan het College van geneesheren-directeurs dat terzake bevoegd is.

GEDurende de garantieperiode en in geval van dysfunctie die niet te wijten is aan de pathologie van de patiënt of de evolutie van zijn medische toestand is de explanterend geneesheer verplicht de hartstimulator naar de firma terug te sturen voor analyse van het apparaat en dit binnen de maand na explantatie.

5. Overgangsbepalingen.

De aanvragen voor verzekeringsvergoeding voor een implanteerbare hartstimulator, een implanteerbare antitachycardiestimulatie, hun elektroden en implanteerbare toebehoren, ingeplant vóór 1 augustus 1997, worden behandeld overeenkomstig de codenummers, omschrijvingen, tarieven en bepalingen van de nomenclatuur van toepassing vóór die datum. »

7° In § 15 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. Punt 1° wordt geschrapt.

2. In punt 4° worden de woorden « voor de verstrekkingen 682754 - 682765, 682776 - 682780, 683071 - 683082, 683093 - 683104, 683115 - 683126, 683130 - 683141, 683152 - 683163, 683690 - 683701, 683712 - 683723, 684530 - 684541, 684552 - 684563, 684574 - 684585, 684596 - 684600 en 684736 - 684740 » geschrapt.

3. In punt 4° wordt het tweede lid geschrapt.

8° In § 16 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. Na het verstrekkingnummer « 684530 - 684541, » worden de verstrekkingnummers « 684552 - 684563, 684574 - 684585, 684596 - 684600, » geschrapt.

2. Na het verstrekkingnummer « 684530 - 684541 » worden de verstrekkingnummers 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 en 685790 - 685801, ingevoegd.

9° § 17 wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« 0 % voor de verstrekkingen 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 en 685790 - 685801 ».

10° § 18. a), wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« 685731 - 685742, 685753 - 685764, 685775 - 685786 en 685790 - 685801 ».

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

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 februari 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

F. 99 — 984

[C - 99/22208]

1^{er} MARS 1999. — Arrêté royal définissant les conditions selon lesquelles il peut être dérogé au blocage du nombre de services d'autodialyse collective

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 44bis, deuxième alinéa, inséré par la loi du 21 décembre 1994;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 janvier 1999;

N. 99 — 984

[C - 99/22208]

1 MAART 1999. — Koninklijk besluit houdende omschrijving van de voorwaarden waaronder mag afgeweken worden van de blokkering van het aantal diensten voor collectieve autodialyse

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 44bis, tweede lid, ingevoegd door de wet van 21 december 1994;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 januari 1999;