

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Doc. NCAZ 2018-48

Brussel, 11 juni 2018

BETREFT :

Artsen – Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – **Artikel 14, h) – Oftalmologie**
- Aanpassing van de toepassingsregels **nomenclatuurnummer 248334-248345 (CHIR - intravitreale injecties)** - Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN :

Bijlage 1 : Ontwerp koninklijk besluit
Bijlage 2 : Gecoördineerde nomenclatuurtekst nummer 248334-248345
Bijlage 3 : Financiële analyse actuariaat

INHOUD VAN HET VOORSTEL :

De toepassingsregels bij nomenclatuurnummer 248334-248345 worden aangepast als volgt :

In geval de injectie wordt toegediend voor de behandeling van subretinale neovascularisatie wordt de verstrekking 248334-248345 enkel vergoed indien aan de volgende toepassingsregels voldaan wordt :

1° de diagnose dient te steunen op de resultaten van volgende onderzoeken :

- a) onderzoek van de gezichtsscherpte;
- b) onderzoek van het voorste en achterste oogsegment (biomicroscopie en oogfundus);
- c) kleurenfundusfotografie; → **c) kleurenfundusfotografie wordt geschrapt**
- d) OCT (optical coherence tomography) of vergelijkbare methode;
- e) fluorescentie-angiografie;

2° de eerste drie injecties worden enkel vergoed indien er aan alle hier navermelde voorwaarden is voldaan :

- a) recente (minder dan 6 maanden) visusdaling waarbij de visus nog minstens 1/20 bedraagt;
- b) vaatnieuwvorming in een actief stadium (aantoonbare diffusie op fluorescentie-angiografie);
→ **aantoonbare diffusie op fluorescentie-angiografie wordt geschrapt**
- c) netvliesoedeem aangetoond met behulp van OCT (optical coherence tomography) of vergelijkbare methode;
- d) beperkte fibrose; → **d) beperkte fibrose wordt geschrapt**

3° de vierde en volgende injecties worden enkel vergoed op voorwaarde dat de visus niet onder 1/10 valt. Het voldoen aan deze voorwaarde dient aangetoond voorafgaand aan elke volgende injectie;



4° gerekend vanaf de datum van de eerste injectie, wordt het totaal aantal vergoedbare injecties beperkt tot 8 per oog tijdens het eerste jaar, tot 6 per oog het tweede jaar en tot 4 per jaar en per oog vanaf het derde jaar;

wordt geschrapt en vervangen door :

→ 4° gerekend vanaf de datum van de eerste injectie, wordt het totaal aantal vergoedbare injecties beperkt tot 30 per oog gespreid over een periode van 6 jaar en maximaal 4 per jaar en per oog vanaf het zevende jaar;

MOTIVERING :

De oftalmologen wensen iets meer flexibiliteit met betrekking tot de beperking van het aantal uit te voeren intravitreale injecties. Actueel 8 het eerste jaar, 6 het tweede jaar en vervolgens 4 de volgende jaren. Op een tijdspanne van 6 jaar vertegenwoordigt dit 30 injecties. Men wil af van de beperkingen per jaar en wenst een beperking van 30 injecties op zes jaar. De werkgroep heelkunde gaat hiermee akkoord met dien verstande dat er na 2 jaar een evaluatie komt van deze aanpassing in de nomenclatuur. Men moet ernaar streven om de huidige mediaan van 3,9 per jaar niet te overschrijden.

BUDGETTAIRE WEERSLAG :

Het voorstel wordt als budgetneutraal beschouwd op basis van de behandelingsduur van 6 jaar. Er zal een evaluatie gebeuren van deze aanpassing in de nomenclatuur om na te gaan of de huidige mediaan van 3,9 prestaties per oog per jaar behouden blijft.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG :

Geen weerslag.

PROCEDURE :

Wettelijke basis : artikel 35, § 2, 1° - W 14071994 – Initiatief van de Technische Geneeskundige Raad.

Voorgeschiedenis :

TGR werkgroep heelkunde 19 december 2017.

TGRPL van 20 februari 2018

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN :

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overmaking van het ontwerp koninklijk besluit in bijlage 1 aan de Commissie voor Begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

TREFWOORDEN :

Speciale technische verstrekkingen
Oftalmologie



BIJLAGE 1	ANNEXE 1
------------------	-----------------

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

- Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, h), § 1, II, 1^o, 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.

**Filip, 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, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 20 februari 2018;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 20 februari 2018;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van @;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op @;

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

Gelet op het advies van de Inspecteur van

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

- Arrêté royal modifiant l'article 14, h), § 1^{er}, II, 1^o, 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.

**Philippe, 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, l'article 35, § 1er, alinéa 5, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 20 février 2018;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 20 février 2018;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du @;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le @;

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

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le

Financiën, gegeven op @;

@;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van @;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le @;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Artikel 1. In artikel 14, h), § 1, II, 1°, 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 september 2008, in de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 248334-248345 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

Article 1^{er}. A l'article 14, h), § 1^{er}, II, 1°, 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 septembre 2008, dans les règles d'applications qui suivent la prestation 248334-248345, sont apportées les modifications suivantes :

1. de bepaling onder 1° wordt als volgt vervangen :

1. le 1° est remplacé par ce qui suit :

"1° de diagnose dient te steunen op de resultaten van volgende onderzoeken :

"1° le diagnostic doit s'appuyer sur les résultats des examens suivants :

- a) onderzoek van de gezichtsscherpte;
- b) onderzoek van het voorste en achterste oogsegment (biomicroscopie en oogfundus);
- c) OCT (optical coherence tomography) of vergelijkbare methode;
- d) fluorescentie-angiografie;"

- a) examen de l'acuité visuelle;
- b) examen des segments oculaires antérieur et postérieur (biomicroscopie et fond de l'oeil);
- c) OCT (optical coherence tomography) ou méthode comparable;
- d) angiographie en fluorescence;"

2. de bepaling onder 2° wordt als volgt vervangen :

2. le 2° est remplacé par ce qui suit :

"2° de eerste drie injecties worden enkel vergoed indien er aan alle hier navermelde voorwaarden is voldaan :

"2° les trois premières injections ne sont remboursées que si toutes les conditions mentionnées ci-dessous ont été remplies :

- a) recente (minder dan 6 maanden) visusdaling waarbij de visus nog minstens 1/20 bedraagt;
- b) vaatnieuwvorming in een actief stadium;
- c) netvliesoedeem aangetoond met behulp van OCT (optical coherence tomography) of vergelijkbare methode;"

- a) baisse de vision récente (moins de 6 mois), la vision étant encore de 1/20 au moins;
- b) néovascularisation à un stade actif;
- c) oedème rétinien démontré au moyen d'une OCT (optical coherence tomography) ou d'une méthode comparable;"

3. de bepaling onder 4° wordt als volgt vervangen :

3. le 4° est remplacé par ce qui suit :

"4° gerekend vanaf de datum van de eerste injectie, wordt het totaal aantal vergoedbare

"4° à dater de la première injection, le nombre total d'injections remboursables est limité à 30

injecties beperkt tot 30 per oog gespreid over een periode van 6 jaar en 4 per jaar en per oog vanaf het zevende jaar;”.

par œil étalé sur une période de 6 ans et 4 par an et par œil à partir de la 7^{ème} année;”.

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

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

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

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

Gegeven te

Donné à

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

PAR LE ROI :
La Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,

M. De Block

officiële coördinatie

ARTIKEL 14

h) de verstrekkingen die tot het specialisme oftalmologie (DH) behoren :

§ 1. - II. Niet-heelkundige verstrekkingen.

1° Therapeutische handelingen :

248091 248102 Retrobulbaire inspuiting, geïsoleerde ingreep N 15

"K.B. 18.9.2008" (in werking 1.12.2008)

" 248334 248345 Intavitreale injectie uitgevoerd in strict aseptische omstandigheden N 115

In geval de injectie wordt toegediend voor de behandeling van subretinale neovascularisatie wordt de verstrekking 248334-248345 enkel vergoed indien aan de volgende toepassingsregels voldaan wordt :

1° de diagnose dient te steunen op de resultaten van volgende onderzoeken :

- a) onderzoek van de gezichtsscherpte;
- b) onderzoek van het voorste en achterste oogsegment (biomicroscopie en oogfundus);
- e) ~~kleurenfundusfotografie;~~
- e) **c) OCT (optical coherence tomography) of vergelijkbare methode;**
- e) **d) fluorescentie-angiografie;**

2° de eerste drie injecties worden enkel vergoed indien er aan alle hier navermelde voorwaarden is voldaan :

- a) recente (minder dan 6 maanden) visusdaling waarbij de visus nog minstens 1/20 bedraagt;
- b) vaatnieuwvorming in een actief stadium (~~aantoonbare diffusie op fluorescentie-angiografie;~~);
- c) netvliesoedeem aangetoond met behulp van OCT (optical coherence tomography) of vergelijkbare methode;
- d) ~~beperkte fibrose;~~

3° de vierde en volgende injecties worden enkel vergoed op voorwaarde dat de visus niet onder 1/10 valt. Het voldoen aan deze voorwaarde dient aangetoond voorafgaand aan elke volgende injectie;

4° gerekend vanaf de datum van de eerste injectie, wordt het totaal aantal vergoedbare injecties beperkt tot ~~8 per oog tijdens het eerste jaar, tot 6 per oog het tweede jaar en tot 4 per jaar en per oog vanaf het derde jaar~~ **30 per oog gespreid over een periode van 6 jaar en 4 per jaar en per oog vanaf het zevende jaar;**

5° de subjectieve en objectieve gegevens in verband met de diagnose van subretinale neovascularisatie en het gunstig reageren op de daarvoor ingestelde behandeling, worden bewaard in het medisch dossier van de patiënt."

248113 248124 Alcoholiseren van het ganglion ciliare N 40