

LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 2550

[C — 2005/22778]

22 SEPTEMBRE 2005. — Arrêté royal modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004 et 27 avril 2005, l'article 35, § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, et l'article 37, § 14bis, inséré par la loi du 20 décembre 1995 et remplacé par la loi du 24 décembre 1999;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales notamment la partie I, chapitre 1, tel que modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de conventions pharmaciens – organismes assureurs, formulées les 5 septembre 2003, 28 novembre 2003, 24 mars 2004, 23 avril 2004 et 25 mai 2004;

Vu les avis de la Commission de contrôle budgétaire donnés les 14 juillet 2004, 20 juillet 2004, 8 septembre 2004 et 12 janvier 2005;

Vu les avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, donnés les 26 juillet 2004, 13 septembre 2004 et 31 janvier 2005;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 avril 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 3 mai 2005;

Vu l'avis 38.646/1 du Conseil d'Etat, donné le 12 juillet 2005, en application de l'article 84, § 1^{er}, premier alinéa, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Au chapitre 1^{er} de la partie I^o de la liste de la nutrition médicale remboursable annexée à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales, tel qu'il a été modifié par les arrêtés royaux des 4 avril 2003, 25 avril 2004, 22 mai 2005 et 22 juin 2005 dont le texte actuel formera le § 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes:

1^o il est ajouté un § 2 rédigé comme suit :

« § 2. Préparations à base de vitamines, minéraux et oligo-éléments :

L'alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite chez les enfants à partir de 11 ans et chez les adultes pour le traitement de la phénylcétonurie en association avec un mélange ne contenant que des acides aminés ou pour le traitement d'autres aminoacidopathies (methylmalonacidémie, propionacidémie, leucinose, tyrosinémie type I et II, déficience en ornithine transcarbamylase, hyperlysinémie, homocystinurie de type I, troubles du cycle de l'urée et glutaracidurie de type I).

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 2550

[C — 2005/22778]

22 SEPTEMBER 2005. — Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004 en 27 april 2005, artikel 35, § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, en op artikel 37, § 14bis, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wet van 20 december 1999;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik, inzonderheid op deel I, hoofdstuk 1, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de overeenkomstencommissie apothekers – verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 5 september 2003, 28 november 2003, 24 maart 2004, 23 april 2004 en 25 mei 2004;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 14 juli 2004, 20 juli 2004, 8 september 2004 en 12 januari 2005;

Gelet op de adviezen van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 26 juli 2004, 13 september 2004 en 31 januari 2005;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 april 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 3 mei 2005;

Gelet op advies 38.646/1 van de Raad van State, gegeven op 12 juli 2005, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In hoofdstuk 1 van deel I van de lijst van vergoedbare medische voeding gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik, zoals gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 april 2003, 25 april 2004, 22 mei 2005 en 22 juni 2005, waarvan de bestaande tekst § 1 zal vormen, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o de tekst wordt aangevuld met een § 2, luidende :

« § 2. Preparaten op basis van vitamines, mineralen en oligo-elementen :

De volgende medische voeding wordt slechts vergoed indien ze is voorgeschreven voor kinderen vanaf 11 jaar en volwassenen met fenylylketonurie die behandeld worden met een mengsel dat enkel aminozuren bevat of voor kinderen vanaf 11 jaar en volwassenen in geval van anderen aminoacidopathieën (methylmalonacidemie, propionacidemie, leucinose, tyrosinemie type I en II, ornithinetranscarbamylasedeficiëntie, hyperlysinemie, homocystinurie type I, ureumcycclusstoornissen en glutaaracidurie type I).

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous *b)* de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée 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. »

Met het oog hierop reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder *b)* van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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

Critère — Criterium	Code — Code	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Obs. — Opm.	Prix — Prijs	Base de rembours. — Basis van tegemeotk.	I	II
A	2048-742 7000-037 7000-037	PHLEXY-VITS Nutricia 60 compr. * pr. 1 compr. ** pr. 1 compr.	M	49,03 0,7527 0,6342	49,03 0,7527 0,6342	0,00	0,00

2° il est ajouté un § 3 rédigé comme suit:

« § 3. L'alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie B que si elle a été prescrite dans une des indications suivantes:

a) dans le cas d'une affection sévère suite à un intestin grêle court (avec diminution progressive de la nutrition parentérale totale (TPN) afin d'installer une nutrition entérale par sonde et nécessitant une utilisation orale du produit repris ci-dessous) dont le diagnostic a été posé par un médecin spécialiste en pédiatrie ou en gastro-entérologie ayant une expérience spécifique dans ce domaine.

Sur base d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste ayant posé le diagnostic et attestant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous *b)* de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur demande du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant. Cette demande sera précédée d'un «food-challenge» réalisé au sein d'un hôpital muni d'un service de soins intensifs. Le «food-challenge» ne sera pas réalisé chez les enfants allergiques qui ont présenté une réaction anaphylactique qui a pu mettre leur vie en danger ou chez ceux qui sont encore sous TPN.

b) dans le cas d'une entéropathie objectivée consécutive à une allergie, une dysplasie épithéliale ou une atrophie villositaire ou dans le cas d'une allergie au lait de vache dont le diagnostic a été posé par un médecin spécialiste en pédiatrie ou en gastro-entérologie ayant une expérience spécifique dans ce domaine et suite à un échec d'une diète semi-élémentaire.

Sur base d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste ayant posé le diagnostic et attestant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous *b)* de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur demande du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant. Cette demande sera précédée d'un «food-challenge» réalisé au sein d'un hôpital muni d'un service de soins intensifs. Le «food-challenge» ne sera pas réalisé chez les enfants allergiques qui ont présenté une réaction anaphylactique qui a pu mettre leur vie en danger ou chez ceux qui sont encore sous TPN.

2° de tekst wordt aangevuld met een § 3, luidende:

« § 3. De volgende medische voeding wordt slechts vergoed in categorie B als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende indicaties:

a) in het geval van een ernstige aandoening wegens een korte dunne darm (met een geleidelijke vermindering van totale parenterale voeding (TPN) met het oog op het instellen van enterale sondevoeding en die het oraal gebruik van het volgende product noodzakelijk maakt) en waarvan de diagnose werd gesteld door een geneesheer-specialist in de pediatrie of in de gastro-enterologie met een bijzondere bekwaamheid in dit domein.

Op basis van een omstandig verslag dat is opgesteld door de geneesheer-specialist die de diagnose heeft gesteld en heeft verklaard dat aan voornoemde voorwaarden werd voldaan, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging af waarvan het model is bepaald onder *b)* van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot een periode van maximum 6 maanden is beperkt.

De machtiging tot tegemoetkoming mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 6 maanden op verzoek van de geneesheer-specialist die de behandeling heeft ingesteld of van de behandelende arts. Dat verzoek wordt voorafgegaan van een «food-challenge» uitgevoerd in een ziekenhuis dat beschikt over een dienst intensieve zorgen. De «food-challenge» wordt niet uitgevoerd bij allergische kinderen die een levensbedreigende anafylactische reactie hebben vertoond of bij deze die nog gevoed worden met TPN.

b) in geval van een geobjectiveerde enteropathie ten gevolge van een allergie, een epitheliale dysplasie of een darmvlokkenatrofie of in het kader van een koemelkallergie waarvan de diagnose werd gesteld door een geneesheer-specialist in de pediatrie of in de gastro-enterologie met een bijzondere bekwaamheid in dit domein en na het mislukken van een semi-elementair dieet.

Op basis van een omstandig verslag dat is opgesteld door de geneesheer-specialist die de diagnose heeft gesteld en heeft verklaard dat aan voornoemde voorwaarden werd voldaan, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging af waarvan het model is bepaald onder *b)* van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot een periode van maximum 6 maanden is beperkt.

De machtiging tot tegemoetkoming mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 6 maanden op verzoek van de geneesheer-specialist die de behandeling heeft ingesteld of van de behandelende arts. Dat verzoek wordt voorafgegaan van een «food-challenge» uitgevoerd in een ziekenhuis dat beschikt over een dienst intensieve zorgen. De «food-challenge» wordt niet uitgevoerd bij allergische kinderen die een levensbedreigende anafylactische reactie hebben vertoond of bij deze die nog gevoed worden met TPN.

Réalisation du « food challenge »:

Le « food-challenge » est réalisé après 6 mois et répété ensuite tous les 6 mois dans le cas d'entéroopathie objectivée, d'allergie au lait de vache et dans le cas de grêle court sévère.

Il est réalisé avec des produits à hydrolyse extensive (Aptamil HA, Pregomin, Nutrilon Pepti, Nutramigen, Pregestemil) via une procédure centralisée pour laquelle il existe des critères internationaux. »

Uitvoering van de « food challenge »:

De « food-challenge » wordt uitgevoerd na 6 maanden en wordt vervolgens elke 6 maand herhaald in het geval van een geobjectiveerde enteropathie, een koemelkallergie en in geval van een ernstige korte dunne darm.

Hij wordt uitgevoerd met sterk gehydrolyseerde producten (Aptamil HA, Pregomin, Nutrilon Pepti, Nutramigen, Pregestemil) via een gecentraliseerde procedure waarvoor er internationale richtlijnen bestaan. »

Critère — Criterium	Code — Code	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Obs. — Opm.	Prix — Prijs	Base de rembours. — Basis van tegemeetk.	I	II
B	1437-615 7000-128 7000-128	NEOCATE Nutricia 400 g pulv.or. * pr. 400 g pulv. or. ** pr. 400 g pulv. or.	M	44,50 42,0300 34,9200	44,50 42,0300 34,9200	6,68	10,20
B	1653-419 7000-136 7000-136	NEOCATE ADVANCE Nutricia 10x100 g pulv.or. * pr. 1x100 g pulv. or. ** pr. 1x100 g pulv. or.	M	112,30 9,5140 8,8030	112,30 9,5140 8,8030	6,80	10,20

3° il est ajouté un § 4 rédigé comme suit :

« § 4. L'alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie B que si elle a été prescrite pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants dans une des indications suivantes:

a) dans le cadre d'une diète cétogène en cas d'épilepsie, de déficience en pyruvate déshydrogénase ou de déficience en glucose transporter 1 (GLUT 1) ;

b) dans le cas d'une malabsorption en glucose-galactose.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par le médecin prescripteur démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande. »

Critère — Criterium	Code — Code	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Obs. — Opm.	Prix — Prijs	Base de rembours. — Basis van tegemeetk.	I	II
B	1789-478 7000-045 7000-045	BASIC-Ch Milupa 300 g pulv.or. * pr. 300 g pulv. or. ** pr. 300 g pulv. or.	M	37,45 34,8300 28,6100	37,45 34,8300 28,6100	5,62	9,36

4° il est ajouté un § 5 rédigé comme suit :

« § 5. L'alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie B que si elle a été prescrite pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants en cas d'hypercalcémie, d'hypercalciurie ou d'ostéopétrose.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par le médecin prescripteur démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

3° de tekst wordt aangevuld met een § 4, luidende :

« § 4. De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen bij een van de volgende indicaties :

a) in het kader van een ketogeendieet bij epilepsie, bij pyruvaatdehydrogenasedeficiëntie of bij glucose transporter 1 deficiëntie (GLUT 1) ;

b) bij glucose-galactose malabsorptie.

Op basis van een omstandig verslag van de behandelende geneesheer waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in b) van bijlage II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 12 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag. »

4° de tekst wordt aangevuld met een § 5, luidende :

« § 5. De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen die lijden aan hypercalcemie, hypercalciurie of osteopetrose.

Op basis van een omstandig verslag van de behandelende geneesheer waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in b) van bijlage II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande. »

De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 12 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag. »

Critère — Criterium	Code — Code	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Obs. — Opm.	Prix — Prijs	Base de rembours. — Basis van tegemeotk.	I	II
B	1511-955 7000-052 7000-052	BASIC-CaD Milupa 400 g pulv.or. * pr. 400 g pulv. or. ** pr. 400 g pulv. or.	M	27,68 25,7500 21,1500	27,68 25,7500 21,1500	4,15	6,92

5° il est ajouté un § 6 rédigé comme suit :

« § 6. L'alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie B que si elle a été prescrite pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants en cas de chylothorax ou de dysfonctionnements de la β -oxydation.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par le médecin prescripteur démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous *b)* de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande. »

5° de tekst wordt aangevuld met een § 6, luidende:

« § 6. De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen in het kader van chylothorax of bij een dysfunctie in de β -oxidatie.

Op basis van een omstandig verslag van de behandelende geneesheer waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in *b)* van bijlage II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 12 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag. »

Critère — Criterium	Code — Code	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Obs. — Opm.	Prix — Prijs	Base de rembours. — Basis van tegemeotk.	I	II
B	1723-121 7000-060 7000-060	BASIC-F Milupa 600 g pulv.or. * pr. 600 g pulv. or. ** pr. 600 g pulv. or.	M	25,95 24,1300 19,8200	25,95 24,1300 19,8200	3,89	6,49

6° il est ajouté un § 7 rédigé comme suit :

« § 7. L'alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie B que si elle a été prescrite pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants en cas d'acidurie glutarique de type I, d'acidémie méthylmalonique, d'acidémie propionique ou de troubles du cycle de l'urée.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par le médecin prescripteur démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous *b)* de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande. »

6° de tekst wordt aangevuld met een § 7, luidende:

« § 7. De volgende medische voeding is vergoedbaar in categorie B indien zij wordt voorgeschreven voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen in het geval van type I glutaaracidurie, methylmalonacidemie, propionacidemie of ureumcyclusstoornissen.

Op basis van een omstandig verslag van de behandelende geneesheer waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, kent de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging toe waarvan het model is opgenomen in *b)* van bijlage II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De toelating van de vergoedbaarheid kan voor maximum 12 maanden vernieuwd worden op basis van een nieuwe aanvraag. »

Critère — Criterium	Code — Code	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Obs. — Opm.	Prix — Prijs	Base de rembours. — Basis van tegemeotk.	I	II
B	1511-963 7000-078 7000-078	BASIC-P Milupa 400 g pulv.or. * pr. 400 g pulv. or. ** pr. 400 g pulv. or.	M	34,68 32,2500 26,4900	34,68 32,2500 26,4900	5,20	8,67

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*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 septembre 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
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*.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 september 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

N. 2005 — 2551

[C — 2005/36201]

16 SEPTEMBER 2005. — Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de samenstelling van de Vlaamse Onderwijsraad

De Vlaamse Regering,

Gelet op het decreet van 2 april 2004 betreffende participatie op school en de Vlaamse Onderwijsraad inzonderheid de artikelen 67, § 2, 68, 76 tot en met 85 en 88;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 20 juli 2005;

Gelet op het advies 38.917/1/V van de Raad van State, gegeven op 23 augustus 2005 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Werk, Onderwijs en Vorming;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — *Definities*

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° ACOD : De Algemene Centrale der Openbare Diensten;

2° COC : Christelijke Onderwijscentrale;

3° COV : Christelijk Onderwijzersverbond;

4° cursist : personen die een opleiding volgen in het volwassenenonderwijs, bij basiseducatie, VIZO, VDAB of in het Sociaal-Cultureel Volwassenenwerk;

5° decreet : het decreet van 2 april 2004 betreffende participatie op school en de Vlaamse Onderwijsraad;

6° departement : bevoegde dienst of ambtenaar van het departement onderwijs van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap;

7° directeur : ieder personeelslid in een onderwijsinstelling dat hetzij tijdelijk aangesteld hetzij vastbenoemd is in het ambt van directeur, een algemeen of coördinerend directeur, een coördinator in een centrum voor basiseducatie op het moment van de aanvang van de kiesprocedure, zijnde de oproep tot kandidaatstelling;

8° ervaringsdeskundige : elk effectief tewerkgesteld personeelslid in een onderwijsinstelling van het basisonderwijs, het secundair onderwijs, het volwassenenonderwijs, het deeltijds kunstonderwijs of een centrum voor basiseducatie;

9° minister : de Vlaamse minister, bevoegd voor het onderwijs;

10° KOOGO : Koepel van Ouderverenigingen van het Officieel Gesubsidieerd Onderwijs;

11° OVSG : Onderwijssecretariaat voor Steden en Gemeenten;

12° POV : Provinciaal Onderwijs Vlaanderen;

13° ROGO : Raad voor Ouders van het Gemeenschapsonderwijs;

14° SOCIUS : Steunpunt voor Sociaal Cultureel Volwassenenwerk

15° vakorganisatie : een personeelsvereniging van het onderwijs aangesloten bij een in de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen vertegenwoordigde syndicale organisatie;

16° VCOV : Vlaamse Confederatie van Ouders en Ouderverenigingen;

17° VDAB : Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling;

18° VIZO : Vlaams Instituut voor Zelfstandig Ondernemen;

19° Vlor : de Vlaamse Onderwijsraad;