

De resultaten van medische beeldvorming die gediend hebben om de indicatie vast te stellen moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

B. Evaluatie

Na de implantatie dient er een evaluatie te gebeuren van de rechthebbende bij ontslag uit de verplegingsinrichting en na drie, twaalf, vierentwintig en zesentwintig maanden. De follow-up documenten worden in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard en geregistreerd in de voormelde on-linetoepassing volgens de vastgestelde modaliteiten.

Het Belgisch Genootschap Vasculaire Heelkunde maakt om de twee jaar een evaluatie op van de verzamelde resultaten met verslag en toelichting aan de Commissie voor Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen. De aard van het verslag wordt vastgesteld door de voornoemde Commissie.”

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

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 december 2017.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

Les résultats de l'imagerie médicale qui ont servi à déterminer l'indication doivent figurer dans le dossier médical du bénéficiaire.

B. Evaluation

Après l'implantation, il convient d'évaluer le bénéficiaire à sa sortie de l'établissement hospitalier et après trois, douze, vingt-quatre et trente-six mois. Les documents de suivi sont conservés dans le dossier médical du bénéficiaire et enregistrés dans l'application en ligne précitée selon les modalités prévues.

Tous les deux ans, la Société belge de chirurgie vasculaire évalue les résultats collectés et les transmet avec un rapport et des explications à la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs. La nature du rapport est fixée par la commission précitée.”

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 décembre 2017.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2017/31802]

12 DECEMBER 2017. — Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "G. Bloedvatenheelkunde" 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, artikelen 35septies/2, § 1, 3° en 35septies/2, § 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 voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 8 juni 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 11 juli 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting gegeven op 30 augustus 2017;

Gelet op het advies 62.333/2 van de Raad van State, gegeven op 20 november 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. In 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, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 16 mei 2017, in het hoofdstuk "G. Bloedvatenheelkunde", worden in de vergoedingsvoorwaarde G-§04 de volgende wijzigingen aangebracht:

1° « 1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting » wordt vervangen als volgt :

« 1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2017/31802]

12 DECEMBRE 2017. — Arrêté ministériel modifiant le chapitre « G. Chirurgie vasculaire » de la liste jointe comme annexe 1^{re} 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

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les articles 35septies/2, § 1^{er}, 3° et 35septies/2, § 2, 2°, tel qu'insérés 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 de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 8 juin 2017;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 11 juillet 2017;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 30 août 2017;

Vu l'avis 62.333/2 du Conseil d'Etat, donné le 20 novembre 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A la Liste, jointe comme annexe 1 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 16 mai 2017, au chapitre "G. Chirurgie vasculaire", à la condition de remboursement G-§04, les modifications suivantes sont apportées :

1° Le « 1. Critères concernant l'établissement hospitalier » est remplacé par ce qui suit :

« 1. Critères concernant l'établissement hospitalier

« De verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442, en 161453-161464, 172690-172701 en 172712-172723 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:

De verplegingsinrichting heeft een gedegen opleiding en onderhouden ervaring met endovasculaire procedures en de chirurgische behandeling van een aorta aneurysma, een iliacaal aneurysma en desgevallend een thoracaal aneurysma en profileert zich als dusdanig t.o.v. verwijzers en patiënten.

De tegemoetkoming voor de verstrekkingen 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161416-161420, 161431-161442, 172690-172701 en 172712-172723 wordt bovendien beperkt tot de verplegingsinrichtingen die beschikken over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor het volledige zorgprogramma "cardiale pathologie B".

Voor de verstrekking 172690-172701 dient de verplegingsinrichting te beschikken over een hybride operatiezaal.

Deze beantwoordt aan alle vereisten voor een operatiezaal en voor interventionele radiologie, en is voorzien van minimaal een gefixeerde C-boog.

De verplegingsinrichtingen dienen te beschikken over een multidisciplinair team dat bestaat uit minstens twee voltijds equivalent chirurgen (8/10) met bijzondere opleiding en ervaring in de vaatheelkunde, verder genoemd "vaatchirurg", en één voltijds equivalent radioloog (8/10) met bijzondere opleiding en ervaring in de interventionele radiologie, verder genoemd "interventionele radioloog".

Hoewel deze specialisten in meerdere verplegingsinrichtingen kunnen werken, zullen zij slechts in één verplegingsinrichting in aanmerking kunnen komen om de on-line registratie te valideren.

Hiertoe zal het Verzekeringscomité op voorstel van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging een lijst opstellen op basis van het formulier G-Form-II-1, die jaarlijks bijgewerkt zal worden, met de teamsamenstelling per verplegingsinrichting en ter informatie doorsturen naar de Commissie en de Technisch Geneeskundige Raad.

Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling van deze verstrekkingen, moet de verplegingsinrichting in het jaar x vóór 1 november aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging de samenstelling van het team meedelen.

Indien de verplegingsinrichting voldoet aan deze criteria wordt voor één jaar vanaf 1 januari van het jaar x+1 tot en met 31 december van het jaar x+1 voorzien in de tegemoetkoming van de verplichte verzekering van deze verstrekkingen.

Wijzigingen in de teamsamenstelling binnen het jaar x+1 worden door de verplegingsinrichting spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Een verplegingsinrichting voldoet niet meer aan de voorwaarden indien er binnen het multidisciplinaire team geen twee vaatchirurgen en/of geen interventionele radioloog meer is.

Vanaf het ogenblik dat dit vastgesteld wordt, verliest de verplegingsinrichting het recht om vernoemde verstrekkingen aan te rekenen gedurende drie maanden.

Tijdens deze periode kan de verplegingsinrichting zich in regel stellen t.o.v. de vereiste criteria, zonet maken deze verstrekkingen niet meer het voorwerp uit van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering en dit tot de verplegingsinrichting opnieuw voldoet aan de criteria en dit meegedeeld heeft aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Gezien de follow-up behoort tot de lege artis gedane verstrekking, vormt het realiseren ervan een voorwaarde in het kader van de onderhouden ervaring van een verplegingsinrichting.

Les prestations 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442, et 161453-161464, 172690-172701 et 172712-172723 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants:

L'établissement hospitalier est doté d'une formation solide et d'une expérience soutenue en matière de procédures endovasculaires et de traitement chirurgical d'un anévrisme aortique, d'un anévrisme iliaque et, le cas échéant, d'un anévrisme thoracique, et se profile comme tel à l'égard des médecins de renvoi et des patients.

L'intervention pour les prestations 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161416-161420, 161431-161442, 172690-172701 et 172712-172723 est en outre limitée aux établissements hospitaliers qui disposent de l'agrément complet pour le programme de soins "Pathologie cardiaque" B, accordé par l'autorité compétent du programme de soins "pathologie cardiaque".

Pour la prestation 172690-172701 l'établissement hospitalier doit disposer d'une salle d'opération hybride.

Celle-ci répond à toutes les exigences pour une salle d'opération et de radiologie interventionnelle et est pourvue au minimum d'un arceau (C-arm) fixe.

Les établissements hospitaliers doivent disposer d'une équipe multidisciplinaire composée au minimum de deux chirurgiens équivalent temps plein (8/10) ayant une formation et expérience particulières en chirurgie vasculaire, ci-après dénommés "chirurgiens vasculaires" et un radiologue équivalent temps plein (8/10) ayant une formation et expérience particulières en radiologie interventionnelle, ci-après dénommé "radiologue interventionnel".

Bien que ces spécialistes puissent travailler dans plusieurs établissements hospitaliers, ils ne pourront entrer en ligne de compte que dans un seul établissement hospitalier pour valider l'enregistrement en ligne.

Pour ce faire, le Comité de l'assurance dressera, sur proposition du Service des soins de santé, une liste sur base du formulaire G-Form-II-1, mise à jour annuellement, avec la composition de l'équipe par établissement hospitalier et l'enverra pour information à la Commission et au Conseil technique médical.

Afin d'entrer en ligne de compte pour le remboursement de ces prestations, l'établissement hospitalier doit, dans le courant de l'année x, avant le 1^{er} novembre, communiquer au Service des Soins de Santé la composition de l'équipe.

Si l'établissement hospitalier satisfait à ces critères, il peut bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour ces prestations pendant un an, à partir du 1^{er} janvier de l'année x+1 jusqu'au 31 décembre de l'année x+1 y compris.

Les modifications apportées à la composition de l'équipe dans le courant de l'année x+1 sont spontanément communiquées par l'établissement hospitalier au fonctionnaire dirigeant du Service des Soins de Santé.

Un établissement hospitalier ne satisfait plus aux critères requis si, au sein de l'équipe multidisciplinaire, il n'y a plus deux chirurgiens vasculaires et/ou de radiologue interventionnel.

Dès l'instant où ceci est constaté, l'établissement hospitalier perd pendant trois mois le droit d'attester les prestations précitées.

Durant cette période, l'établissement hospitalier peut se mettre en ordre par rapport aux critères exigés. Dans le cas contraire, les prestations ne font plus l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire et ce jusqu'au moment où l'établissement hospitalier satisfait de nouveau à ces critères et en a informé le Service des Soins de Santé.

Le suivi étant inclus dans une prestation effectuée selon les règles de l'art, sa réalisation est une condition dans le cadre de l'expérience soutenue d'un établissement hospitalier.

Wanneer de interventie door een interventionele radioloog uitgevoerd wordt, moet een vaatchirurg onmiddellijk beschikbaar zijn voor het opvangen van complicaties. »

2° « 4.1. Eerste implantatie » wordt vervangen als volgt:

« 4.1. Eerste implantatie

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442, 161453-161464 en 172690-172701 mag slechts worden toegekend nadat het registratieformulier G-Form-I-2, via de onlinetoepassing, binnen de negentig dagen na implantatie, geldig is ingevuld en bevestigd door de implanterend arts-specialist, die deel uitmaakt van het multidisciplinair team.

De modaliteiten van registratie en validering van die gegevens alsook de wijze waarop de overdracht aan het "Belgisch Genootschap Vasculaire Heelkunde", de Technisch Geneeskundige Raad en de Commissie dient te gebeuren, worden opgesteld door de Technisch Geneeskundige Raad, de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

De resultaten van medische beeldvorming die gediend hebben om de indicatie vast te stellen moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

Na de implantatie dient er een evaluatie te gebeuren van de rechthebbende bij ontslag uit de verplegingsinrichting en na drie, twaalf, vierentwintig en zesendertig maanden.

De follow-up documenten (formulier G-Form-I-3) worden in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard en de gegevens worden geregistreerd in de voormelde on-line toepassing volgens de vastgestelde modaliteiten. »

3° « 6. Resultaten en statistieken » wordt vervangen als volgt:

« 6. Resultaten en statistieken

Het Belgisch Genootschap Vasculaire Heelkunde maakt om de twee jaar een evaluatie op van de verzamelde resultaten met verslag en toelichting aan de Commissie.

De aard van het verslag wordt vastgesteld door de Commissie. »

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

Brussel, 12 december 2017.

M. DE BLOCK

Lorsque l'intervention est effectuée par un radiologue interventionnel, un chirurgien vasculaire doit être immédiatement disponible pour intervenir en cas de complications. »

2° Le « 4.1. Première implantation » est remplacé par ce qui suit :

« 4.1. Première implantation

L'intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442, 161453-161464 et 172690-172701 ne peut être accordée qu'après que le formulaire d'enregistrement G-Form-I-2 ait été complété et confirmé par le médecin-spécialiste implanteur, qui fait partie de l'équipe multidisciplinaire, dans l'application en ligne, dans les nonante jours qui suivent l'implantation.

Les modalités d'enregistrement et de validation de ces données ainsi que la façon selon laquelle ces données sont transmises à la « Société belge de chirurgie vasculaire », au Conseil technique médical et à la Commission, sont établies par le Conseil technique médical, la Commission et le Service des soins de santé.

Les résultats d'imagerie médicale qui ont servi à établir l'indication doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

Après l'implantation, il convient d'évaluer la situation du bénéficiaire à sa sortie de l'établissement hospitalier et après trois, douze, vingt-quatre et trente-six mois.

Les documents de suivi (formulaire G-Form-I-3) sont conservés dans le dossier médical du bénéficiaire et les données sont enregistrées dans l'application en ligne précitée selon les modalités fixées. »

3° Le « 6. Résultats et statistiques » est remplacé par ce qui suit :

« 6. Résultats et statistiques

La Société belge de chirurgie vasculaire fera chaque année une évaluation des données collectées avec rapport et explication à la Commission.

La nature du rapport est établie par la Commission. »

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*.

Bruxelles, le 12 décembre 2017.

M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C - 2017/32101]

29 NOVEMBER 2017. — Koninklijk besluit houdende toekenning van een toelage aan de vzw CAD Limburg ter ondersteuning van een pilootproject "drughulpverleningsprogramma voor personen in detentie"

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

Gelet op de wet van 25 december 2016 houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2017, artikel 2.25.1;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën gegeven op 10 november 2017;

Overwegende het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen, artikel 1;

Overwegende de wet van 22 mei 2003 houdende de organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, artikelen 121 tot 124;

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

[C - 2017/32101]

29 NOVEMBRE 2017. — Arrêté royal octroyant un subside à l'asbl CAD Limburg à l'appui d'un projet pilote « modèle de prise en charge des personnes en détention présentant des problèmes liés aux drogues »

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

Vu la loi du 25 décembre 2016 contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2017, l'article 2.25.1;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 novembre 2017;

Considérant l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, l'article 1^{er};

Considérant la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, les articles 121 à 124;