

Vu l'avis n° 31.359/1 du Conseil d'Etat, donné le 6 mars 2001, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. Au chapitre I^{er} de l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés, insérer la spécialité suivante :

Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
C-21	CAMPRAL Merck compr. 84 x 333 mg * pr. compr. 1 x 333 mg ** pr. compr. 1 x 333 mg		1.448,- 15,02 12,35	375	625

I = Aandeel van de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, §1 en §19, van de bij het koninklijk besluit van 14.7.94 gecoördineerde wet, die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

I = Intervention des bénéficiaires visés à l'article 37, §1er et §19, de la loi coordonnée par l'arrêté royal du 14.7.94 qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance.

II = Aandeel van de andere rechthebbenden.

II = Intervention des autres bénéficiaires.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 19 mars 2001.

F. VANDENBROUCKE

Gelet op advies n° 31.359/1 van de Raad van State, gegeven op 6 maart 2001, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. In hoofdstuk I van bijlage I van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten, de volgende specialiteit invoegen :

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 19 maart 2001.

F. VANDENBROUCKE

F. 2001 — 790

[C — 2001/22193]

19 MARS 2001. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 3, alinéa 1^{er}, 1°, remplacé par la loi du 25 janvier 1999 et modifié par la loi du 24 décembre 1999;

Vu l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour;

Vu les propositions du Conseil technique des Spécialités pharmaceutiques, faites les 13 juillet 2000, 17 août 2000, 14 septembre 2000 et 12 octobre 2000;

Vu les avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé émis les 25 septembre 2000, 18 décembre 2000 et 15 janvier 2001;

N. 2001 — 790

[C — 2001/22193]

19 MAART 2001. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 3, eerste lid, 1°, vervangen bij de wet van 25 januari 1999 en gewijzigd bij de wet van 24 december 1999;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten, gedaan op 13 juli 2000, 17 augustus 2000, 14 september 2000 en 12 oktober 2000;

Gelet op de adviezen van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 25 september 2000, 18 december 2000 en 15 januari 2001;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 22 janvier 2001;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 januari 2001;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 21 février 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 21 februari 2001;

Vu l'urgence, motivée par la circonstance que l'arrêté doit respecter les délais prévus à l'arrêté royal du 2 septembre 1980. Ces délais ont été fixés en application de la directive 89/105/CEE du 21 décembre 1988 du Conseil des Communautés européennes concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes nationaux d'assurance maladie;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat het besluit de termijnen bepaald in het koninklijk besluit van 2 september 1980 moet naleven. Deze termijnen werden bepaald in toepassing van de richtlijn 89/105/EEG van 21 december 1988 van de Raad van de Europese Gemeenschappen betreffende de doorzichtigheid van de maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de opnemings daarvan in de nationale stelsels van gezondheidszorg;

Vu l'avis n° 31.358/1 du Conseil d'Etat, donné le 6 mars 2001, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Gelet op advies n° 31.358/1 van de Raad van State, gegeven op 6 maart 2001, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Arrête :

Besluit :

Article 1^{er}. A l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés, sont apportées les modifications suivantes :

Artikel 1. In bijlage I van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° au chapitre I^{er} :

1° in hoofdstuk I :

a) insérer les spécialités suivantes :

a) de volgende specialiteiten invoegen :

Criterium	Code	Benaming en verpakkingen ----- Dénomination et conditionnements	Opmerkingen --- Observations	Basis van tegemoetkoming ---- Base de remboursement	I	II
B-68	1534-866 0766-238 0766-238	ALLOPURINOL-RATIOPHARM 100 mg Ratiopharm compr. 100 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G	352,- 2,14 1,76	35	70
B-68	1534-882 0766-220 0766-220	ALLOPURINOL-RATIOPHARM 300 mg Ratiopharm compr. 90 x 300 mg * pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 300 mg	G G G	744,- 5,02 4,13	74	149
B-107	1584-291 0766-337 0766-337	AMOXICILLIN./CLAVUL. MERCK 125 mg/31,25 mg Merck pulv. pr. susp. or. 100 ml 125 mg/31,25 mg/5 ml * pr. susp. or. 1 x 125 mg/31,25 mg/5 ml ** pr. susp. or. 1 x 125 mg/31,25 mg/5 ml	G G G	192,- 6,45 5,30	19	38
B-107	1584-309 0766-345 0766-345	AMOXICILLIN./CLAVUL. MERCK 250 mg/62,5 mg Merck pulv. pr. susp. or. 100 ml 250 mg/62,5 mg/5 ml * pr. susp. or. 1 x 250 mg/62,5 mg/5 ml ** pr. susp. or. 1 x 250 mg/62,5 mg/5 ml	G G G	350,- 12,05 9,90	35	70

I = Aandeel van de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, §1 en §19, van de bij het koninklijk besluit van 14.7.94 gecoördineerde wet, die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

I = Intervention des bénéficiaires visés à l'article 37, §1er et §19, de la loi coordonnée par l'arrêté royal du 14.7.94 qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance.

II = Aandeel van de andere rechthebbenden.
II = Intervention des autres bénéficiaires.

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	Code	-----	---	----	I	II
Critère		Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-107		AMOXICILLIN./CLAVUL. MERCK 500 mg/125 mg Merck				
	1584-267	compr. 16 x 500 mg/125 mg	G	566,-	57	113
	0766-352	* pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	G	21,50		
	0766-352	** pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	G	17,69		
B-107		AMOXYPEN 750 mg Farmabel				
	1597-160	compr. disp. 16 x 750 mg	C	680,-	68	136
	0766-360	* pr. compr. disp. 1 x 750 mg	C	31,-		
	0766-360	** pr. compr. disp. 1 x 750 mg	C	25,50		
B-15		ATENOLOL-RATIOPHARM 50 mg Ratiopharm				
	1569-946	compr. 30 x 50 mg	G	342,-	34	68
	1569-953	compr. 50 x 50 mg	G	456,-	46	91
	1569-961	compr. 100 x 50 mg	G	866,-	87	173
	0749-697	* pr. compr. 1 x 50 mg	G	5,54		
	0749-697	** pr. compr. 1 x 50 mg	G	4,55		
B-15		ATENOLOL-RATIOPHARM 100 mg Ratiopharm				
	1569-979	compr. 30 x 100 mg	G	615,-	61	123
	1569-987	compr. 50 x 100 mg	G	786,-	79	157
	1569-995	compr. 100 x 100 mg	G	1.196,-	120	239
	0749-705	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	9,55		
	0749-705	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	7,85		
Cx-11		BETAHISTINE MERCK 8 mg Merck				
	1588-623	compr. 100 x 8 mg	G	486,-	389	389
	0766-378	* pr. compr. 1 x 8 mg	G	3,09		
	0766-378	** pr. compr. 1 x 8 mg	G	2,54		
Cx-11		BETAHISTINE MERCK 16 mg Merck				
	1588-631	compr. 84 x 16 mg	G	743,-	594	594
	0766-386	* pr. compr. 1 x 16 mg	G	5,63		
	0766-386	** pr. compr. 1 x 16 mg	G	4,63		
B-110		CEFADROXIL MERCK 500 mg Merck				
	1588-771	caps. 16 x 500 mg	G	419,-	42	84
	0766-394	* pr. caps. 1 x 500 mg	G	16,69		
	0766-394	** pr. caps. 1 x 500 mg	G	13,69		
B-111		CEFURIM 750 mg Pharmachemie				
	0766-451	** pr. vial lyoph. I.M./I.V. 1 x 750 mg	C	107,40		
B-111		CEFURIM 1500 mg Pharmachemie				
	0766-469	** pr. vial lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g	C	214,30		
B-33		CLEXANE Aventis Pharma				
	1594-878	s. inj. 10 x 60 mg/0,6 ml		2.211,-	250	375
	0766-444	* pr. s. inj. 1 x 60 mg/0,6 ml		208,70		
	0766-444	** pr. s. inj. 1 x 60 mg/0,6 ml		180,-		
A-31		CYSTAGON Orphan Europe				
	1550-839	caps. 100 x 50 mg		2.849,-	-	-
B-45		DOCRANITI 150 Docpharma				
	1487-016	compr. 56 x 150 mg	G	749,-	75	150
	1533-876	compr. 112 x 150 mg	G	932,-	93	186
	0766-667	* pr. compr. 1 x 150 mg	G	5,66		
	0766-667	** pr. compr. 1 x 150 mg	G	4,65		
B-45		DOCRANITI 300 Docpharma				
	1487-024	compr. 28 x 300 mg	G	749,-	75	150
	1487-032	compr. 56 x 300 mg	G	932,-	93	186
	0766-485	* pr. compr. 1 x 300 mg	G	11,32		
	0766-485	** pr. compr. 1 x 300 mg	G	9,30		
B-118		DOXYHEXAL 100 mg Hexal				
	1597-129	compr. (PP/ALU blisters) 10 x 100 mg	G	328,-	33	66
	1597-137	compr. (PVC/ALU blisters) 10 x 100 mg	G	328,-	33	66
	0766-501	* pr. compr. (PP/ALU blisters) 1 x 100 mg	G	22,60		
	0766-493	* pr. compr. (PVC/ALU blisters) 1 x 100 mg	G	22,60		
	0766-501	** pr. compr. (PP/ALU blisters) 1 x 100 mg	G	18,60		
	0766-493	** pr. compr. (PVC/ALU blisters) 1 x 100 mg	G	18,60		

Critérium	Code	Benaming en verpakkingen ----- Dénomination et conditionnements	Opmer- kingen --- Observations	Basis van te- gemoetkoming ---- Base de remboursement	I	II
B-73	1560-135 0766-402 0766-402	FLUOXEMED 20 Ethimed caps. 28 x 20 mg * pr. caps. 1 x 20 mg ** pr. caps. 1 x 20 mg	G G G	599,- 8,18 6,71	60	120
B-73	1586-296 0766-410 0766-410	FLUOXETOP Topgen compr. 28 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg	G G G	978,- 24,64 20,25	98	196
B-73	1560-903 0766-428 0766-428	FLUOXETINE MERCK 20 mg Merck caps. 28 x 20 mg * pr. caps. 1 x 20 mg ** pr. caps. 1 x 20 mg	G G G	1.118,- 30,71 25,25	112	224
B-73	1576-859 0766-436 0766-436	FLUVOXAMINE BC Biochemie compr. 30 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg	G G G	949,- 21,83 17,93	95	190
A-28	1597-178 0766-592 0766-592	IMMUCYST Pasteur Mérieux M.S.D. fl. lyoph. 1 x 81 mg + solv. * pr. fl. lyoph. 1 x 81 mg + solv. ** pr. fl. lyoph. 1 x 81 mg + solv.		3.325,- 3.201,- 2.914,-	-	-
B-219	1580-976 0766-519 0766-519	MESULID Therabel Pharma gran. sach. 60 x 100 mg * pr. gran. sach. 1 x 100 mg ** pr. gran. sach. 1 x 100 mg		717,- 8,72 7,17	108	179
A-61	1578-137 1578-145 1578-152 0766-527 0766-535 0766-543 0766-527 0766-535 0766-543	NOVONORM NovoNordisk compr. 120 x 0,5 mg compr. 120 x 1 mg compr. 120 x 2 mg * pr. compr. 1 x 0,5 mg * pr. compr. 1 x 1 mg * pr. compr. 1 x 2 mg ** pr. compr. 1 x 0,5 mg ** pr. compr. 1 x 1 mg ** pr. compr. 1 x 2 mg		1.154,- 1.154,- 1.154,- 7,53 7,53 7,53 6,19 6,19 6,19	- - -	- - -
B-89	0275-537 0740-530 0740-530	OESTROGEL Piette fl. dos. gel 200 g 0,6 mg/g * pr. dos. gel 1 x 5 g 0,6 mg/g ** pr. dos. gel 1 x 5 g 0,6 mg/g		460,- 8,40 6,90	69	115
A-23	0766-600 0766-600	PLATINOL Bristol-Myers Squibb * pr. fl. I.V. 1 x 50 mg/50 ml ** pr. fl. I.V. 1 x 50 mg/50 ml		2.309,- 2.022,-		
B-45	1597-186 1597-194 0748-970 0748-988 0748-970 0748-988	RANITIDINE EG Eurogenerics compr. 112 x 150 mg compr. 56 x 300 mg * pr. compr. 1 x 150 mg * pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. compr. 1 x 150 mg ** pr. compr. 1 x 300 mg	G G G G G G	1.429,- 1.429,- 11,06 22,13 9,09 18,18	143 143	286 286
B-73	1485-655 0766-584 0766-584	REMERGON Organon compr. 30 x 30 mg * pr. compr. 1 x 30 mg ** pr. compr. 1 x 30 mg		1.468,- 42,90 35,23	220	367
B-14	1597-152 0766-550 0766-550	SOTALOL HEXAL 160 mg Hexal AG compr. 56 x 160 mg * pr. compr. 1 x 160 mg ** pr. compr. 1 x 160 mg	G G G	402,- 5,23 4,30	40	80
B-168	1597-202 0766-477 0766-477	TIMO-POS 0,25% Ursapharm coll. 10 ml 2,5 mg/ml * pr. coll. 10 ml 2,5 mg/ml ** pr. coll. 10 ml 2,5 mg/ml	G G G	457,- 291,- 239,-	46	91

b) modifier comme suit l'inscription de la spécialité suivante:

b) als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteit:

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegenemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	---	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-5	0742-445	DEPAKINE CHERONO 300 Sanofi Pharma * pr. compr. ret. 1 x 300 mg		9,16		
	0742-445	** pr. compr. ret. 1 x 300 mg		7,52		

c) remplacer l'inscription des spécialités:

c) de inschrijving van de specialiteiten:

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegenemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	---	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-25		FUROSEMIDE PHARMACHEMIE 40 Pharmachemie				
	1559-897	compr. 10 x 40 mg	G	73,-	7	15
	1559-905	compr. 50 x 40 mg	G	291,-	29	58
	0763-896	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	3,68		
	0763-896	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	3,02		
B-96		SALOMOL Europharma				
	0284-075	aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		211,-	32	53
	0737-502	* pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		154,-		
	0737-502	** pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		127,-		
B-27		URACTAZIDE Prospa				
	0818-237	compr. 56 x 25 mg/25 mg		481,-	72	120
	0720-318	* pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg		6,27		
	0720-318	** pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg		5,14		
B-27		URACTONE 25 Prospa				
	1390-269	compr. 50 x 25 mg		467,-	70	117
	0747-600	* pr. compr. 1 x 25 mg		6,82		
	0747-600	** pr. compr. 1 x 25 mg		5,60		
B-27		URACTONE 100 mg Prospa				
	0852-269	compr. 30 x 100 mg		922,-	138	230
	0852-277	compr. 50 x 100 mg		1.240,-	186	310
	0720-326	* pr. compr. 1 x 100 mg		20,18		
	0720-326	** pr. compr. 1 x 100 mg		16,58		

par l'inscription suivante:

door de volgende vervangen:

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegenemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	---	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-25		DOCFUROSE Docpharma				
	1559-897	compr. 10 x 40 mg	G	73,-	7	15
	1592-864	compr. 50 x 40 mg	G	269,-	27	54
	0763-896	* pr. compr. 1 x 40 mg	G	3,16		
	0763-896	** pr. compr. 1 x 40 mg	G	2,60		
B-96		DOCSALBUTA Docpharma				
	1598-580	aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		177,-	27	44
	0737-502	* pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		129,-		
	0737-502	** pr. aérosol 200 dos. 100 mcg/dos.		106,-		
B-27		DOCSPIROCHLOR Docpharma				
	1591-387	compr. 56 x 25 mg/25 mg		397,-	60	99
	0720-318	* pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg		5,18		
	0720-318	** pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg		4,25		
B-27		DOCSPIRONO 25 mg Docpharma				
	1591-379	compr. 50 x 25 mg		359,-	54	90
	0747-600	* pr. compr. 1 x 25 mg		5,24		
	0747-600	** pr. compr. 1 x 25 mg		4,30		

Critérium	Code	Benaming en verpakkingen ----- Dénomination et conditionnements	Opmer- kingen --- Observations	Basis van te- gemoetkoming ---- Base de remboursement	I	II
B-27	0852-269 1591-361 0720-326 0720-326	DOCSPIRONO 100 mg Docpharma compr. 30 x 100 mg compr. 50 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg		558,- 846,- 12,36 10,14	84 127	139 211

d) supprimer la spécialité OESTROGEL Piette - fl. dos. Gel 180 g 0,6 mg/g;
2° au chapitre III insérer les spécialités suivantes :

d) de specialiteit OESTROGEL Piette - fl. dos. gel 180 g 0,6 mg/g schrappen;
2° in hoofdstuk III de volgende specialiteiten invoegen :

Critérium	Code	Benaming en verpakkingen ----- Dénomination et conditionnements	Opmer- kingen --- Observations	Basis van te- gemoetkoming ---- Base de remboursement	I	II
B-185	1573-468 0766-659 0766-659	STRUCTOLIPID 20% Fresenius Kabi zak- sac 500 ml * pr. zak - sac 500 ml ** pr. zak - sac 500 ml	M	1.303,- 1.086,- 892,-	195	326
B-188	0766-634 0766-642 0766-634 0766-642	PURISOLE SM DILUE Fresenius Kabi PURISOLE SM VERDUND * pr. fl 3 l * pr. fl 10 l ** pr. fl 3 l ** pr. fl 10 l		372,- 1.016,- 305,- 834,-		

3° au chapitre IV-B) :

a) au § 13, remplacer l'alinéa six du point d) par le suivant :
« Le remboursement peut être accordé au maximum 2 fois endéans une période d'un an. Il n'est pas cumulable au cours de la même année avec le remboursement, selon les mêmes critères, d'un inhibiteur de la pompe à protons, d'un autre H2-bloquant, ou de cisapride. »

3° in hoofdstuk IV-B) :

a) in § 13, het zesde lid van d) vervangen als volgt :
« De tegemoetkoming kan maximum 2 maal worden toegekend binnen de periode van één jaar. Zij kan tijdens hetzelfde jaar niet gecumuleerd worden met de vergoeding volgens dezelfde criteria van een protonpompremmer, van een andere H2-receptorantagonist of van cisapride. »

b) au § 24-1), insérer les spécialités suivantes :

b) in § 24-1), de volgende specialiteiten invoegen :

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-21	1549-641 0766-261 0766-261	CAPRILTOP 25 Topgen compr. 60 x 25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg	G G G	822,- 8,33 6,85	82	164
B-21	1549-625 0766-279 0766-279	CAPRILTOP 50 Topgen compr. 60 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg	G G G	1.069,- 13,35 10,97	107	214
B-21	1549-633 0766-287 0766-287	CAPRILTOP 100 Topgen compr. 30 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G	1.069,- 26,70 21,93	107	214
B-21	1545-342 0764-266 0764-266	CAPTOPHAR Unicophar compr. 90 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg	G G G	1.227,- 11,03 9,07	123	245
B-21	1576-867 0766-311 0766-311	ENALAPRIL BC 5 mg Biochemie compr. 28 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg	G G G	342,- 7,43 6,11	34	68
B-21	1576-875 1576-883 0766-303 0766-303	ENALAPRIL BC 20 mg Biochemie compr. 28 x 20 mg compr. 56 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg	G G G G	984,- 1.371,- 20,86 17,14	98 137	197 274
B-21	1588-599 0766-329 0766-329	ENALAPRIL MERCK 5 mg Merck compr. 28 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg	G G G	342,- 7,43 6,11	34	68
B-21	1588-615 1588-607 0766-295 0766-295	ENALAPRIL MERCK 20 mg Merck compr. 28 x 20 mg compr. 56 x 20 mg * pr. compr. 1 x 20 mg ** pr. compr. 1 x 20 mg	G G G G	984,- 1.371,- 20,86 17,14	98 137	197 274

c) au § 44-b) et d), insérer les spécialités suivantes:

c) in § 44-b) en d), de volgende specialiteiten invoegen:

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-111	1574-292 1597-103 0766-451	CEFURIM 750 mg Pharmachemie vial lyoph. I.M./I.V. 1 x 750 mg vial lyoph. I.M./I.V. 10 x 750 mg * pr. vial lyoph. I.M./I.V. 1 x 750 mg	C C C	199,- 1.485,- 130,70	20 148	40 297
B-111	1574-300 1597-111 0766-469	CEFURIM 1500 mg Pharmachemie vial lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g vial lyoph. I.M./I.V. 10 x 1,5 g * pr. vial lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g	C C C	397,- 2.554,- 243,-	40 210	79 315

d) au § 65, insérer la spécialité suivante:

d) in § 65, de volgende specialiteit invoegen:

Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	-----	---	----	I	II
Critère	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
A-14	NEORECORMON Roche				
0766-576	* pr. multidos. i.v./s.c. 1 x 100.000 I.U. + solv.		48.365,-		
0766-576	** pr. multidos. i.v./s.c. 1 x 100.000 I.U. + solv.		48.078,-		

e) au § 67, remplacer l'alinéa six du point d) par le suivant :

« Le remboursement peut être accordé au maximum 2 fois endéans une période d'un an. Il n'est pas cumulable au cours de la même année avec le remboursement, selon les mêmes critères, d'un inhibiteur de la pompe à protons, d'un autre H2-bloquant, ou de cisapride. »

f) au § 72 :

1° sous 1°, après le point j), ajouter les dispositions suivantes :

« j) le traitement à 20 mg par jour, pendant une période de quatre semaines à concurrence de 1 conditionnement maximum de 28 capsules à 20 mg, du reflux gastro-oesophagien.

Ce remboursement ne peut être accordé qu'à condition que le médecin traitant stipule brièvement que le bénéficiaire :

— ne réagit pas suffisamment aux règles hygiénodietétiques connues;

— ne présente pas de symptômes d'alarme (dysphagie, odyndyphagie, perte anormale de poids, anémie);

— n'est pas réfractaire à l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons;

— présente, en cours d'anamnèse, des plaintes spécifiques au reflux gastro-oesophagien (les plaintes spécifiques étant outre le pyrosis, la régurgitation acide et une sensation de brûlure située dans la zone épigastrique haute).

Ce remboursement peut être accordé au maximum 2 fois endéans une période d'un an. Il n'est pas cumulable au cours de la même année avec le remboursement, selon les mêmes critères, d'un autre inhibiteur de la pompe à protons, d'un H2-bloquant, ou de cisapride.

La demande adressée au médecin-conseil mentionnera la posologie prescrite. Le médecin traitant doit annexer à cette demande un rapport motivé attestant que le bénéficiaire satisfait aux critères mentionnés. »

2° sous 4°, modifier comme suit l'inscription des spécialités suivantes :

e) in § 67, het zesde lid van d) vervangen als volgt :

« De tegemoetkoming kan maximum 2 maal worden toegekend binnen de periode van één jaar. Zij kan tijdens hetzelfde jaar niet gecumuleerd worden met de vergoeding volgens dezelfde criteria van een protonpompremmer, van een andere H2-receptorantagonist of van cisapride. »

f) in § 72 :

1° sub 1°, na punt j), worden de volgende bepalingen toegevoegd :

« j) de behandeling met 20 mg per dag, gedurende een periode van vier weken en tot een maximum van 1 verpakking van 28 capsules aan 20 mg, van gastro-oesofagale reflux.

De tegemoetkoming kan enkel worden toegestaan op voorwaarde dat de behandelende arts bondig vermeldt dat de rechthebbende :

— niet voldoende reageert op de gekende hygiënische en diëtische maatregelen;

— geen alarmsymptomen vertoont (dysfagie, odyndofagie, abnormaal gewichtsverlies, anemie);

— niet refractair is tegen het gebruik van protonpompremmers;

— tijdens de anamnese klachten vertoont specifiek voor gastro-oesofageale reflux (de specifieke klachten zijn o.a. pyrosis, zure oprispingen en een branderig gevoel gesitueerd in de hoge epigastrische zone).

De tegemoetkoming kan maximum 2 maal worden toegekend binnen de periode van één jaar. Zij kan tijdens hetzelfde jaar niet gecumuleerd worden met de vergoeding volgens dezelfde criteria van een andere protonpompremmer, van een H2-receptorantagonist of van cisapride.

De aanvraag, gestuurd naar de adviserend geneesheer, zal de voorgeschreven dosering vermelden. De behandelende geneesheer moet bij deze aanvraag een gemotiveerd verslag voegen waarin bevestigd wordt dat de rechthebbende aan de bovengenoemde criteria voldoet. »

2° sub 4°, als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteiten :

Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	-----	---	----	I	II
Critère	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
B-48	LOGASTRIC-MUPS Bio-Therabel				
1526-060	compr. 28 x 20 mg		2.118,-	250	375
0764-324	* pr. compr. 1 x 20 mg		71,18		
0764-324	** pr. compr. 1 x 20 mg		60,93		
B-48	LOSEC-MUPS AstraZeneca				
1523-679	compr. 28 x 20 mg		2.118,-	250	375
0764-175	* pr. compr. 1 x 20 mg		71,18		
0764-175	** pr. compr. 1 x 20 mg		60,93		

g) au § 83, remplacer l'alinéa six du point 1°-a) par le suivant :

« Le remboursement peut être accordé au maximum 2 fois endéans une période d'un an. Il n'est pas cumulable au cours de la même année avec le remboursement, selon les mêmes critères, d'un inhibiteur de la pompe à protons ou d'un autre H2-bloquant. »

h) au § 93, supprimer la spécialité P.P.S.B. CONCENTRE DCF-Croix Rouge;

g) in § 83, het zesde lid van 1°-a) vervangen als volgt :

« De tegemoetkoming kan maximum 2 maal worden toegekend binnen de periode van één jaar. Zij kan tijdens hetzelfde jaar niet gecumuleerd worden met de vergoeding volgens dezelfde criteria van een protonpompremmer of van een andere H2-receptorantagonist. »

h) in § 93, de specialiteit P.P.S.B. CONCENTRAAT CAF-Rode Kruis schrappen;

j) au § 115, dont le texte actuel formera le § 115-1°, il est ajouté un § 115-2°, rédigé comme suit:

« 2° Les spécialités suivantes sont également remboursées si elles sont prescrites par le médecin traitant, avec une compétence particulière en hématologie, en oncologie ou en oncologie médicale et administrées comme thérapie de soutien chez des bénéficiaires qui, au moment de la demande, sont traités avec une chimiothérapie anti-néoplasique et chez lesquels le taux d'hémoglobine a diminué en dessous de 11 g/dl (6,87 mmol/L), après exclusion et traitement d'autres causes d'anémie, en une des doses suivantes :

a) en cas de traitement initial :

— pour des tumeurs solides: 150 UI/kg poids corporel par dose, à donner 3 fois par semaine, pendant quatre semaines (12 doses au total);

— pour des tumeurs hématologiques, y compris les lymphomes : 150 UI/kg poids corporel par dose, à donner par fréquence de 3 fois par semaine, pendant huit semaines (24 doses au total);

b) en cas de traitement de consolidation :

— si après le traitement initial, sans transfusion intermédiaire, le taux d'hémoglobine a augmenté d'au minimum 1 g/dl (0,6245 mmol/L) par rapport à la situation de départ, une prolongation de remboursement du traitement de huit semaines au maximum, peut être accordée.

Les pièces justificatives démontrant que les conditions sont rencontrées et dans lesquelles le type de tumeur, le traitement anti-néoplasique administré, le taux d'hémoglobine et, en cas de traitement de consolidation, le taux d'hémoglobine au début et après quatre (tumeurs solides) ou huit (autres tumeurs) semaines de traitement avec cette spécialité sont formellement mentionnés, doivent être tenues par le médecin prescripteur à la disposition du médecin-conseil.

L'autorisation de remboursement dans cette indication peut être accordée au maximum 2 fois par douze mois. »

j) au § 140, insérer la spécialité suivante :

Critérium	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
		Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement		
C-27	1432-442 0766-568 0766-568	NACTOP 600 Topgen compr. eff. 30 x 600 mg * pr. compr. eff. 1 x 600 mg ** pr. compr. eff. 1 x 600 mg	G G G	502,- 10,67 8,77	251	251

k) au § 145, dont le texte actuel formera le § 145-1°, il est ajouté un § 145-2°, rédigé comme suit :

« 2° La spécialité suivante est également remboursée si elle est utilisée pour le traitement d'adénocarcinome du pancréas localement avancé ou métastatique, prouvé par un examen histologique (biopsie).

Cette spécialité ne peut pas être donnée simultanément avec la radiothérapie.

Sur base d'un rapport circonstancié du médecin traitant, avec une compétence particulière en oncologie ou en oncologie médicale, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous "d" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une nouvelle période de 12 mois maximum sur base du modèle "d" dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur.

l) au § 155, remplacer les dispositions par les suivantes :

« § 155. La spécialité suivante ne fait l'objet d'un remboursement que si elle est administrée dans un des cas suivants :

1° Dans le cadre du traitement d'un cancer colorectal métastatique, avec une dose de 180 mg/m² (surface corporelle) au maximum, et en association avec du 5-fluorouracil et du leucovorin calcique, chez des bénéficiaires, n'ayant pas eu préalablement de chimiothérapie ou au maximum une chimiothérapie adjuvante.

j) § 115, waarvan de bestaande tekst § 115-1° zal vormen, wordt aangevuld met een § 115-2°, luidende als volgt:

« 2° De volgende specialiteiten worden ook vergoed als ze zijn voorgeschreven door de behandelende geneesheer met een bijzondere bekwaamheid in de hematologie, in de oncologie of in de medische oncologie en worden toegediend als ondersteunende therapie bij rechthebbenden, die op het ogenblik van de aanvraag, met een anti-neoplastische chemotherapie worden behandeld en waarbij het hemoglobinegehalte gedaald is onder de 11 g/dl (6,87 mmol/L), na uitsluiten en behandelen van andere oorzaken van anemie, in één van de volgende dosissen :

a) in een aanvangsbehandeling :

— bij solide tumoren: 150 IE/kg lichaamsgewicht per dosis, te geven 3 maal per week, gedurende vier weken (12 dosissen in totaal);

— bij hematologische tumoren, met inbegrip van lymfomen : 150 IE/kg lichaamsgewicht per dosis, te geven à ratio van 3 maal per week, gedurende acht weken (24 dosissen in totaal);

b) in een consolidatiebehandeling :

— als na een aanvangsbehandeling zonder tussentijdse transfusie het hemoglobinegehalte met minimum 1 g/dl (0,6245 mmol/L) t.o.v de beginsituatie gestegen is, kan een verlenging van de vergoeding van de behandeling van maximum acht weken toegekend worden.

De bewijsstukken die aantonen dat aan de voorwaarden is voldaan en waarin uitdrukkelijk het type tumor, de toegediende anti-neoplastische behandeling, het hemoglobinegehalte en in het geval van een consolidatiebehandeling, het hemoglobinegehalte bij start en na vier (solide tumor) of acht (andere tumoren) weken behandeling met deze specialiteit vermeld zijn, moeten door de voorschrijvende arts ter beschikking worden gehouden van de adviserend geneesheer.

De machtiging tot vergoeding in deze indicatie kan maximum 2 maal per twaalf maanden verleend worden. »

j) in § 140, de volgende specialiteit invoegen :

k) § 145, waarvan de bestaande tekst § 145-1° zal vormen, wordt aangevuld met een § 145-2°, luidende :

« 2° De volgende specialiteit is eveneens vergoedbaar als ze wordt gebruikt voor de behandeling van een histologisch bewezen (biopsie) lokaal gevorderd of gemetastaseerd adenocarcinoom van de pancreas.

Deze specialiteit mag niet tegelijkertijd met radiotherapie gegeven worden.

Op grond van een omstandig verslag van de behandelende arts, met een bijzondere bekwaamheid in de oncologie of de medische oncologie reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model is vastgesteld onder "d" van bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging tot vergoeding kan worden verlengd voor een nieuwe periode van maximum 12 maanden op grond van het model "d" dat werd vervolledigd door de behandelende arts die het terugstuurt naar de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

l) in § 155, de bepalingen door de volgende vervangen :

"§ 155. De volgende specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking als ze wordt toegediend in één van de volgende gevallen :

1° In het raam van de behandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker in een dosis van maximum 180 mg/m² lichaamso-pervlakte, en in associatie met 5-fluorouracil en calciumleucovorin, bij rechthebbenden die voorafgaandelijk geen of hoogstens een adjuvante chemotherapie hebben gehad.

Dans le cas où la chimiothérapie est contre-indiquée, à cause de problèmes cardiaques, on peut déroger à l'association avec du 5-fluorouracil.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste avec une compétence particulière en oncologie ou en oncologie médicale, dans lequel sont formellement mentionnés le type de tumeur, le stade de l'affection et la thérapie antérieure, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté, et dont la durée de validité est limitée à six mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour des nouvelles périodes de six mois maximum, sur base d'un rapport d'évolution circonstancié établi par le spécialiste visé ci-dessus, démontrant que le traitement antérieur a eu un résultat positif et que la continuation du traitement est médicalement justifiée.

2° Dans le cadre d'un traitement en deuxième ligne d'un cancer colorectal métastatique, après une chimiothérapie préalable comprenant du 5-fluorouracile, en cas d'échec ou de récurrence dans un délai de six mois.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste avec une compétence particulière en oncologie ou en oncologie médicale, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté, et dont la durée de validité est limitée à douze mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour des nouvelles périodes de douze mois maximum, sur base d'un rapport d'évolution circonstancié établi par le spécialiste visé ci-dessus, démontrant que la continuation du traitement est médicalement justifiée.

m) au § 163, insérer les spécialités suivantes :

In het geval chemotherapie tegenaangewezen is omwille van cardiale problemen, mag van de associatie met 5-fluorouracil worden afgeweken.

Op grond van een omstandig verslag dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist met een bijzondere bekwaamheid in de oncologie of in de medische oncologie, waarin uitdrukkelijk het type tumor, het stadium van de aandoening en de voorafgaande therapie wordt vermeld, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot ten hoogste zes maanden is beperkt.

De machtiging voor vergoeding kan voor nieuwe perioden van ten hoogste zes maanden worden verlengd op grond van een omstandig evolutieverslag dat door de bovengenoemde specialist is opgemaakt en waaruit blijkt dat de voorafgaande behandeling een gunstig resultaat had en het voortzetten van de behandeling medisch verantwoord is.

2° In het raam van de tweedelijsbehandeling van een gemetasteerde colorectale kanker, na een voorafgaande chemotherapie met 5-fluorouracil, in geval van mislukking of recidief binnen een termijn van zes maanden.

Op grond van een omstandig verslag dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist met een bijzondere bekwaamheid in de oncologie of in de medische oncologie, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot ten hoogste twaalf maanden is beperkt.

De machtiging voor vergoeding kan voor nieuwe perioden van ten hoogste twaalf maanden worden verlengd op grond van een omstandig evolutieverslag dat door de bovengenoemde specialist is opgemaakt en waaruit blijkt dat het voortzetten van de behandeling medisch verantwoord is.

m) in § 163, de volgende specialiteiten invoegen :

Criterion	Code	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	I	II
---	---	-----	---	----	I	II
Critère	---	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	I	II
B-92	1522-499	PUREGON 50 I.U./0,5 ml Organon sol. inj. S.C./I.M. 1 x 50 I.U.		1.350,-	202	337
	1522-481	sol. inj. S.C./I.M. 5 x 50 I.U.		4.634,-	250	375
	0766-196	* pr. sol. inj. S.C./I.M. 1 x 50 I.U.		902,-		
	0766-196	** pr. sol. inj. S.C./I.M. 1 x 50 I.U.		844,60		
B-92	1522-416	PUREGON 100 I.U./0,5 ml Organon sol. inj. S.C./I.M. 1 x 100 I.U.		2.289,-	250	375
	1522-424	sol. inj. S.C./I.M. 5 x 100 I.U.		8.880,-	250	375
	0766-188	* pr. sol. inj. S.C./I.M. 1 x 100 I.U.		1.751,20		
	0766-188	** pr. sol. inj. S.C./I.M. 1 x 100 I.U.		1.693,80		
B-92	1522-523	PUREGON 150 I.U./0,5 ml Organon sol. inj. S.C./I.M. 1 x 150 I.U.		3.085,-	250	375
	1522-515	sol. inj. S.C./I.M. 5 x 150 I.U.		12.443,-	250	375
	0766-212	* pr. sol. inj. S.C./I.M. 1 x 150 I.U.		2.463,80		
	0766-212	** pr. sol. inj. S.C./I.M. 1 x 150 I.U.		2.406,40		
B-92	1522-440	PUREGON 200 I.U./0,5 ml Organon sol. inj. S.C./I.M. 1 x 200 I.U.		4.166,-	250	375
	1522-457	sol. inj. S.C./I.M. 5 x 200 I.U.		17.311,-	250	375
	0766-204	* pr. sol. inj. S.C./I.M. 1 x 200 I.U.		3.437,40		
	0766-204	** pr. sol. inj. S.C./I.M. 1 x 200 I.U.		3.380,-		

4° au chapitre IV-bis), sous 2), insérer les spécialités suivantes :
a) au point 7°-b) :

4° in hoofdstuk IV-bis, sub 2), de volgende specialiteiten invoegen :
a) in punt 7°-b) :

Critère	Code	Dénomination	Unités visées sous 1-2°
—	—	—	—
Criterium	Code	Benaming	Eenheden beoogd sub 1-2°
A-31		PHENYLADE POWDRE	
	1597-731	- arôme orange - sinaasappelaroma : 454 g pulv. or.	per
	0766-675	* pr. 454 g pulv. or.	454 g
	0766-675	** pr. 454 g pulv. or.	par

b) au point 7°-c) :

b) in punt 7°-c) :

Critère	Code	Dénomination	Unités visées sous 1-2°
—	—	—	—
Criterium	Code	Benaming	Eenheden beoogd sub 1-2°
A-31		LEUCINADE BARRE PROTEINEE/REEP	
	1597-76	- 12 x 50 g	per
	0766-683	* pr. 1 x 50 g	12 x 50 g
	0766-683	** pr. 1 x 50 g	par
A-31		LEUCINADE POWDRE	
	1597-749	- arôme vanille - vanille-aroma : 454 g pulv. or.	per
	0766-691	* pr. 454 g pulv. or.	454 g
	0766-691	** pr. 454 g pulv. or.	par

Art. 2. A l'annexe II du même arrêté, à la rubrique V.8., ajouter un point 4 libellé comme suit : "les dérivés de l'acide carbamoylméthyl benzoïque. - Critère A-61".

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception des dispositions :

— de l'article 1^{er}, 1°, b) qui produit ses effets le 1^{er} janvier 2001, et

— de l'article 1^{er}, 3°, f), 2) qui entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 19 mars 2001.

F. VANDENBROUCKE

Art. 2. In bijlage II van hetzelfde besluit, onder rubriek V.8., een als volgt opgesteld punt 4 toevoegen : "de carbamoylmethyl benzoëzure afgeleiden. - Criterium A-61".

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van de bepalingen :

— van artikel 1, 1°, b) dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2001, en

— van artikel 1, 3°, f), 2) die in werking treedt op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 19 maart 2001.

F. VANDENBROUCKE