

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de spilindex 105,20 (basis 1996 = 100) ».

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand volgend op die gedurende welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt, met uitzondering van het artikel 2 dat in werking treedt op 1 januari 2002.

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 oktober 2001.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

Ces montants sont rattachés à l'indice pivot 105,20 (base 1996 = 100) ».

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*, à l'exception de l'article 2 qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2002.

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 octobre 2001.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

N. 2002 — 182

[C — 2002/22033]

10 JANUARI 2002. — 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 het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, inzonderheid op artikel 104;

Gelet op de voorstellen van de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten, uitgebracht op 17 augustus 2000, 7 en 21 juni 2001, 5 en 12 juli 2001;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, genomen op 25 september 2000 en 1 oktober 2001;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 30 november 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 18 december 2001;

F. 2002 — 182

[C — 2002/22033]

10 JANVIER 2002. — 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 l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'article 104;

Vu les propositions émises par le Conseil Technique des Spécialités Pharmaceutiques, les 17 août 2000, 7 et 21 juin 2001, 5 et 12 juillet 2001;

Vu les décisions du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, prises les 25 septembre 2000 et 1^{er} octobre 2001;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 30 novembre 2001;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 18 décembre 2001;

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;

Gelet op advies 32.756/1 van de Raad van State, gegeven op 20 december 2001, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

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 produkten, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in hoofdstuk I :

a) de volgende specialiteiten invoegen :

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;

Vu l'avis 32.756/1 du Conseil d'Etat, donné le 20 décembre 2001, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

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 :

1° au chapitre I^{er} :

a) insérer les spécialités suivantes :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
C-27	1652-387	ACETYLCYSTEINE BEXAL 600 mg Bexal compr. eff. 30 x 600 mg	G	9,44	9,44	4,72	4,72
	0767-376	* pr. compr. eff. 1 x 600 mg	G	0,2003	0,2003		
	0767-376	** pr. compr. eff. 1 x 600 mg	G	0,1647	0,1647		
C-27	1286-293	ACETYLCYSTEINE EG Eurogenerics compr. eff. 30 x 600 mg	G	9,44	9,44	4,72	4,72
	1286-277	sachets - zakjes 30 x 600 mg	G	9,35	9,35		
	0748-327	* pr. compr. eff. 1 x 600 mg	G	0,2003	0,2003	4,67	4,67
	0763-805	* pr. sachet - zakje 1 x 600 mg	G	0,1963	0,1963		
	0748-327	** pr. compr. eff. 1 x 600 mg	G	0,1647	0,1647		
	0763-805	** pr. sachet - zakje 1 x 600 mg	G	0,1613	0,1613		
C-27	1513-647	ACETYLCYSTEINE RATIOPHARM 600 Ratiopharm sachets - zakjes 30 x 600 mg	C	9,44	9,44	4,72	4,72
	0766-246	* pr. sachet - zakje 1 x 600 mg	C	0,2297	0,2297		
	0766-246	** pr. sachet - zakje 1 x 600 mg	C	0,1887	0,1887		
C-27	1328-087	ACETYPHAR Unicophar pulv. or. 30 x 600 mg	C	9,44	9,44	4,72	4,72
	0761-213	* pr. pulv. or. 1 x 600 mg	C	0,2297	0,2297		
	0761-213	** pr. pulv. or. 1 x 600 mg	C	0,1887	0,1887		
Cx-11	1657-683	BETAHISTINE EG 8 mg Eurogenerics compr. sol. 100 x 8 mg	C	10,78	10,78	8,62	8,62
	0767-939	* pr. compr. sol. 1 x 8 mg	C	0,0787	0,0787		
	0767-939	** pr. compr. sol. 1 x 8 mg	C	0,0647	0,0647		
Cx-11	1657-691	BETAHISTINE EG 16 mg Eurogenerics compr. sol. 42 x 16 mg	C	10,04	10,04	8,03	8,03
	1657-709	compr. sol. 84 x 16 mg	C	16,09	16,09		
	0767-632	* pr. compr. sol. 1 x 16 mg	C	0,1398	0,1398	12,87	12,87
	0767-632	** pr. compr. sol. 1 x 16 mg	C	0,1149	0,1149		

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.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeotk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
C-27	1583-590	DOCACETYL 600 Docpharma compr. eff. 30 x 600 mg	G	9,44	9,44	4,72	4,72
	1524-107	sachets - zakjes 30 x 600 mg	R	9,44	9,44	4,72	4,72
	0767-590	* pr. compr. eff. 1 x 600 mg	G	0,2003	0,2003		
	0768-218	* pr. sachet - zakje 1 x 600 mg	R	0,2297	0,2297		
	0767-590	** pr. compr. eff. 1 x 600 mg	G	0,1647	0,1647		
	0768-218	** pr. sachet - zakje 1 x 600 mg	R	0,1887	0,1887		
B-15	1552-017	EMCONCOR MINOR 2,5 mg Merck compr. 28 x 2,5 mg		5,80	5,80	0,87	1,45
	0767-954	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		0,1511	0,1511		
	0767-954	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		0,1243	0,1243		
B-25	1584-523	FUROTOP Topgen compr. 50 x 40 mg	C	6,30	6,30	0,94	1,57
	0768-127	* pr. compr. 1 x 40 mg	C	0,0920	0,0920		
	0768-127	** pr. compr. 1 x 40 mg	C	0,0754	0,0754		
B-45	1667-997	GASTRAN 300 mg Boss Pharma compr. 56 x 300 mg	C	22,66	22,66	3,40	5,66
	0768-135	* pr. compr. 1 x 300 mg	C	0,2954	0,2954		
	0768-135	** pr. compr. 1 x 300 mg	C	0,2425	0,2425		
B-15	1554-195	ISOTEN MINOR Lederle compr. 28 x 2,5 mg		5,80	5,80	0,87	1,45
	0767-962	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		0,1511	0,1511		
	0767-962	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		0,1243	0,1243		
B-125	1612-712	LADININ 250 mg Farmabel compr. 10 x 250 mg	C	14,33	14,33	2,15	3,58
	0768-036	* pr. compr. 1 x 250 mg	C	1,0460	1,0460		
	0768-036	** pr. compr. 1 x 250 mg	C	0,8590	0,8590		
B-125	1612-720	LADININ 500 mg Farmabel compr. 20 x 500 mg	C	36,99	36,99	5,55	9,25
	0768-028	* pr. compr. 1 x 500 mg	C	1,6310	1,6310		
	0768-028	** pr. compr. 1 x 500 mg	C	1,3395	1,3395		
C-27	1014-422	LYSOMUCIL 600 Zambon compr. eff. 30 x 600 mg	R	11,25	9,44	6,53	6,53
	1501-493	gran. sach. 30 x 600 mg	R	11,25	9,44	6,53	6,53
	0734-814	* pr. compr. eff. 1 x 600 mg	R	0,2737	0,2297	+ 0,0440	+ 0,0440
	0762-153	* pr. gran. sach. 1 x 600 mg	R	0,2737	0,2297	+ 0,0440	+ 0,0440
	0734-814	** pr. compr. eff. 1 x 600 mg	R	0,2250	0,1887		
	0762-153	** pr. gran. sach. 1 x 600 mg	R	0,2250	0,1887		
C-27	1218-692	LYSOX Menarini gran. sach. 30 x 400 mg		7,51	7,51	3,75	3,75
	0746-735	* pr. gran. sach. 1 x 400 mg		0,1827	0,1827		
	0746-735	** pr. gran. sach. 1 x 400 mg		0,1500	0,1500		
C-27	1524-305	LYSOX 600 Menarini gran. sach. 30 x 600 mg	R	11,25	9,44	6,53	6,53
	0762-146	* pr. gran. sach. 1 x 600 mg	R	0,2737	0,2297	+ 0,0440	+ 0,0440
	0762-146	** pr. gran. sach. 1 x 600 mg	R	0,2250	0,1887		
B-45	1639-772	MERCK-RANITIDINE 150 mg Merck compr. 100 x 150 mg	G	33,79	33,79	5,07	8,45
	0763-367	* pr. compr. 1 x 150 mg	G	0,2815	0,2815		
	0763-367	** pr. compr. 1 x 150 mg	G	0,2312	0,2312		
B-45	1639-780	MERCK-RANITIDINE 300 mg Merck compr. 100 x 300 mg	G	57,39	57,39	6,57	9,79
	0763-565	* pr. compr. 1 x 300 mg	G	0,5430	0,5430		
	0763-565	** pr. compr. 1 x 300 mg	G	0,4719	0,4719		
B-99	1625-938	MIFLONIDE Novartis Pharma caps. inhal. 120 x 200 µg	G	22,48	22,48	3,37	5,62
	0768-143	* pr. caps. inhal. 1 x 200 µg	G	0,1247	0,1247		
	0768-143	** pr. caps. inhal. 1 x 200 µg	G	0,1024	0,1024		
B-56	1668-003	MORFINE HYDROCHLORIDE EG 10 mg Eurogenerics compr. 30 x 10 mg	G	7,76	7,76	1,16	1,94
	1668-011	compr. 50 x 10 mg	G	12,10	12,10	1,81	3,02
	0768-150	* pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,1472	0,1472		
	0768-150	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,1208	0,1208		
	1668-029	MORFINE HYDROCHLORIDE EG 30 mg Eurogenerics compr. 50 x 30 mg	G	27,32	27,32	4,10	6,83
0768-168	* pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,4170	0,4170			
0768-168	** pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,3424	0,3424			

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-56		MORFINE HYDROCHLORIDE EG 100 mg Eurogenerics					
	1668-037	compr. 30 x 100 mg	G	42,51	42,51	6,38	9,79
	0768-184	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	1,3117	1,3117		
	0768-184	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	1,0773	1,0773		
B-56		MORFINE HYDROCHLORIDE EG 200 mg Eurogenerics					
	1668-045	compr. 14 x 200 mg	G	40,16	40,16	6,02	9,79
	0768-176	* pr. compr. 1 x 200 mg	G	2,6057	2,6057		
	0768-176	** pr. compr. 1 x 200 mg	G	2,1400	2,1400		
C-27		NACTOP 600 Topgen					
	1432-442	compr. eff. 30 x 600 mg	G	9,44	9,44	4,72	4,72
	0766-568	* pr. compr. eff. 1 x 600 mg	G	0,2003	0,2003		
	0766-568	** pr. compr. eff. 1 x 600 mg	G	0,1647	0,1647		
B-125	1082-056	PEFLACINE Aventis Pharma sac-zak perf. 1 x 400 mg/125 ml		26,77	26,77	4,02	6,69
A-23		PLATINOL READY TO USE Bristol-Myers Squibb					
	0768-192	* pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/100 ml	R	96,0700	81,8400	+ 14,2300	+ 14,2300
	0768-192	** pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/100 ml	R	88,9600	74,7300		
B-222		SILKIS Galderma					
	1607-605	pom. - zalf 30 g 3 µg/g		16,66	16,66	2,50	4,16
	1607-597	pom. - zalf 100 g 3 µg/g		39,42	39,42	5,91	9,79
	0768-200	* pr. pom. - zalf 1 x 3 µg/g		0,3557	0,3557		
	0768-200	** pr. pom. - zalf 1 x 3 µg/g		0,2922	0,2922		
B-72		SOLIAN 50 Sanofi-Synthelabo					
	1516-582	compr. 30 x 50 mg		18,84	18,84	2,83	4,71
	0768-051	* pr. compr. 1 x 50 mg		0,4583	0,4583		
	0768-051	** pr. compr. 1 x 50 mg		0,3767	0,3767		
B-72		SOLIAN 200 Sanofi-Synthelabo					
	1516-574	compr. 30 x 200 mg		51,34	51,34	6,57	9,79
	1489-905	compr. 120 x 200 mg		154,91	154,91	6,57	9,79
	0768-044	* pr. compr. 1 x 200 mg		1,2338	1,2338		
	0768-044	** pr. compr. 1 x 200 mg		1,1745	1,1745		
B-125		TARIVID I.V. Aventis Pharma					
	1668-177	fl. I.V. 1 x 100 mg/50 ml		17,28	17,28	2,59	4,32
	1668-219	fl. I.V. 1 x 200 mg/100 ml		28,63	28,63	4,29	7,16
	1204-494	fl. I.V. 1 x 400 mg/200 ml		43,93	43,93	6,57	9,79
B-118	1668-052	TETRALYSAL Galderma caps. 28 x 300 mg		23,18	23,18	3,48	5,79
B-111		ZINNAT 500 Glaxo Wellcome					
	1557-396	compr. 20 x 500 mg		34,13	34,13	5,12	8,53
	0741-439	* pr. compr. 1 x 500 mg		1,4575	1,4575		
	0741-439	** pr. compr. 1 x 500 mg		1,1970	1,1970		

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

b) modifier comme suit l'inscription des conditionnements des spécialités ci-après :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-111	0766-451	CEFURIM 750 mg Pharmachemie ** pr. vial lyoph. I.M./I.V. 1 x 750 mg	C	2,9600	2,9600		
B-111	0766-469	CEFURIM 1500 mg Pharmachemie ** pr. vial lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g	C	5,9000	5,9000		
B-125	0744-847	TARIVID I.V. Aventis Pharma * pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/50 ml		12,6100	12,6100		
	0739-425	* pr. fl. I.V. 1 x 200 mg/100 ml		22,4500	22,4500		
	0744-854	* pr. fl. I.V. 1 x 400 mg/200 ml		40,3000	40,3000		
	0744-847	** pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/50 ml		10,3600	10,3600		
	0739-425	** pr. fl. I.V. 1 x 200 mg/100 ml		18,4400	18,4400		
	0744-854	** pr. fl. I.V. 1 x 400 mg/200 ml		33,1900	33,1900		

c) de naar de specialiteiten PEFLACINE Aventis Pharma et TARIVID I.V. Aventis Pharma verwijzende voetnoten, schrappen;

c) supprimer les notes en bas de page renvoyant aux spécialités PEFLACINE Aventis Pharma et TARIVID I.V. Aventis Pharma;

d) de volgende specialiteiten schrappen :

Criterium, benaming en verpakkingen

DIDRONEL Procter & Gamble Pharm.

OSTEODIDRONEL Procter & Gamble Pharm.

PILO 3 Asta Medica

SKELID Sanofi-Synthélabo

SULFA 10 Asta Medica

2° in hoofdstuk IV-B :

1) in § 21, de volgende alinea na de negende alinea van punt c) toevoegen :

« in geval van een ernstige aantasting van het bewustzijn of van de communicatiecapaciteiten van de patiënt die een anamnese onmogelijk maakt van de eventuele risico's vermeld in de 6 voorgaande alinea's. »;

2) in § 33, een als volgt punt k) toevoegen :

« k) De entstof ENGERIX B JUNIOR mag eveneens worden vergoed als ze voorgeschreven wordt voor rechthebbenden van 0 tot 1 jaar of van 11 tot en met 12 jaar. »;

3) in § 40, de volgende alinea na de negende alinea van punt d) toevoegen :

« in geval van een ernstige aantasting van het bewustzijn of van de communicatiecapaciteiten van de patiënt die een anamnese onmogelijk maakt van de eventuele risico's vermeld in de 6 voorgaande alinea's. »;

4) in § 41, 1°, voor de laatste alinea, de volgende alinea toe te voegen :

« De vergoeding van de specialiteiten GENOTONORM is eveneens toegestaan bij de behandeling van groeiretardatie en/of van stoornissen ter hoogte van de lichaamssamenstelling in de genetisch aange-toonde gevallen van het Prader-Willi Syndroom". »;

5) in § 44, a) :

— de volgende specialiteiten invoegen :

d) supprimer les spécialités suivantes :

Critère, dénomination et conditionnements

DIDRONEL Procter & Gamble Pharm.

OSTEODIDRONEL Procter & Gamble Pharm.

PILO 3 Asta Medica

SKELID Sanofi-Synthélabo

SULFA 10 Asta Medica

2° au chapitre IV-B :

1) au § 21, ajouter l'alinéa suivant après le neuvième alinéa du point c) :

« en cas d'altération sévère de l'état de conscience ou de la capacité de communiquer du patient, rendant impossible l'anamnèse relative aux éventuelles situations de risque mentionnées dans les 6 alinéas précédents. »;

2) au § 33, ajouter un point k), libellé comme suit :

« k) Le vaccin ENGERIX B JUNIOR peut également être remboursé s'il est prescrit pour des bénéficiaires de 0 à 1 an ou de 11 à 12 ans y compris. »;

3) au § 40, ajouter l'alinéa suivant après le neuvième alinéa du point d) :

« en cas d'altération sévère de l'état de conscience ou de la capacité de communiquer du patient, rendant impossible l'anamnèse relative aux éventuelles situations de risque mentionnées dans les 6 alinéas précédents. »;

4) au § 41, 1°, avant le dernier alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Le remboursement des spécialités GENOTONORM est également accordé pour le traitement de retard de croissance et/ou des troubles à hauteur de la composition corporelle dans des cas démontrés génétiquement du Syndrome de Prader-Willi". »;

5) au § 44, a) :

— insérer les spécialités suivantes :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-16	1082-056	PEFLACINE Aventis Pharma sac-zak perf. 1 x 400 mg/125 ml		26,77	26,77	0,00	0,00
A-16	1668-177	TARIVID I.V. Aventis Pharma fl. I.V. 1 x 100 mg/50 ml		17,28	17,28	0,00	0,00
	1668-219	fl. I.V. 1 x 200 mg/100 ml		28,63	28,63	0,00	0,00
	1204-494	fl. I.V. 1 x 400 mg/200 ml		43,93	43,93	0,00	0,00

— als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteitsverpakkingen :

— modifier comme suit l'inscription des conditionnements de la spécialité ci-après :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-16		TARIVID I.V. Aventis Pharma					
	0744-847	* pr. fl. I.V. 1 x 100 mg/50 ml		12,6100	12,6100		
	0739-425	* pr. fl. I.V. 1 x 200 mg/100 ml		22,4500	22,4500		
	0744-854	* pr. fl. I.V. 1 x 400 mg/200 ml		40,3000	40,3000		

6) in § 44, b) et d) :

— de volgende specialiteitverpakkingen schrappen :

Criterium, benaming en verpakkingen

CEFURIM 750 mg Pharmachemie

vial lyoph. I.M./I.V. 10 x 750 mg

CEFURIM 1500 mg Pharmachemie

vial lyoph. I.M./I.V. 10 x 1,5 g

— als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteitsverpakkingen :

6) au § 44, b) et d) :

— supprimer les conditionnements des spécialités suivantes :

Critère, dénomination et conditionnements

CEFURIM 750 mg Pharmachemie

vial lyoph. I.M./I.V. 10 x 750 mg

CEFURIM 1500 mg Pharmachemie

vial lyoph. I.M./I.V. 10 x 1,5 g

— modifier comme suit l'inscription des conditionnements des spécialités ci-après :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-111	0766-451	CEFURIM 750 mg Pharmachemie * pr. vial lyoph. I.M./I.V. 1 x 750 mg	C	3,6000	3,6000		
B-111	0766-469	CEFURIM 1500 mg Pharmachemie * pr. vial lyoph. I.M./I.V. 1 x 1,5 g	C	7,1800	7,1800		

7) in § 49, de volgende alinea na de negende alinea van punt c) toevoegen :

« in geval van een ernstige aantasting van het bewustzijn of van de communicatiecapaciteiten van de patiënt die een anamnese onmogelijk maakt van de eventuele risico's vermeld in de 6 voorgaande alinea's. »;

8) in § 61, a), de volgende specialiteit invoegen :

9) in § 61, b), de volgende specialiteit invoegen :

7) au § 49, ajouter l'alinéa suivant après le neuvième alinéa du point c) :

« en cas d'altération sévère de l'état de conscience ou de la capacité de communiquer du patient, rendant impossible l'anamnèse relative aux éventuelles situations de risque mentionnées dans les 6 alinéas précédents. »;

8) au § 61, a), insérer la spécialité suivante :

9) au § 61, b), insérer la spécialité suivante :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-223		IMODIUM INSTANT Janssen-Cilag					
	1303-346	compr. 60 x 2 mg	R	13,36	11,23	3,81	4,94
	0767-970	* pr. compr. 1 x 2 mg	R	0,1625	0,1367	+ 0,0258	+ 0,0258
	0767-970	** pr. compr. 1 x 2 mg	R	0,1335	0,1122		

10) in § 76, als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteitsverpakkingen :

10) au § 76, modifier comme suit l'inscription des conditionnements de la spécialité ci-après :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-50		RECOMBINATE Baxter					
	1182-765	fl. 250 I.U.		257,86	257,86	0,00	0,00
	1182-781	fl. 500 I.U.		499,98	499,98	0,00	0,00
	1182-799	fl. 1.000 I.U.		984,09	984,09	0,00	0,00
	0761-379	* pr. fl. 250 I.U.		248,0000	248,0000		
	0761-221	* pr. fl. 500 I.U.		483,0700	483,0700		
	0761-098	* pr. fl. 1.000 I.U.		953,0800	953,0800		
	0761-379	** pr. fl. 250 I.U.		240,8900	240,8900		
	0761-221	** pr. fl. 500 I.U.		475,9600	475,9600		
	0761-098	** pr. fl. 1.000 I.U.		945,9700	945,9700		

11) in § 83, 2°, a), de volgende woorden schrappen :

— ernstige intestinale pseudo-obstructie, geobjectiveerd door een radiografie waarmee een occlusie zonder mechanisch obstakel wordt aangetoond.

12) in § 86, de volgende alinea na de negende alinea van punt b) toevoegen :

« in geval van een ernstige aantasting van het bewustzijn of van de communicatiecapaciteiten van de patiënt die een anamnese onmogelijk maakt van de eventuele risico's vermeld in de 6 voorgaande alinea's. »;

13) in § 92, eerste alinea wordt vervangen door de volgende :

« § 92. - De hierna vermelde specialiteit wordt alleen vergoed als ze is voorgeschreven voor de behandeling van acute myeloblastische leukemie of voor de tweedelijnsbehandeling van acute lymfoblastische leukemie. »;

14) in § 96, een als volgt punt 4° toevoegen :

« onder controle van een centrum voor hematologie met erkenning voor allogene SCT voor rechthebbenden die in aanmerking komen voor allogene SCT :

a) voor mobilisatie van allogene stamcellen bij de geselecteerde donor (eenmalige behandeling);

b) voor de behandeling van deze rechthebbenden na toediening van hoge dosis chemotherapie, gevolgd door allogene SCT (primaire preventie van febrile neutropenie).

De adviserend geneesheer, op basis van de geleverde bewijsstukken, reikt 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 maximum 1 maand beperkt is.

De gelijktijdige vergoeding van de specialiteiten GRANOCYTE, LEUCOMAX, NEUPOGEN wordt nooit toegestaan. »

15) in § 129, de volgende specialiteiten invoegen :

11) au § 83, 2°, a), supprimer les termes suivants :

— pseudo-obstruction intestinale grave objectivée par radiographie mettant en évidence une occlusion sans obstacle mécanique.

12) au § 86, ajouter l'alinéa suivant après le neuvième alinéa du point b) :

« en cas d'altération sévère de l'état de conscience ou de la capacité de communiquer du patient, rendant impossible l'anamnèse relative aux éventuelles situations de risque mentionnées dans les 6 alinéas précédents. »;

13) au § 92, remplacer le premier alinéa par le suivant :

« § 92. La spécialité suivante n'est remboursée que si elle a été prescrite pour le traitement d'une leucémie aiguë myéloblastique ou pour le traitement en deuxième ligne d'une leucémie aiguë lymphoblastique. »;

14) au § 96, ajouter un point 4°, libellé comme suit :

« sous le contrôle d'un centre d'hématologie reconnu pour GCS chez des bénéficiaires qui entrent en ligne de compte pour CGS allogène :

a) pour la mobilisation des cellules souches allogènes chez le donneur sélectionné (traitement unique);

b) pour le traitement de ces bénéficiaires, après administration de chimiothérapie à haute dose, suivie par CGS allogène (prévention primaire de la neutropénie fébrile).

Le médecin-conseil, sur base des éléments de preuves fournis, 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 1 mois maximum.

Le remboursement simultané des spécialités GRANOCYTE, LEUCOMAX, NEUPOGEN n'est jamais autorisé. »

15) au § 129, insérer les spécialités suivantes :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-224		APROVEL Sanofi Pharma					
	1569-375	compr. 98 x 300 mg		103,37	103,37	6,57	9,79
	0749-192	* pr. compr. 1 x 300 mg		1,0002	1,0002		
	0749-192	** pr. compr. 1 x 300 mg		0,9277	0,9277		
B-224		COAPROVEL 300/12,5 mg Sanofi Pharma					
	1569-367	compr. 98 x 300 mg/12,5 mg		103,37	103,37	6,57	9,79
	0763-144	* pr. compr. 1 x 300 mg/12,5 mg		1,0002	1,0002		
	0763-144	** pr. compr. 1 x 300 mg/12,5 mg		0,9277	0,9277		

16) § 131 door de volgende vervangen :

§ 131. 1) De volgende specialiteiten worden vergoed als ze worden toegediend bij de behandeling van rechthebbenden die lijden aan multiple sclerose van het relapsing-remitting-type, klinisch bewezen, aangetoond door het positief resultaat van minstens twee van de volgende onderzoeken : onderzoek van het lumbale vocht, geëvoerde potentialen, NMR.

16) remplacer le § 131 par le suivant :

§ 131. 1) Les spécialités suivantes sont remboursées si elles sont administrées dans le traitement des bénéficiaires atteints de sclérose en plaques de la forme relapsing-remitting, cliniquement prouvée, démontrée par la positivité d'au moins deux des tests suivants : examen du liquide de ponction lombaire, potentiels évoqués, RMN.

De rechthebbende moet bovendien gelijktijdig voldoen aan de volgende twee criteria :

— ambulant zijn (meer dan 100 m zonder hulpmiddel kunnen gaan) d.w.z. die een score van 5,5 of minder hebben op de EDSS (Kurtzkeschaal);

— minstens twee exacerbaties gedurende de laatste twee jaren hebben gedaan (met volledig of onvolledig herstel) d.w.z. het onverwacht optreden van nieuwe symptomen of de verergering van bestaande symptomen, die minstens 24 uur hebben geduurd, zonder koorts, volgend op een stabiele periode van minstens 30 dagen en die beide een behandeling hebben vereist met glucocorticosteroiden of ACTH.

Het aantal vergoedbare verpakkingen is beperkt tot maximum 13 per jaar.

De geneesheer specialist in de neurologie of neuropsychiatrie, bezorgt de adviserend geneesheer een gemotiveerd verslag, waarin de voorgeschreven dosering wordt vermeld en dat aantoon dat de patiënt beantwoordt aan de bovengenoemde criteria.

Op grond van dat verslag overhandigt de adviserend geneesheer de rechthebbende voor elke verpakking die noodzakelijk is voor de toegestane behandeling een machtiging waarvan het model is bepaald onder "c" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden beperkt is.

Bij ontbreken van een ongunstige evolutie of in geval van een EDSS-score lager of gelijk aan 6,5 kunnen de machtigingen voor de tegemoetkoming op gemotiveerde vraag van de hierboven vermelde specialist verlengd worden voor nieuwe perioden van 12 maanden, telkens met de beperking van 13 verpakkingen per jaar.

De gelijktijdige vergoeding van de specialiteiten AVONEX, BETA-FERON of REBIF is nooit toegestaan.

Le bénéficiaire doit en outre satisfaire simultanément aux deux critères suivants :

— être ambulant (pouvoir marcher plus de 100 m sans d'aide à marche) c'est à dire ayant un score inférieur ou égal à 5,5 à l'EDSS (échelle de Kurtzke);

— avoir présenté au moins deux exacerbations durant les deux dernières années (avec récupération complète ou incomplète) c-à-d la survenue de nouveaux symptômes ou l'aggravation de symptômes existants, ayant duré au moins 24 heures, sans fièvre, suivant une période stable d'au moins 30 jours et ayant nécessité chacune un traitement par glucocorticoïdes ou par ACTH.

Le nombre de conditionnements remboursables est de maximum 13 conditionnements par an.

Le médecin spécialiste en neurologie ou en neuropsychiatrie transmet au médecin-conseil un rapport motivé mentionnant la posologie prescrite et démontrant que le patient répond aux critères visés ci-dessus.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement nécessaire au traitement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous "c" de l'annexe III du présent arrêté, dont la durée de validité est limitée à une période maximale de douze mois.

En cas d'absence d'évolution péjorative ou en cas d'un score EDSS inférieur ou égal à 6,5, les autorisations de remboursement peuvent être prolongées pour de nouvelles périodes de douze mois à concurrence chaque fois de maximum 13 conditionnements par an, à la demande motivée du médecin-traitant.

Le remboursement simultané des spécialités AVONEX, BETA-FERON ou REBIF n'est jamais autorisé.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-227	1380-021	AVONEX Biogen fl. I.M. 4 x 30 µg/ml + solv.		866,09	866,09	6,57	9,79
	0747-725	* pr. fl. I.M. 1 x 30 µg/ml + solv.		209,6275	209,6275		
	0747-725	** pr. fl. I.M. 1 x 30 µg/ml + solv.		207,8500	207,8500		
B-227	1204-551	BETA-FERON Schering fl. S.C. 15 x 0,25 mg/ml + solv.		927,25	927,25	6,57	9,79
	0745-760	* pr. fl. S.C. 1 x 0,25 mg/ml + solv.		59,8587	59,8587		
	0745-760	** pr. fl. S.C. 1 x 0,25 mg/ml + solv.		59,3847	59,3847		
B-227	1485-986	REBIF Serono ser. S.C. 12 x 22 µg/0,5 ml		909,05	909,05	6,57	9,79
	0761-536	* pr. ser. S.C. 1 x 22 µg/0,5 ml		73,3525	73,3525		
	0761-536	** pr. ser. S.C. 1 x 22 µg/0,5 ml		72,7600	72,7600		

2) De volgende specialiteit wordt vergoed als ze wordt toegediend bij de behandeling van rechthebbenden die lijden aan multiple sclerose van het secundair progressieve type, klinisch bewezen, aangetoond door het positief resultaat van minstens twee van de volgende onderzoeken : onderzoek van het lumbale vocht, geëvoeerde potentialen, NMR.

De rechthebbende moet bovendien een score hebben van minder dan 6,5 op de EDSS (Kurtzkeschaal) en minstens één exacerbatie gedurende de laatste twee jaren hebben gedaan (met gedeeltelijk herstel) d.w.z. het onverwacht optreden van nieuwe symptomen of de verergering van bestaande symptomen, die minstens 24 uur hebben geduurd, zonder koorts, volgend op een stabiele periode van minstens 30 dagen.

Het aantal vergoedbare verpakkingen is beperkt tot maximum 13 per jaar.

De geneesheer specialist in de neurologie of neuropsychiatrie, bezorgt de adviserend geneesheer een gemotiveerd verslag, waarin de voorgeschreven dosering wordt vermeld en dat aantoon dat de patiënt beantwoordt aan de bovengenoemde criteria.

2) La spécialité suivante est remboursée si elle est administrée dans le traitement des bénéficiaires atteints de sclérose en plaques de la forme secondairement progressive cliniquement prouvée, démontrée par la positivité d'au moins deux des tests suivants : examen du liquide de ponction lombaire, potentiels évoqués, RMN.

Le bénéficiaire doit en outre avoir un score inférieur à 6,5 à l'EDSS (échelle de Kurtzke) et avoir présenté au moins une exacerbation durant les deux dernières années (avec récupération partielle) c'est-à-dire la survenue de nouveaux symptômes ou l'aggravation de symptômes existants, ayant duré au moins 24 heures, sans fièvre, suivant une période stable d'au moins 30 jours.

Le nombre de conditionnements remboursables est de maximum 13 conditionnements par an.

Le médecin spécialiste en neurologie ou en neuropsychiatrie transmet au médecin-conseil un rapport motivé mentionnant la posologie prescrite et démontrant que le patient répond aux critères visés ci-dessus.

Op grond van dat verslag overhandigt de adviserend geneesheer de rechthebbende voor elke verpakking die noodzakelijk is voor de toegestane behandeling een machtiging waarvan het model is bepaald onder "c" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden beperkt is.

De machtigingen voor de vergoeding kunnen verlengd worden voor nieuwe periodes van twaalf maanden telkens met de beperking van 13 verpakkingen per jaar, op basis van een gemotiveerde aanvraag van de hierboven vermelde specialist, waarin wordt aangetoond dat de score op de EDSS (Kurtzkeschaal) lager is dan 7.

Een verlenging is niet langer toegestaan als een score van 7 op de EDSS (Kurtzkeschaal) is bereikt en aangehouden gedurende 3 maanden.

De gelijktijdige vergoeding van de specialiteiten AVONEX, BETA-FERON of REBIF is nooit toegestaan.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement nécessaire au traitement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous "c" de l'annexe III du présent arrêté, dont la durée de validité est limitée à une période maximale de douze mois.

Les autorisations de remboursement peuvent être prolongées pour de nouvelles périodes de douze mois à concurrence chaque fois de maximum 13 conditionnements par an, sur base d'une demande motivée du médecin spécialiste visé ci-dessus, démontrant que le score à l'EDSS (échelle de Kurtzke) est inférieur à 7.

Une prolongation n'est plus autorisée au moment qu'un score de 7 à l'EDSS (échelle de Kurtzke) est atteint et maintenu pendant 3 mois.

Le remboursement simultané des spécialités AVONEX, BETA-FERON ou REBIF n'est jamais autorisé.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-227	1204-551 0745-760 0745-760	BETA-FERON Schering fl. S.C. 15 x 0,25 mg/ml + solv. * pr. fl. S.C. 1 x 0,25 mg/ml + solv. ** pr. fl. S.C. 1 x 0,25 mg/ml + solv.		927,25	927,25	6,57	9,79
				59,8587	59,8587		
				59,3847	59,3847		

17) in § 132, de volgende specialiteit invoegen :

17) au § 132, insérer la spécialité suivante :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II		
			Obs.	Prix	Base de rembours.				
A-20	1468-537 1487-529 0767-988 0767-996 0767-988 0767-996	ZIAGEN Glaxo Wellcome compr. 60 x 300 mg sol. b. 240 ml 20 mg/ml * pr. compr. 1 x 300 mg * pr. sol. b. 1 x 20 mg/ml ** pr. compr. 1 x 300 mg ** pr. sol. b. 1 x 20 mg/ml		280,74	280,74	0,00	0,00		
				90,11	90,11			0,00	0,00
				4,5037	4,5037				
				0,3548	0,3548				
				4,3852	4,3852				
				0,3251	0,3251				

18) in § 138, de volgende alinea na de negende alinea van punt d) toevoegen :

« in geval van een ernstige aantasting van het bewustzijn of van de communicatiecapaciteiten van de patiënt die een anamnese onmogelijk maakt van de eventuele risico's vermeld in de 6 voorgaande alinea's. »;

19) § 140 schrappen;

20) in § 146 :

— de eerste alinea vervangen door de volgende :

« § 146. De volgende specialiteit wordt vergoed als ze wordt gebruikt voor de preventie van de acute afstoting bij patiënten die een niertransplantatie, een allogene levertransplantatie of een harttransplantatie hebben ondergaan en als ze wordt voorgeschreven door een geneesheer-specialist die voor de behandeling verantwoordelijk is. »

— de volgende specialiteit invoegen :

18) au § 138, ajouter l'alinéa suivant après le neuvième alinéa du point d) :

« en cas d'altération sévère de l'état de conscience ou de la capacité de communiquer du patient, rendant impossible l'anamnèse relative aux éventuelles situations de risque mentionnées dans les 6 alinéas précédents. »;

19) supprimer le § 140;

20) au § 146 :

— remplacer le premier alinéa par le suivant :

« § 146. La spécialité suivante est remboursée si elle est utilisée pour la prévention des rejets aigus chez les patients ayant bénéficié d'une allogreffe de rein, une transplantation allogène du foie ou une transplantation du coeur si elle est prescrite par un médecin spécialiste responsable du traitement. »

— insérer la spécialité suivante :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-29	1468-172 0768-119 0768-119	CELLCEPT Roche pulv. pr. susp. b. 175 ml 1 g/5 ml * pr. susp. b. 1 x 1 g/5 ml ** pr. susp. b. 1 x 1 g/5 ml		197,97	197,97	0,00	0,00
				5,4246	5,4246		
				5,2214	5,2214		

21) in § 184, de volgende alinea na de zevende alinea van punt b) toevoegen :

« in geval van een ernstige aantasting van het bewustzijn of van de communicatiecapaciteiten van de patiënt die een anamnese onmogelijk maakt van de eventuele risico's vermeld in de 6 voorgaande alinea's. »;

22) in § 186, de volgende specialiteit invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-11		NOVORAPID Novo Nordisk					
	1576-065	fl. inj. 10 ml 100 I.U./ml	M	26,87	26,87	0,00	0,00
	1576-081	Flexpen 5 x 3 ml 100 I.U./ml		40,43	40,43	0,00	0,00
	1576-073	Penfill 5 x 3 ml 100 I.U./ml		37,68	37,68	0,00	0,00
	0768-226	* pr. 1 x 100 I.U./ml		2,0300	2,0300		
	0768-234	* pr. Flexpen 1 x 3 ml 100 I.U./ml		7,3620	7,3620		
	0768-242	* pr. Penfill 1 x 3 ml 100 I.U./ml		6,6920	6,6920		
	0768-226	** pr. 1 x 100 I.U./ml		1,6680	1,6680		
	0768-234	** pr. Flexpen 1 x 3 ml 100 I.U./ml		6,0480	6,0480		
	0768-242	** pr. Penfill 1 x 3 ml 100 I.U./ml		5,4960	5,4960		

23) een als volgt opgesteld § 201 toevoegen :

§ 201. - De volgende specialiteit wordt slechts vergoed indien ze wordt toegediend, in associatie met acetylsalicylzuur en ongefractioneerde heparine, binnen de 12 uren die volgen op de laatste pijn aanval ter hoogte van de borst, voor de preventie van een vroegtijdig myocardinfarct bij patienten met een acuut coronair syndroom (instabiele angina, of myocardinfarct zonder Q-golf).

De terugbetaling kan toegestaan worden voor zover dat de patiënt zich in ten minste één van de volgende risicosituaties bevindt :

- Recurrente myocard ischemie, met kenmerkende electrocardiografische veranderingen;
- Verhoogd troponine gehalte;
- Hemodynamische Instabiliteit;
- Ernstige Aritmie(ën);
- Instabiele angina post-myocardinfarct;
- Vroegtijdig geprogrammeerde PTCA (Percutane Transluminale Coronaire Angioplastie);

Op basis van een omstandig verslag opgesteld door een geneesheer specialist in de cardiologie of in de anesthesie, dat de diagnose, de risicosituatie, de voorgeschreven dosis en het gewicht van de patiënt vermeldt, kan de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan voor een behandeling van maximum 5 dagen per acute coronaire aanval. Het aantal vergoedbare verpakkingen moet rekening houden met een maximale dosis van 0,4 µg/kg/min. gedurende 30 minuten voor de initiële infusie, en daarna met een maximale dosis van 0,1 µg/kg/minute.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-237		AGGRASTAT Merck Sharp & Dohme					
	0768-010	* pr. sac-zak sol. perf. I.V. 1 x 250 ml 0,05 mg/ml		212,7500	212,7500		
	0768-002	* pr. fl. sol. I.V. 1 x 50 ml 0,25 mg/ml		212,7500	212,7500		
	0768-010	** pr. sac-zak sol. perf. I.V. 1 x 250 ml 0,05 mg/ml		205,6400	205,6400		
0768-002	** pr. fl. sol. I.V. 1 x 50 ml 0,25 mg/ml		205,6400	205,6400			

24) in § 201, een naar de specialiteit AGGRASTAT Merck Sharp & Dohme verwijzende voetnoot, luidend als volgt, toevoegen :

« Conform de bepalingen van artikel 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per flacon of per zak. »;

21) au § 184, ajouter l'alinéa suivant après le septième alinéa du point b) :

« en cas d'altération sévère de l'état de conscience ou de la capacité de communiquer du patient, rendant impossible l'anamnèse relative aux éventuelles situations de risque mentionnées dans les 6 alinéas précédents. »;

22) au § 186, insérer la spécialité suivante :

23) ajouter un § 201 rédigé comme suit :

§ 201. La spécialité suivante n'est remboursée que si elle est administrée en association avec l'acide acétylsalicylique et l'héparine non fractionnée, dans les 12 heures qui suivent le dernier épisode de douleur thoracique, pour la prévention d'un infarctus du myocarde précoce chez des patients présentant un syndrome coronarien aigu (angor instable, ou infarctus myocardique sans onde Q).

Le remboursement est autorisé pour autant que le patient concerné se trouve au moins dans une des situations de risque suivantes :

- Ischémie myocardique récurrente, avec modifications caractéristiques du tracé électrocardiographique;
- Taux élevés de troponines;
- Instabilité hémodynamique;
- Arythmie sévère;
- Angor instable post-infarctus;
- PTCA (Angioplastie Coronaire Transluminale Percutanée) précoce planifiée;

Sur base d'un rapport circonstancié d'un médecin spécialiste en cardiologie ou en anesthésiologie, qui mentionne le diagnostic, la situation de risque du patient, ainsi que le poids de ce dernier et la posologie prescrite, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement pour un traitement de 5 jours maximum par épisode coronarien aigu. Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une posologie maximale de 0,4 µg/kg/min. pendant 30 minutes pour la perfusion initiale, et ensuite d'une posologie maximale de 0,1 µg/kg/minute.

24) au § 201, ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité AGGRASTAT Merck Sharp & Dohme, libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par flacon ou par sac. »;

25) een als volgt opgesteld § 202 toevoegen :

§ 202. De volgende specialiteit wordt enkel vergoed als ze wordt gebruikt in het kader van een behandeling van epilepsie, bij inefficiëntie of intolerantie aan andere anit-epileptica, bij patiënten van 6 jaar of ouder die partiële aanvallen vertonen met of zonder secundaire tonisch-clonische veralgemeende aanvallen.

De geneesheer specialist in de neurologie of in de neuropsychiatrie verstrekt aan de adviserend geneesheer een omstandig verslag waarin wordt aangetoond dat de patiënt aan de bovengenoemde criteria voldoet.

Op basis van dit verslag, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model vastgesteld is onder "d" van bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden beperkt is.

De machtiging voor vergoeding kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van het model "d" behoorlijk ingevuld door de behandelende arts en teruggestuurd aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

25) ajouter un § 202 rédigé comme suit :

§ 202. La spécialité suivante n'est remboursée que si elle est utilisée dans le cadre d'un traitement de l'épilepsie, en cas d'inefficacité ou d'intolérance aux autres médicaments anti-épileptiques, chez des patients âgés d'au moins 6 ans présentant des crises partielles avec ou sans crises tonico-cloniques secondairement généralisées.

Le médecin spécialiste en neurologie ou en neuropsychiatrie transmet au médecin-conseil un rapport circonstancié démontrant que le patient répond aux critères visés ci-dessus.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une attestation dont le modèle est fixé sous "d" de l'annexe III du présent arrêté, dont la durée de validité est limitée à une période maximale de douze mois.

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

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-5	1595-628	TRILEPTAL 150 Novartis pharma compr. enter. 50 x 150 mg		17,28	17,28	0,00	0,00
	0768-069	* pr. compr. enter. 1 x 150 mg		0,2522	0,2522		
	0768-069	** pr. compr. enter. 1 x 150 mg		0,2072	0,2072		
A-5	1595-636	TRILEPTAL 300 Novartis Pharma compr. enter. 50 x 300 mg		29,55	29,55	0,00	0,00
	0768-077	* pr. compr. enter. 1 x 300 mg		0,4712	0,4712		
	0768-077	** pr. compr. enter. 1 x 300 mg		0,3870	0,3870		
A-5	1295-419	TRILEPTAL 600 Novartis Pharma compr. enter. 50 x 600 mg		49,58	49,58	0,00	0,00
	0768-085	* pr. compr. enter. 1 x 600 mg		0,9158	0,9158		
	0768-085	** pr. compr. enter. 1 x 600 mg		0,7736	0,7736		

26) een als volgt opgesteld § 203 toevoegen :

§ 203. De volgende specialiteiten komen slechts voor vergoeding in aanmerking als ze in monotherapie worden toegediend voor de eerstelijnsbehandeling van gemetastaseerd colorectaal kanker.

Op grond van een gemotiveerd 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 zes maanden is beperkt.

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

26) ajouter un § 203 rédigé comme suit :

§ 203. Les spécialités suivantes ne font l'objet d'un remboursement que si elles sont administrées en monothérapie dans le traitement en première ligne du cancer colorectal métastatique.

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 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 la continuation du traitement est médicalement justifiée.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-28	1415-314	XELODA Roche compr. 60 x 150 mg		71,86	71,86	0,00	0,00
	1415-322	compr. 120 x 500 mg		422,06	422,06		
	0768-093	* pr. compr. 1 x 150 mg		1,1238	1,1238		
	0768-101	* pr. compr. 1 x 500 mg		3,3953	3,3953		
	0768-093	** pr. compr. 1 x 150 mg		1,0053	1,0053		
	0768-101	** pr. compr. 1 x 500 mg		3,3360	3,3360		

27) een als volgt opgesteld § 204 toevoegen :

§ 204. De volgende specialiteit wordt enkel vergoed als aangetoond wordt dat ze toegediend wordt voor de behandeling van osteoporose bij een vrouw in de menopauze die tegelijkertijd aan de twee volgende voorwaarden voldoet :

— een antecedent van een wervelfractuur gedefinieerd door een reductie van ten minste 25% en ten minste 4 mm in absolute waarde, van de hoogte van de voor- of de achterrand of van het centrum van de beschouwde wervel, aangetoond door een radiologisch onderzoek;

27) ajouter un § 204 rédigé comme suit :

§ 204. La spécialité suivante ne fait l'objet d'un remboursement que s'il est démontré qu'elle est administrée pour le traitement de l'ostéoporose chez une femme ménopausée qui répond simultanément aux deux conditions suivantes :

— un antécédent de fracture vertébrale définie par une réduction d'au moins 25% et d'au moins 4 mm en valeur absolue, de la hauteur du bord antérieur ou postérieur ou du centre de la vertèbre considérée, démontré par un examen radiologique;

— een T-score <-2,5 t.h.v. de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie.

Daartoe maakt de behandelende geneesheer een verslag op waaruit blijkt dat aan de voorgenoemde voorwaarden is voldaan, en voegt hij bij zijn aanvraag het protocol van de radiografie of van de radiologische absorptiometrie.

Op grond van die documenten reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "d" van de bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot ten hoogste twaalf maanden is beperkt.

Op grond van het formulier "d" dat deugdelijk door de behandelende geneesheer is ingevuld en dat aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling is gestuurd, kan de machtiging van de adviserend geneesheer met nieuwe periodes van maximum twaalf maanden worden verlengd.

— un T-score <-2,5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie.

A cet effet, le médecin traitant établit un rapport qui prouve que les conditions visées ci-dessus sont rencontrées et joint à sa demande le protocole de la radiographie ou de l'absorptiométrie radiologique.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous "d" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à une période maximale de douze mois.

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

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-204		OSTEODIDRONEL Procter & Gamble Pharm.					
	0288-381	compr. 14 x 400 mg		31,23	31,23	4,68	7,81
	0737-585	* pr. compr. 1 x 400 mg		1,8293	1,8293		
	0737-585	** pr. compr. 1 x 400 mg		1,5029	1,5029		

28) een als volgt opgesteld § 205 toevoegen :

§ 205. De hierna volgende specialiteit wordt alleen maar vergoed als wordt bewezen dat ze voorgeschreven is voor de behandeling van de ziekte van PAGET. Daartoe maakt de behandelende geneesheer een verslag op dat bewijst dat de patiënt :

— hetzij een klinisch actieve symptomatologie van Paget vertoont (pijn, osteolytische letsels, fracturen, botmisvormingen, zenuwcompressies,...) en dat de alkalische fosfatasen de hoogste grens van het normale van de gebruikte doseringsmethode overschrijden;

— hetzij een klinische asymptomatologie met radiologische letsels van PAGET vertoont;

— als bij een patiënt, jonger dan 50 jaar, de alkalische fosfatasen de hoogste grens van het normale van de gebruikte doseringsmethode overschrijden;

— als bij een patiënt, ouder dan 50 jaar, de alkalische fosfatasen het dubbele overschrijden van de hoogste grens van het normale van de gebruikte doseringsmethode.

In alle gevallen worden de resultaten van de verrichte onderzoeken bij het verslag van de behandelende geneesheer gevoegd.

Op grond van die documenten reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het getuigschrift uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 6 maanden.

De terugbetaling van een nieuwe kuur mag pas telkens worden toegestaan na een minimale periode van 3 maanden gedurende dewelke geen DIDRONEL werd toegediend.

In dit geval, op grond van een verslag van de behandelende geneesheer die bewijst dat de patiënt een recidief vertoont, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een nieuwe machtiging waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 6 maanden.

De gelijktijdige vergoeding van DIDRONEL met de onder criterium B-88 vermelde specialiteiten wordt nooit toegestaan.

28) ajouter un § 205 rédigé comme suit :

§ 205. La spécialité reprise ci-après ne fait l'objet d'un remboursement que s'il est démontré qu'elle a été prescrite pour le traitement de la maladie de Paget. A cet effet, le médecin-traitant établit un rapport qui prouve que le patient présente :

— soit une symptomatologie cliniquement active de Paget (douleurs, lésions ostéolytiques, fractures, déformations osseuses, compressions nerveuses,...) avec des phosphatases alcalines dépassant la limite supérieure de la normale de la méthode de dosage utilisée;

— soit une asymptomatologie clinique avec lésions radiologiques pagétiques;

— si chez un patient de moins de 50 ans, les phosphatases alcalines dépassent la limite supérieure de la normale de la méthode de dosage utilisé;

— si chez un patient de plus de 50 ans, les phosphatases alcalines ont une valeur supérieure au double de la limite supérieure de la normale de la méthode de dosage utilisé.

Dans tous les cas, les résultats des examens effectués sont joints au rapport du médecin traitant.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire, l'attestation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

Le remboursement d'une nouvelle cure ne peut être autorisé qu'après, chaque fois, une période de minimum trois mois pendant laquelle le DIDRONEL n'a pas été administré.

Dans ce cas, sur base d'un rapport du médecin-traitant qui prouve que le patient présente une récurrence, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une nouvelle autorisation dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

Le remboursement simultané de DIDRONEL avec les spécialités admises sous le critère B-88 n'est jamais autorisé.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-88		DIDRONEL Procter & Gamble Pharm.					
	0817-759	compr. 60 x 200 mg		54,24	54,24	6,57	9,79
	0704-932	* pr. compr. 1 x 200 mg		0,8385	0,8385		
	0704-932	** pr. compr. 1 x 200 mg		0,7200	0,7200		

29) een als volgt opgesteld § 206 toevoegen :

§ 206. De hierna volgende specialiteit wordt alleen maar vergoed als wordt bewezen dat ze voorgeschreven is voor de behandeling van de ziekte van PAGET. Daartoe maakt de behandelende geneesheer een verslag op dat bewijst dat de patiënt :

— hetzij een klinisch actieve symptomatologie van Paget vertoont (pijn, osteolytische letsels, fracturen, botmisvormingen, zenuwcompressies,...) en dat de alkalische fosfatasen de hoogste grens van het normale van de gebruikte doseringsmethode overschrijden;

— hetzij een klinische asymptomatologie met radiologische letsels van PAGET vertoont;

— als bij een patiënt, jonger dan 50 jaar, de alkalische fosfatasen de hoogste grens van het normale van de gebruikte doseringsmethode overschrijden;

— als bij een patiënt, ouder dan 50 jaar, de alkalische fosfatasen het dubbele overschrijden van de hoogste grens van het normale van de gebruikte doseringsmethode.

In alle gevallen worden de resultaten van de verrichte onderzoeken bij het verslag van de behandelende geneesheer gevoegd.

Op grond van die documenten reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het getuigschrift uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 3 maanden.

De terugbetaling van een nieuwe kuur mag pas telkens worden toegestaan na een minimale periode van 6 maanden gedurende dewelke geen SKELID werd toegediend.

In dit geval, op grond van een verslag van de behandelende geneesheer die bewijst dat de patiënt een recidief vertoont, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een nieuwe machtiging waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 3 maanden.

De gelijktijdige vergoeding van SKELID met de onder criterium B-88 vermelde specialiteiten wordt nooit toegestaan.

29) ajouter un § 206 rédigé comme suit :

§ 206. La spécialité reprise ci-après ne fait l'objet d'un remboursement que s'il est démontré qu'elle a été prescrite pour le traitement de la maladie de Paget. A cet effet, le médecin-traitant établit un rapport qui prouve que le patient présente :

— soit une symptomatologie cliniquement active de Paget (douleurs, lésions ostéolytiques, fractures, déformations osseuses, compressions nerveuses,...) avec des phosphatases alcalines dépassant la limite supérieure de la normale de la méthode de dosage utilisée;

— soit une asymptomatologie clinique avec lésions radiologiques pagétiques;

— si chez un patient de moins de 50 ans, les phosphatases alcalines dépassent la limite supérieure de la normale de la méthode du dosage utilisé;

— si chez un patient de plus de 50 ans, les phosphatases alcalines ont une valeur supérieure au double de la limite supérieure de la normale de la méthode du dosage utilisé.

Dans tous les cas, les résultats des examens effectués sont joints au rapport du médecin traitant.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire, l'attestation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 3 mois maximum.

Le remboursement d'une nouvelle cure ne peut être autorisé qu'après, chaque fois, une période de minimum 6 mois pendant laquelle le SKELID n'a pas été administré.

Dans ce cas, sur base d'un rapport du médecin-traitant qui prouve que le patient présente une récurrence, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une nouvelle autorisation dont la durée de validité est limitée à 3 mois maximum.

Le remboursement simultané de SKELID avec les spécialités admises sous le critère B-88 n'est jamais autorisé.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-88	1163-336	SKELID Sanofi-Synthélabo compr. 28 x 200 mg		124,57	124,57	6,57	9,79
	0745-497	* pr. compr. 1 x 200 mg		4,2361	4,2361		
	0745-497	** pr. compr. 1 x 200 mg		3,9821	3,9821		

30) een als volgt opgesteld § 207 toevoegen :

§ 207. - Volgende specialiteit wordt enkel terugbetaald aan rechthebbenden die in het bezit zijn van een machtiging van de adviserend geneesheer die hen is verleend in het raam van een overeenkomst betreffende de revalidatie door langdurige zuurstoftherapie thuis wegens ernstige chronische ademhalingsinsufficiëntie. Die overeenkomst is afgesloten tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en de verpleegdienst bedoeld in die overeenkomst.

Met het oog hierop levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging af waarvan het model is bepaald onder "b" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts.

30) ajouter un § 207 rédigé comme suit :

§ 207. La spécialité suivante n'est remboursable que pour des bénéficiaires en possession d'une autorisation du médecin-conseil qui leur a été accordée, dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle par oxygénothérapie de longue durée à domicile pour insuffisance respiratoire chronique grave, convention conclue entre le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'INAMI et un service hospitalier.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire, une autorisation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité à 12 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-60	1668-078	GASVORMIGE MEDISCHE ZUURSTOF 0,4 m3 MET SPAARVENTIEEL Messer OXYGENE GAZEUX MEDICINAL 0,4 m3 AVEC VALVE ECONOMISEUR		32,92	32,92	0,00	0,00

31) een als volgt opgesteld § 208 toevoegen :

§ 208. De volgende specialiteit wordt enkel vergoed indien uit het verslag van de behandelende arts blijkt dat de toediening ervan onontbeerlijk is voor de behandeling van acute crises van hepatische porfyrieën.

De behandelende arts houdt de bewijsstukken ter beschikking van de adviserend geneesheer.

31) ajouter un § 208 rédigé comme suit :

§ 208. La spécialité suivante n'est remboursée que s'il ressort du rapport du médecin-traitant que son administration est indispensable au traitement des crises aiguës de porphyries hépatiques.

Le médecin traitant tient les pièces justificatives à la disposition du médecin-conseil.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-82	0732-289	NORMOSANG Orphan Europe ** pr. amp. sol. perf. 10 ml 25 mg/ml		460,5725	460,5725		

32) in § 208, een naar de specialiteit NORMOSANG Orphan Europe verwijzende voetnoot, luidend als volgt, toevoegen :

« Conform de bepalingen van artikel 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per ampul. »;

3° in hoofdstuk IVbis, sub 2), punt 5° schrappen.

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* met uitzondering van de bepalingen van artikel 1, 1°, a), wet wat betreft de specialiteiten aangenomen volgens criterium C-27 en artikel 1, 2°, 19) die in werking treden op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 10 januari 2002.

F. VANDENBROUCKE

32) au § 208, ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité NORMOSANG Orphan Europe, libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par ampoule. »;

3° au chapitre IVbis, sous 2), supprimer le point 5°.

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*, à l'exception des dispositions de l'article 1^{er}, 1°, a) en ce qui concerne les spécialités admises en vertu du critère C-27 et de l'article 1^{er}, 2°, 19) qui entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 10 janvier 2002.

F. VANDENBROUCKE

N. 2002 — 183 (2001 — 1710) [C — 2001/22681]

25 JUNI 2001. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 59 van de wet van 2 januari 2001 houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen, wat de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan betreft. — Erratum

Belgisch Staatsblad van 30 juni 2001, blz. 22607.

In artikel 6, 3°, tweede lid, moet de letter "B" vervangen worden door het teken "-".

F. 2002 — 183 (2001 — 1710) [C — 2001/22681]

25 JUIJN 2001. — Arrêté royal portant exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière. — Erratum

Moniteur belge du 30 juin 2001, p. 22607.

A l'article 6, 3°, alinéa 2, la lettre "B" doit être remplacée par le signe "-".

N. 2002 — 184 (2001 — 1635) [C — 2001/22680]

28 MEI 2001. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 5 april 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 12°, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen. — Erratum

Belgisch Staatsblad van 23 juni 2001, blz. 21890.

In de Nederlandse tekst van artikel 2, § 1, moeten de woorden "door gemiddeld" vervangen worden door de woorden "door middel van".

F. 2002 — 184 (2001 — 1635) [C — 2001/22680]

28 MAI 2001. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 5 avril 1995 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnées le 14 juillet 1994, pour les prestations visées à l'article 34, 12°, de la même loi. — Erratum

Moniteur belge du 23 juin 2001, p. 21890.

Dans le texte néerlandais de l'article 2, § 1^{er}, les mots "door gemiddeld" doivent être remplacés par les mots "door middel van".

N. 2002 — 185 (2001 — 3556) [S — C — 2002/22040]

22 NOVEMBER 2001. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bestemd voor de financiering van de opleiding en van de sensibilisering van het personeel voor de palliatieve verzorging in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden. — Erratum

Belgisch Staatsblad van 13 december 2001, blz. 43046 :

In de Nederlandstalige tekst van artikel 2, eerste lid, moeten de woorden "het aantal in de inrichting op 31 december van het vorige jaar opgenomen patiënten B en C" vervangen worden door de woorden "het aantal patiënten B en C aanwezig in de inrichting op de vorige 30 september".

Blz. 43047 : in de Nederlandstalige tekst van artikel 3, 1°, moeten de woorden "tijdens het jaar dat volgt op" vervangen worden door de woorden "binnen zes maanden na".

F. 2002 — 185 (2001 — 3556) [S — C — 2002/22040]

22 NOVEMBRE 2001. — Arrêté ministériel fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités destinée à financer la fondation et la sensibilisation du personnel aux soins palliatifs dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées. — Erratum

Moniteur belge du 13 décembre 2001, p. 43046 :

Dans le texte néerlandais de l'article 2, alinéa 1^{er}, les mots "het aantal in de inrichting op 31 december van het vorige jaar opgenomen patiënten B en C" doivent être remplacés par les mots "het aantal patiënten B en C aanwezig in de inrichting op de vorige 30 september".

P. 43047 : dans le texte néerlandais de l'article 3, 1°, les mots "tijdens het jaar dat volgt op" doivent être remplacés par les mots "binnen zes maanden na".