

CHAPITRE V. — *Dispositions finales*

Art. 13. La présente convention collective de travail produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2000 et est conclue pour une période indéterminée.

Elle peut être dénoncée par une des parties moyennant un préavis de 6 mois notifié par lettre recommandée à la poste, au président de la Commission paritaire pour le secteur socio-culturel.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 7 avril 2005.

La Ministre de l'Emploi,  
Mme F. VAN DEN BOSSCHE

HOOFDSTUK V. — *Slotbepalingen*

Art. 13. Deze collectieve arbeidsovereenkomst heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2000 en is gesloten voor onbepaalde tijd.

Zij kan door één van de partijen worden opgezegd, mits een opzeggingstermijn van 6 maanden wordt nageleefd, betekend bij een ter post aangetekende brief aan de voorzitter van het Paritair Comité voor de socio-culturele sector.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 7 april 2005.

De Minister van Werk,  
Mevr. F. VAN DEN BOSSCHE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 1206

[C — 2005/22379]

**2 MAI 2005.** — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à 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

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*bis*, § 1<sup>er</sup>, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 9 juillet 2004, et § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par la loi du 22 décembre 2003;

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'annexe I<sup>e</sup>, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 25 janvier 2005 et les 8 et 22 février 2005;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances, donnés le 28 janvier 2005 et les 15 et 18 février 2005;

Vu les accords du Ministre du Budget, donnés le 1<sup>er</sup> février 2005 et les 2, 3, 7, 14 et 17 mars 2005;

Vu les notifications aux demandeurs des 2, 3, 10, 15, 16, 17 et 18 mars 2005;

A défaut de décision du Ministre dans le délai de 180 jours, concernant la spécialité TACHOSIL MEDICINALE SPONS, le fonctionnaire délégué en a informé le demandeur le 1<sup>er</sup> mars 2005;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 1206

[C — 2005/22379]

**2 MEI 2005.** — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij 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

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*bis*, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003 en 9 juli 2004, en § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;

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 bijlage I, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 25 januari 2005 en op 8 en 22 februari 2005;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 28 januari 2005 en op 15 en 18 februari 2005;

Gelet op de akkoordbevindingen van Onze Minister van Begroting van 1 februari 2005 en van 2, 3, 7, 14 en 17 maart 2005;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers van 2, 3, 10, 15, 16, 17 en 18 maart 2005;

Bij ontstentenis van een beslissing van de Minister binnen een termijn van 180 dagen, wat betreft de specialiteit TACHOSIL MEDICINALE SPONS, heeft de gemachtigde ambtenaar de aanvrager hiervan op de hoogte gebracht op 1 maart 2005;

Vu l'avis n° 38.302/1 du Conseil d'Etat, donné le 14 avril 2005, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'annexe I<sup>e</sup> de 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, tel qu'il a été modifié à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I<sup>er</sup> :

Gelet op advies nr 38.302/1 van de Raad van State, gegeven op 14 april 2005, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

**Artikel 1.** In de bijlage I van 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, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in hoofdstuk I :

a) les spécialités suivantes sont insérées:

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-111	2217-941	CEFUROXIME BEXAL 250 mg Bexal compr. 10 x 250 mg	G	10,26	10,26	1,54	2,56
	0779-777	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,5740	0,5740		
	0779-777	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,4720	0,4720		
B-111	2217-958	CEFUROXIME BEXAL 500 mg Bexal compr. 10 x 500 mg	G	16,42	16,42	2,46	4,10
	2217-966	compr. 24 x 500 mg	G	25,26	25,26		
	0779-785	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,7642	0,7642		
	0779-785	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,6275	0,6275		
B-119	2205-763	CLARITHROMYCINE ABBOTT 250 Abbott compr. 10 x 250 mg	G	12,53	12,53	1,88	3,13
	0779-603	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,7010	0,7010		
	0779-603	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,5760	0,5760		
B-119	2205-755	CLARITHROMYCINE ABBOTT FORTE 500 Abbott compr. 10 x 500 mg	G	21,06	21,06	3,16	5,26
	0779-611	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	1,3220	1,3220		
	0779-611	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	1,0860	1,0860		
B-119	2211-241	CLARITHROMYCINE EG 250 Eurogenerics compr. 10 x 250 mg	G	12,53	12,53	1,88	3,13
	0779-843	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,7010	0,7010		
	0779-843	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	0,5760	0,5760		
B-119	2219-566	CLARITHROMYCINE EG 500 Eurogenerics compr. 10 x 500 mg	G	21,06	21,06	3,16	5,26
	2211-225	compr. 60 x 500 mg	G	66,47	66,47		
	0779-850	* pr. compr. 1 x 500 mg	G	1,0202	1,0202		
	0779-850	** pr. compr. 1 x 500 mg	G	0,9017	0,9017		
Cs-7	2077-626	DOCETIRI 10 Docpharma compr. 40 x 10 mg	G	13,85	13,85	8,31	8,31
	0772-194	* pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,1938	0,1938		
	0772-194	** pr. compr. 1 x 10 mg	G	0,1593	0,1593		
B-134	2173-144	FLUCONAZOLE-RATIOPHARM Ratiopharma caps. 1 x 150 mg	G	9,97	9,97	1,50	2,49
	2173-169	caps. 20 x 200 mg	G	112,94	112,94		
	0779-694	* pr. caps. 1 x 150 mg	G	5,5800	5,5800		
	0779-702	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,2765	5,2765		
	0779-694	** pr. caps. 1 x 150 mg	G	4,5800	4,5800		
	0779-702	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,9210	4,9210		

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.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
B-160	2200-228	ISOTRETINOINE EG 10 mg Eurogenerics	G	22,02	22,02	3,30	5,50
	2200-202	caps. 30 x 10 mg	G	29,11	29,11	4,37	7,28
	0779-868	caps. 60 x 10 mg	G	0,3838	0,3838		
	0779-868	* pr. caps. 1 x 10 mg	G	0,3152	0,3152		
B-160	2200-210	ISOTRETINOINE EG 20 mg Eurogenerics	G	30,69	30,69	4,60	7,67
	2200-236	caps. 30 x 20 mg	G	43,82	43,82	6,57	10,20
	0779-876	caps. 60 x 20 mg	G	0,6595	0,6595		
	0779-876	* pr. caps. 1 x 20 mg	G	0,5417	0,5417		
B-73	2201-408	MERCK-MIRTAZAPINE 15 mg Merck	G	19,66	19,66	2,95	4,91
	2201-416	compr. 30 x 15 mg	G	25,97	25,97	3,90	6,49
	2217-974	compr. 50 x 15 mg	G	36,29	36,29	5,44	9,07
	0779-793	compr. 100 x 15 mg	G	0,3083	0,3083		
B-73	2201-424	MERCK-MIRTAZAPINE 30 mg Merck	G	26,36	26,36	3,95	6,59
	2201-432	compr. 30 x 30 mg	G	37,99	37,99	5,70	9,50
	2217-982	compr. 50 x 30 mg	G	54,94	54,94	8,24	13,73
	0779-801	compr. 100 x 30 mg	G	0,5022	0,5022		
B-73	2201-440	MERCK-MIRTAZAPINE 45 mg Merck	G	30,08	30,08	4,51	7,52
	2201-465	compr. 30 x 45 mg	G	43,63	43,63	6,54	10,20
	2217-990	compr. 50 x 45 mg	G	63,97	63,97	9,60	15,30
	0779-819	compr. 100 x 45 mg	G	0,5883	0,5883		
B-73	2173-185	MIRTAZAPINE-RATIOPHARM 30 mg Ratiopharm	G	25,00	25,00	3,75	6,25
	0779-827	compr. 30 x 30 mg	G	0,6007	0,6007		
	0779-827	* pr. compr. 1 x 30 mg	G	0,4933	0,4933		
	0779-827	** pr. compr. 1 x 30 mg	G				
A-33	0779-835	VORINA 500 Teva Pharma	C	109,8100	109,8100		
	0779-835	* pr. fl. inj. 1 x 500 mg/20 ml	C	102,7000	102,7000		

b) l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit:

b) wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
A-29	0737-783	THYMOGLOBULINE Mérieux		150,2100	150,2100		
	0737-783	* pr. fl. inj. 1 x 25 mg + solv.		143,1000	143,1000		

2° au chapitre IV-B:

2° in hoofdstuk IV-B:

a) au § 133, est insérée la spécialité suivante:

a) in § 133, wordt de volgende specialiteit ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
A-53	2173-169	FLUCONAZOLE-RATIOPHARM Ratiopharm	G	112,94	112,94	0,00	0,00
	0779-702	caps. 20 x 200 mg	G	5,2765	5,2765		
	0779-702	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,9210	4,9210		

b) au § 163, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

b) in § 163, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

§ 163. Les spécialités suivantes font l'objet d'un remboursement si elles ont été administrées dans le cadre d'un traitement pour une fertilisation in vitro et s'il est satisfait aux conditions suivantes :

1° le traitement doit être réalisé dans un centre agréé de fertilisation in vitro;

2° le traitement concerné doit être précédé par au moins deux cycles de fécondation in vitro qui ont conduit au prélèvement d'ovocytes mais qui n'ont pas conduit à un accouchement;

3° deux tests sanguins, respectivement effectués durant la phase folliculaire (2° au 5° jour) de deux cycles menstruels dans le courant des trois mois avant le traitement concerné, doivent donner des valeurs de FSH de moins de 15 U.I./l.;

4° concernant la spécialité PUREGON le nombre maximal de cartouches multi-dose de 900 IU remboursables est de deux par cycle FIV.

Sur base d'un rapport établi par un médecin spécialiste responsable pour le traitement, montrant que les conditions susvisées sont remplies et dans lequel sont mentionnés les résultats de dosage-FSH ainsi que la date et les numéros de codes de nomenclature se rapportant aux prélèvements d'ovocytes pendant les deux cycles de fertilisation in vitro précédents, 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 nouvelle période de six mois maximum, sur base d'un rapport motivé établi par le spécialiste susvisé.

c) au § 163, est insérée la spécialité suivante :

§ 163. De volgende specialiteiten worden vergoed als ze worden toegediend in het raam van een behandeling voor in vitrofertilisatie en als de volgende voorwaarden zijn vervuld :

1°- de behandeling moet worden uitgevoerd in een erkend centrum voor in vitrofertilisatie;

2°- de betrokken behandeling moet zijn voorafgegaan door ten minste twee cycli van in vitrofertilisatie die aanleiding hebben gegeven tot afnamen van ovocytten maar niet tot een bevalling hebben geleid;

3°- twee bloeddoseringen die respectievelijk tijdens de folliculaire fase (2de tot 5de dag) van twee menstruele cycli in de loop van de drie maanden voor de betrokken behandelingen worden uitgevoerd, moeten FSH-waarden van minder dan 15 IE/l opleveren;

4°- betreffende de specialiteit PUREGON worden van de multi-dosis 900 IU cartouches maximaal twee cartouches per IVF-cyclus vergoed.

Op basis van een verslag dat is opgesteld door de geneesheer-specialist die voor de behandeling verantwoordelijk is, waaruit blijkt dat de bovengenoemde voorwaarden vervuld zijn en waarin de resultaten van de FSH-dosering alsmede de data en de nomenclatuur-codenummers betreffende de tijdens de twee vorige in vitro fertilisatiecycli uitgevoerde afnamen van ovocytten, zijn 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 beperkt is tot zes maanden.

Op grond van een gemotiveerd verslag van bovengenoemde specialist mag de toestemming voor vergoeding worden verlengd voor een nieuwe periode van zes maanden.

c) in § 163, wordt de volgende specialiteit ingevoegd :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-92	2215-663	PUREGON 900 I.U./1,08 ml Organon sol. pr. inj. cart. 1 x 900 I.U./1,08 ml		398,87	398,87	6,80	10,20
				384,9100	384,9100		
				377,8000	377,8000		

d) au § 164, sont insérées les spécialités suivantes:

d) in § 164, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-5	2215-671 0779-710 0779-710	GABAPENTINE BEXAL 100 mg Bexal caps. 100 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg	G	23,93	23,93	0,00	0,00
			G	0,1672	0,1672		
			G	0,1373	0,1373		
A-5	2215-689 2215-697 0779-728 0779-728	GABAPENTINE BEXAL 300 mg Bexal caps. 100 x 300 mg caps. 200 x 300 mg * pr. caps. 1 x 300 mg ** pr. caps. 1 x 300 mg	G	42,67	42,67	0,00	0,00
			G	62,42	62,42		
			G	0,2868	0,2868		
			G	0,2512	0,2512		
A-5	2215-705 2215-713 0779-736 0779-736	GABAPENTINE BEXAL 400 mg Bexal caps. 100 x 400 mg caps. 200 x 400 mg * pr. caps. 1 x 400 mg ** pr. caps. 1 x 400 mg	G	53,61	53,61	0,00	0,00
			G	79,93	79,93		
			G	0,3703	0,3703		
			G	0,3347	0,3347		
			G				

e) le § 177 est remplacé comme suit :

§ 177. La spécialité suivante fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée :

1°. dans le cadre du traitement d'un lymphome folliculaire de stade III ou IV, à partir de la deuxième rechute et à la condition que les chimiothérapies préalables comprennent au moins 3 cytostatiques différents, utilisés seuls ou en associations.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste responsable du traitement, qui confirme le diagnostic en joignant la preuve d'un test positif pour l'antigène CD20, le remboursement pourra être accordé par le médecin conseil pour autant que le traitement mentionné à l'alinéa précédent couvre une période de 6 semaines maximum et comporte au total un maximum de 4 cures à raison d'une cure par semaine.

Le remboursement pourra à nouveau être accordé pour un nouveau traitement de maximum 6 semaines et de maximum 4 cures, sur base d'un rapport circonstancié établi par le médecin spécialiste visé ci-dessus qui démontre que le processus tumoral a répondu au premier traitement et que le patient présente une récurrence.

2° en association à une chimiothérapie « CHOP » (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine et prednisone) pour le traitement des patients présentant un lymphome non-hodgkinien agressif diffus à grandes cellules B, CD 20 positif.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste responsable du traitement, qui confirme le diagnostic en joignant la preuve d'un test positif pour l'antigène CD20, le remboursement pourra être accordé par le médecin conseil pour autant que le traitement mentionné à l'alinéa précédent couvre une période de 8 mois maximum, comportant au maximum 8 cycles de traitement.

3° en association à une chimiothérapie « CVP » (cyclophosphamide, vincristine et prednisone) pour le traitement des patients présentant un lymphome folliculaire de stade III-IV n'ayant jamais été précédemment traités.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste responsable du traitement, qui confirme le diagnostic en joignant la preuve d'un test positif pour l'antigène CD20, le remboursement pourra être accordé par le médecin conseil pour autant que le traitement mentionné à l'alinéa précédent couvre une période de 3 mois maximum, comportant au maximum 4 cycles de traitement.

Le remboursement pourra à nouveau être accordé pour un seul nouveau traitement de maximum 3 mois sur base d'un rapport circonstancié établi par le médecin spécialiste visé ci-dessus qui démontre que le processus tumoral a été au minimum stabilisé.

e) § 177, wordt vervangen als volgt :

§ 177. De volgende specialiteit wordt vergoed als ze toegediend wordt :

1°. in het raam van een behandeling van folliculair lymfoom, stadium III of IV, vanaf een tweede recidief en op voorwaarde dat de voorgaande chemotherapieën minstens 3 verschillende cytostatica omvatten, apart of gelijktijdig toegediend.

Op grond van een omstandig verslag dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling, dat de diagnose bevestigt en het bewijs van een positieve test voor het antigen CD20 bevat kan de vergoeding door de adviserend geneesheer toegestaan worden voor zover dat de in het vorige lid beschreven behandeling maximaal 6 weken duurt en maximaal 4 toedieningen omvat a rato van één per week.

De vergoeding kan, voor een nieuwe behandeling van maximum 6 weken en van maximum 4 toedieningen, worden toegestaan, op grond van een omstandig evolutieverslag dat door de bovengenoemde specialist is opgemaakt en waaruit blijkt dat de eerste behandeling een respons heeft veroorzaakt en dat de patiënt een recidief vertoont.

2°. in combinatie met CHOP-chemotherapie (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine en prednisone) geïndiceerd voor de behandeling van patiënten met CD20 positief diffuus grootcellig B-cel non-Hodgkin lymfoom.

Op grond van een omstandig verslag dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling, dat de diagnose bevestigt en het bewijs van een positieve test voor het antigen CD20 bevat, kan de vergoeding door de adviserend geneesheer toegestaan worden voor zover de in het vorige lid vermelde behandeling maximaal 8 maanden duurt en maximaal 8 cycli omvat.

3°. in combinatie met CVP-chemotherapie (cyclofosfamide, vincristine en prednisone) geïndiceerd voor de behandeling van patiënten met folliculair lymfoom in stadium III-IV die vooraf nog nooit behandeld werden.

Op grond van een omstandig verslag dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling, dat de diagnose bevestigt en het bewijs van een positieve test voor het antigen CD20 bevat, kan de vergoeding door de adviserend geneesheer toegestaan worden voor zover de in het vorige lid vermelde behandeling maximaal 3 maanden duurt en maximaal 4 cycli ombevat.

De machtiging voor vergoeding kan opnieuw worden toestaan voor een enkel nieuwe periode van maximum 3 maanden, op grond van een omstandig evolutieverslag dat door de bovengenoemde specialist is opgemaakt en waaruit blijkt dat er het tumorale proces op zijn minst gestabiliseerd is.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-28	0763-177	MABTHERA 100 mg Roche * pr. vial i.v. 1 x 10 ml/100 mg		289,1100	289,1100		
	0763-177	** pr. vial i.v. 1 x 10 ml/100 mg		285,5550	285,5550		
A-28	0763-169	MABTHERA 500 mg Roche * pr. vial i.v. 1 x 50 ml/500 mg		1.435,0600	1.435,0600		
	0763-169	** pr. vial i.v. 1 x 50 ml/500 mg		1.427,9500	1.427,9500		

f) au § 243, sont insérées les spécialités suivantes:

f) in § 243, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-224		COZAAR PLUS FORTE 100 mg/25 mg Merck Sharp & Dohme					
	2218-006	compr. 98 x 100 mg/25 mg		119,95	119,95	10,20	15,30
	0779-751	* pr. compr. 1 x 100 mg/25 mg		1,1644	1,1644		
	0779-751	** pr. compr. 1 x 100 mg/25 mg		1,0918	1,0918		
B-224		LOORTAN PLUS FORTE 100 mg/25 mg Therabel Pharma					
	2218-014	compr. 98 x 100 mg/25 mg		119,95	119,95	10,20	15,30
	0779-769	* pr. compr. 1 x 100 mg/25 mg		1,1644	1,1644		
	0779-769	** pr. compr. 1 x 100 mg/25 mg		1,0918	1,0918		

g) au § 269, sont insérées les spécialités suivantes:

g) in § 269, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-262	2215-671	GABAPENTINE BEXAL 100 mg Bexal	G	23,93	23,93	3,59	5,98
	0779-710	caps. 100 x 100 mg	G	0,1672	0,1672		
	0779-710	* pr. caps. 1 x 100 mg	G	0,1373	0,1373		
B-262	2215-689	GABAPENTINE BEXAL 300 mg Bexal	G	42,67	42,67	6,40	10,67
	2215-697	caps. 100 x 300 mg	G	62,42	62,42		
	0779-728	* pr. caps. 1 x 300 mg	G	0,2868	0,2868		
B-262	0779-728	** pr. caps. 1 x 300 mg	G	0,2512	0,2512	8,04	13,40
	2215-705	GABAPENTINE BEXAL 400 mg Bexal	G	53,61	53,61		
	2215-713	caps. 100 x 400 mg	G	79,93	79,93		
B-262	0779-736	* pr. caps. 1 x 400 mg	G	0,3703	0,3703	10,20	15,30
	0779-736	** pr. caps. 1 x 400 mg	G	0,3347	0,3347		

h) il est inséré un § 334, rédigé comme suit :

§ 334. Les produits repris ci-après font l'objet d'un remboursement s'ils sont prescrits pour être administrés afin d'améliorer l'hémostase quand les techniques conventionnelles sont insuffisantes, comme traitement adjuvant en chirurgie du foie, de la rate, du pancréas, du rein ou de la prostate correspondant à un des numéros de nomenclature suivants :

242292-242303, 242314-242325, 242336-242340, 242351-242362, 242395-242406, 242410-242421, 242491-242502, 242631-242642, 242653-242664, 242756-242760, 242771-242782, 243655-243666, 318076-318080, 318334-318345, 261693-261704, 260632-260643, 261796-261800, 242034-242045, 242056-242060, 242071-242082, 242093-242104, 318275-318286, 318290-318301.

h) er wordt een § 334 toegevoegd, luidende :

§ 334. De hierna vermelde producten worden vergoed als ze zijn voorgeschreven om te worden toegediend voor het verbeteren van de hemostase waar standaardtechnieken onvoldoende zijn, als ondersteunende behandeling bij chirurgische ingrepen op lever, milt, pancreas, nier of prostaat met één van de volgende nomenclatuurnummers :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-197		TACHOSIL MEDICINALE SPONS Nycomed Belgium					
	0779-660	* pr. 1 x 3,0 cm x 2,5 cm		57,9900	57,9900		
	0779-678	* pr. 1 x 4,8 cm x 4,8 cm		149,3050	149,3050		
	0779-686	* pr. 1 x 9,5 cm x 4,8 cm		272,1100	272,1100		
	0779-660	** pr. 1 x 3,0 cm x 2,5 cm (1)		50,8800	50,8800		
	0779-678	** pr. 1 x 4,8 cm x 4,8 cm (1)		145,7500	145,7500		
	0779-686	** pr. 1 x 9,5 cm x 4,8 cm (1)		265,0000	265,0000		

(1) Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par éponge médicamenteuse.

(1) Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per medicinale spons.

**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 2 mai 2005.

R. DEMOTTE

**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, 2 mei 2005.

R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,  
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE**

F. 2005 — 1207

[C - 2005/11217]

**18 AVRIL 2005. — Arrêté royal fixant les modalités de retrait ou de suspension d'office de l'agrément en tant que guichet d'entreprises**

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

Vu la loi du 16 janvier 2003 portant création d'une Banque-Carrefour des Entreprises, modernisation du registre de commerce, création de guichets-entreprises agréés et portant diverses dispositions, notamment les articles 53 et 61;

Vu l'avis 37.925/1 du Conseil d'Etat, donné le 27 janvier 2005;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,  
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE**

N. 2005 — 1207

[C - 2005/11217]

**18 APRIL 2005. — Koninklijk besluit houdende vaststelling van de nadere regels voor het ambtshalve intrekken of schorsen van de erkenning als ondernemingsloket**

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

Gelet op de wet van 16 januari 2003 tot oprichting van een Kruispuntbank van Ondernemingen, tot modernisering van het handelsregister, tot oprichting van erkende ondernemingslokets en houdende diverse bepalingen, inzonderheid op de artikelen 53 en 61;

Gelet op advies 37.925/1 van de Raad van State, gegeven op 27 januari 2005;