

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2006 — 1735

[C - 2006/00263]

1 APRIL 2006. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de officiële Duitse vertaling van reglementaire bepalingen van het tweede semester van het jaar 2005 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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

Gelet op de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, inzonderheid op artikel 76, § 1, 1°, en § 3, vervangen bij de wet van 18 juli 1990;

Gelet op de ontwerpen van officiële Duitse vertaling

— van het koninklijk besluit van 10 augustus 2005 tot wijziging van artikel 191 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

— van het koninklijk besluit van 17 september 2005 tot wijziging, met betrekking tot de vaststelling van de begroting voor geneeskundige verzorging, de opdrachten van de Commissie voor begrotingscontrole en de documenten met betrekking tot afsluiting van de rekeningen, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

— van het koninklijk besluit van 17 september 2005 tot wijziging van het artikel 73, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling bij het Adjunct-arrondissementscommissariaat in Malmedy;

Op de voordracht van Onze Minister van Binnenlandse Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De bij dit besluit respectievelijk in bijlagen 1 tot 3 gevoegde teksten zijn de officiële Duitse vertaling :

— van het koninklijk besluit van 10 augustus 2005 tot wijziging van artikel 191 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

— van het koninklijk besluit van 17 september 2005 tot wijziging, met betrekking tot de vaststelling van de begroting voor geneeskundige verzorging, de opdrachten van de Commissie voor begrotingscontrole en de documenten met betrekking tot afsluiting van de rekeningen, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

— van het koninklijk besluit van 17 september 2005 tot wijziging van het artikel 73, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2. Onze Minister van Binnenlandse Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 1 april 2006.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Binnenlandse Zaken,
P. DEWAEL

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2006 — 1735

[C - 2006/00263]

1^{er} AVRIL 2006. — Arrêté royal établissant la traduction officielle en langue allemande de dispositions réglementaires du deuxième semestre de l'année 2005 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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

Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, notamment l'article 76, § 1^{er}, 1°, et § 3, remplacé par la loi du 18 juillet 1990;

Vu les projets de traduction officielle en langue allemande

— de l'arrêté royal du 10 août 2005 portant modification de l'article 191 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

— de l'arrêté royal du 17 septembre 2005 modifiant en ce qui concerne l'établissement du budget des soins de santé, les compétences de la Commission de contrôle budgétaire et les documents de clôture des comptes, la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

— de l'arrêté royal du 17 septembre 2005 modifiant l'article 73, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

établis par le Service central de traduction allemande auprès du Commissariat d'arrondissement adjoint à Malmedy;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Les textes figurant respectivement aux annexes 1 à 3 du présent arrêté constituent la traduction officielle en langue allemande :

— de l'arrêté royal du 10 août 2005 portant modification de l'article 191 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

— de l'arrêté royal du 17 septembre 2005 modifiant en ce qui concerne l'établissement du budget des soins de santé, les compétences de la Commission de contrôle budgétaire et les documents de clôture des comptes, la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

— de l'arrêté royal du 17 septembre 2005 modifiant l'article 73, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2. Notre Ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 1^{er} avril 2006.

ALBERT

Par le Roi :
Le Ministre de l'Intérieur,
P. DEWAEL

Bijlage 3 — Annexe 3

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT

17. SEPTEMBER 2005 — Königlicher Erlass zur Abänderung von Artikel 73 § 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung

BERICHT AN DEN KÖNIG

Sire,

der Königliche Erlass, der Ihnen zur Unterschrift vorgelegt wird, findet seine Rechtsgrundlage in Artikel 58 § 2 Nr. 12 des Gesetzes vom 27. April 2005 zur Kontrolle des Haushaltsplans der Gesundheitspflege und zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit.

Er betrifft eine Abänderung des Artikels 73 § 2 des Gesetzes vom 14. Juli 1994.

Der Arzneimittelbereich ist einer der wichtigsten Haushaltsposten, der im Rahmen des globalen Haushaltsausgleichs der Kranken- und Invalidenversicherung verwaltet wird.

Seit mehreren Jahren sind Maßnahmen ergriffen worden, um die Erstattung von Fertigarzneimitteln zu fördern, die dieselbe therapeutische Qualität haben, aber kostengünstiger für Krankenversicherung und Patienten sind.

Im Arzneimittelbereich sollen durch die ergriffenen Maßnahmen insbesondere Freiräume geschaffen werden, um die Erstattung neuer Arzneimittel zu ermöglichen.

Es muss jedoch festgestellt werden, dass die Überschreitungen in diesem Bereich weiterhin bedeutend und besorgniserregend sind.

Es war daher notwendig Schritte zu unternehmen, um auf das Verschreibungsverhalten einzuwirken, denn die Überschreitungen in diesem Bereich haben ihren Ursprung in diesem Verschreibungsverhalten.

Dieser Weg ist nicht neu. Das Akkreditierungssystem, das seit mehr als zehn Jahren in unserem Land besteht, hatte insbesondere zum Ziel, den Ärzten zu ermöglichen sich weiterzubilden und sich über die Folgen ihres Verschreibens auf die Gesundheitsökonomie zu informieren, ohne die Qualität ihrer therapeutischen Behandlung zu beeinträchtigen.

Parallel zu diesen Schritten im Bereich Qualität und Weiterbildung hat sich die Vermarktung von preisgünstigeren, therapeutisch wirkungsgleichen Arzneimitteln bedeutend entwickelt.

Im Allgemeinen hat es bedeutende Überlegungen über die wirtschaftlichen Kosten des Verschreibens gegeben. So können wir heute sagen, dass ein gut informierter Arzt in vielen Fällen auf therapeutische Alternativen zurückgreifen kann, so dass preisgünstiger verschrieben werden kann.

Der Anteil dieser Arzneimittel am globalen Verschreibungsvolumen ist dennoch zu niedrig im Vergleich zu den gebotenen Möglichkeiten.

Von diesem Standpunkt aus scheinen bestimmte Studien über die vorliegende Akkreditierung zu zeigen, dass dieses System keine bedeutende Auswirkung auf das Verschreibungsverhalten der Ärzte hat.

In diesem Zusammenhang hat der Ministerrat am 26. November 2004 eine Grundsatzentscheidung gefasst, bestätigt durch diejenige vom 22. April 2005, die die Einführung eines Mechanismus zur individuellen Responsabilisierung der Ärzte vorsieht.

Die Nationale Kommission Ärzte-Krankenkassen war beauftragt, diesbezügliche Vorschläge vor dem 30. Juni 2005 zu unterbreiten. Die Regierung bleibt nämlich weiterhin der Überzeugung, dass die Konzertierung die Grundlage unseres Gesundheitspflegesystems bleiben muss.

Diese Instanz konnte jedoch diesbezüglich keinen Konsens finden.

Unter Berücksichtigung der Notwendigkeit eine Reihe von Maßnahmen zu ergreifen, um das Haushaltsgleichgewicht für das Jahr 2005 zu gewährleisten, hat die Regierung beschlossen, das in Artikel 73 § 2 des LIKIV-Gesetzes erwähnte Verfahren der individuellen Responsabilisierung der Verschreiber zu revidieren.

Durch die sofortige Ausführung des neuen Verfahrens, das nicht mit den Beteiligten des Systems ausgearbeitet werden konnte, soll das Problem, das sich durch die bedeutende Überschreitung im Arzneimittelbereich stellt, kurzfristig beseitigt werden.

Es handelt sich hier um eine Übergangsregelung, die der König abändern darf, zum Beispiel wenn in Zukunft ein ähnlich effizientes System von den Beteiligten des Ärzte-Krankenkassen-Konzertierungssystems vorgeschlagen wird: In einem solchen Fall würde die Regierung die erforderlichen Maßnahmen zur Einführung dieses Systems ergreifen.

Der Erlass, der Ihnen zur Unterschrift vorgelegt wird, ändert das heutige Verfahren ab, das im LIKIV-Gesetz vorgesehen ist, um die Kriterien festzulegen, die als Referenz für die Responsabilisierungsmechanismen der Pflegerbringer dienen.

Ursprünglich hatte die Regierung vorgesehen, die Akkreditierung von Allgemeinmedizinern und Fachärzten unmittelbar an das Verschreiben eines Mindestprozentsatzes von preisgünstigen Arzneimitteln, nämlich Generika oder unter ihrer Internationalen Kurzbezeichnung (INN) verschriebene Arzneimittel, zu binden.

Nach Konsultierung der verschiedenen Beteiligten des Bereichs hat sich gezeigt, dass die Beteiligten an einem Mechanismus des positiven Ansporns, an Weiterbildung und an der Qualität der medizinischen Berufsausübung festhalten, ohne dass dies mit Sanktionen verbunden wird.

Die Regierung hat diese Argumente berücksichtigt und ist der Meinung, dass es folglich angebracht ist, die heutigen Mechanismen, so wie sie durch die Artikel 73 und 141 des LIKIV-Gesetzes eingeführt worden sind, zu ändern.

Zur Zeit wird in dem in Artikel 73 § 2 des Gesetzes vom 14. Juli 1994 vorgesehenen Verfahren kein Unterschied zwischen dem Verfahren zur Festlegung von Kriterien zur Abschätzung des unnötig teuren oder des überflüssigen Charakters der Leistungen gemacht.

Das vorgeschlagene Verfahren ermöglicht, einen Unterschied zu machen in dem Verfahren zur Festlegung der Kriterien, damit der unnötig teure Charakter der Verschreibung bestimmter Fertigarzneimittel ermittelt werden kann; es beruht übergangsweise auf einem einfachen Mechanismus, der aus der Festlegung von Mindestprozentsätzen für das Verschreiben preisgünstigerer Fertigarzneimittel besteht.

Im Rahmen der Übergangsregelung sind diese Prozentsätze je nach besonderer Berufsbezeichnung der Fachkräfte der Heilkunst, einschließlich der Zahnheilkunde, auf der Grundlage einer Erhöhung der durchschnittlichen Anzahl Verschreibungen um 25 Prozent festgelegt worden, mit einer Höchstgrenze von 30 Prozent.

Ärzte, die diese Prozentsätze nach einem Bezugszeitraum von sechs Monaten nicht erreichen, können aufgrund des in Artikel 141 § 2 des LKIV-Gesetzes erwähnten Verfahrens während eines Mindestzeitraums von sechs Monaten Gegenstand einer gründlichen Überwachung sein.

Nach Ablauf dieser beiden Zeiträume und unter der Voraussetzung, dass der Pflegerbringer sein Verschreibungsverhalten den festgelegten Prozentsätzen nicht angepasst hat, kann im Rahmen eines kontradiktorischen Verfahrens ein Verwaltungsverfahren eingeleitet werden.

Hauptsächlich möchte die Regierung neben den Änderungen des Responsabilisierungsverfahrens die Ärzte verstärkt über dieses Thema informieren.

Zu diesem Zweck sollen folgende Maßnahmen ergriffen werden:

1. Eine gezielte und regelmäßige Information aller Ärzte durch die Krankenkassenagentur, mit der zu diesem Zweck ein Ad-hoc-Abkommen geschlossen wird, soll organisiert werden.

Diese Information wird alle sechs Monate wiederholt und umfasst unter anderem folgende Elemente:

— deutliche und gezielte Information über das betreffende Verschreibungsprofil des Arztes angesichts des individuell festgelegten Ziels,

— deutliche Information über bestehende Alternativen in Bezug auf Generika und preisgünstige Arzneimittel.

Die Website des Belgischen Zentrums für pharmakotherapeutische Information (BZPI) wird zu diesem Zweck ab September 2005 angepasst, damit Arzneimittel, die im Rahmen der Maßnahme als "preisgünstig" gelten, deutlich identifiziert werden können.

Diese Information ist von grundlegender Bedeutung. Ab jetzt werden spezifische Haushaltsmittel vorgesehen, damit dieses Ziel erreicht wird.

2. Jede Lokalgruppe für medizinische Evaluation sollte zumindest eine ihrer Versammlungen dem Verschreiben preisgünstiger Arzneimittel im weiteren Sinne widmen.

3. Jeder Arzt soll ein EDV-Instrument erhalten, damit er ständig die entsprechenden Daten über die Preise von Fertigarzneimitteln zu seiner Verfügung hat, insofern die Nationale Kommission Ärzte-Krankenkassen dies für zweckmäßig erachtet.

4. Informationskampagnen über Generika, die sich an die breite Öffentlichkeit richten, werden regelmäßig organisiert. Eine neue Kampagne wird zu Beginn des vierten Quartals des Jahres 2005 organisiert.

Das Zurückgreifen auf das in Artikel 58 des Gesundheitspflegegesetzes vorgesehene Verfahren wird durch eine drohende Überschreitung gerechtfertigt, die für das Jahr 2005 im Arzneimittelbereich festgestellt worden ist. Damit der Haushaltsausgleich beibehalten wird, müssen Maßnahmen ergriffen werden, die in diesem Bereich schnell angewandt werden können.

Die Auswirkung dieser Maßnahme wird für das Jahr 2005 auf 13,5 Millionen Euro geschätzt.

Aus dem Gutachten des Staatsrates geht hervor, dass vorliegender Entwurf eines Königlichen Erlasses, der Eurer Majestät zur Unterschrift vorgelegt wird, keine Rechtsgrundlage hätte. Der Hohe Gerichtshof ist der Meinung, dass der Entwurf den Anwendungsbereich der in Artikel 73 § 2 des Gesetzes vom 14. Juli 1994 erwähnten Verfahren zur Evaluierung des Verschreibungsverhaltens zu Unrecht auf alle Fertigarzneimittel ausdehnen würde, wohingegen die in Artikel 58 § 2 Absatz 2 Nr. 12 des Gesetzes vom 27. April 2005 zur Kontrolle des Haushaltsplans der Gesundheitspflege und zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit vorgesehene Ermächtigung nur ermöglichen würde, das Verfahren zur Festlegung der Empfehlungen und Indikatoren für die Verfahren anzupassen, bei denen ausschließlich die Verschreibung der in Artikel 35*bis* § 10 erwähnten Fertigarzneimittel evaluiert wird, so wie in Artikel 73 § 2 Absatz 2 beschrieben.

Zuerst muss betont werden, dass das Gesetz vom 27. April 2005 zur Kontrolle des Haushaltsplans der Gesundheitspflege und zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit die Ausführung des Haushaltsplans 2005 der Gesundheitspflege erleichtern soll und dass dieser Haushaltsplan eine Bestimmung über die Einführung eines Systems zum Ansporn und zur Responsabilisierung der Ärzte und der Fachkräfte der Zahnheilkunde in Bezug auf das Verschreiben von Generika und preisgünstigen Arzneimitteln enthält.

Darüber hinaus ermächtigt Artikel 58 § 2 Absatz 2 Nr. 12 des Gesetzes vom 27. April 2005 zur Kontrolle des Haushaltsplans der Gesundheitspflege und zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit Eure Majestät anscheinend wohl, alle in Artikel 73 § 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Verfahren (und nicht nur diejenigen von Absatz 2) anzupassen, insofern dieser Artikel wie folgt abgefasst ist:

«Der unnötig teure oder überflüssige Charakter dieser Leistungen wird gemäß dem in Artikel 141 § 2 vorgesehenen Verfahren abgeschätzt aufgrund eines beziehungsweise mehrerer Indikatoren offensichtlicher Abweichung, die vom Nationalen Rat für Qualitätsförderung auf der Grundlage von Empfehlungen in Bezug auf eine gute medizinische Berufsausübung festgelegt werden.

Der unnötig teure oder überflüssige Charakter der Verschreibung bestimmter in Artikel 35*bis* § 10 Absatz 2 erwähnter Fertigarzneimittel wird gemäß dem in Artikel 141 § 2 vorgesehenen Verfahren abgeschätzt aufgrund der Empfehlungen der Kommission für die Erstattung von Arzneimitteln und aufgrund von Indikatoren, die vom Ausschuss für die Evaluation der medizinischen Praktiken im Arzneimittelbereich, eingesetzt durch Königlichen Erlass vom 6. Dezember 1994, festgelegt werden. Anhand der vorerwähnten Indikatoren kann der Schwellenwert bestimmt werden, über den hinaus das Verschreibungsprofil der betreffenden Fertigarzneimittel als offensichtlich abweichend von den im vorliegenden Absatz erwähnten Empfehlungen angesehen wird.»

Die im ersten Absatz angeführten Leistungen sind diejenigen, die in Artikel 73 § 1 erwähnt sind, der insbesondere bestimmt:

«Sie (der Arzt und die Fachkraft für Zahnheilkunde) sehen davon ab, zu Lasten der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherungsregelung überflüssige oder unnötig teure Leistungen zu verschreiben, zu erbringen oder erbringen zu lassen.»

Im Sinne des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung gelten als Leistungen alle in Artikel 34 des vorerwähnten Gesetzes aufgezählten Leistungen, also einschließlich des Verschreibens von Fertigarzneimitteln, die in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe c) Ziffer 1) und 2) erwähnt sind und auf die daher Artikel 73 § 2 Absatz 1 anwendbar ist.

Aus dem Vorhergehenden geht hervor, dass der Anwendungsbereich der Leistungen, die gemäß dem in Artikel 73 § 2 vorgesehenen Verfahren evaluiert werden, daher sicher nicht ausschließlich auf Artikel 35bis § 10 beschränkt ist, sondern für alle im LIKIV-Gesetz erwähnten Leistungen gilt, und dass die Rechtsgrundlage des Entwurfs des Königlichen Erlasses, der Eurer Majestät zur Unterschrift vorgelegt wird, demzufolge sehr wohl Artikel 58 § 2 Absatz 2 Nr. 12 des Gesetzes vom 27. April 2005 zur Kontrolle des Haushaltsplans der Gesundheitspflege und zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit ist.

In Wirklichkeit wird in Artikel 73 § 2 Absatz 2 des LIKIV-Gesetzes lediglich ein spezifisches Verfahren für bestimmte Fertigarzneimittel vorgesehen. Dieses Verfahren hat selbstverständlich nicht zur Folge, dass die anderen Fertigarzneimittel nicht in den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen.

Dies sind die Gründe, warum dem Gutachten des Staatsrates in verschiedenen Punkten nicht gefolgt werden konnte.

Ich habe die Ehre,

Sire,

der ehrerbietige und getreue Diener
Eurer Majestät
zu sein.

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit
R. DEMOTTE

17. SEPTEMBER 2005 — Königlicher Erlass zur Abänderung von Artikel 73 § 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung

ALBERT II., König der Belgier,
Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, insbesondere des Artikels 73 § 2;

Aufgrund des Gesetzes vom 27. April 2005 zur Kontrolle des Haushaltsplans der Gesundheitspflege und zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit, insbesondere des Artikels 58 § 2 Absatz 2 Nr. 12;

Aufgrund des Gesetzes vom 25. April 1963 über die Verwaltung der Einrichtungen öffentlichen Interesses für soziale Sicherheit und Sozialfürsorge, insbesondere des Artikels 15;

Aufgrund der Stellungnahme des Finanzinspektors vom 6. Juli 2005;

Aufgrund des Einverständnisses Unseres Ministers des Haushalts vom 8. Juli 2005;

Aufgrund des Gutachtens 38.791/1/V des Staatsrates vom 2. August 2005, abgegeben in Anwendung von Artikel 84 § 1 Absatz 1 Nr. 1 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat;

Auf Vorschlag Unseres Ministers der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit und aufgrund der Stellungnahme Unserer Minister, die im Rat darüber beraten haben,

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

Artikel 1 - In Artikel 73 § 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung werden:

1. in Absatz 2:

die Wörter "unnötig teure oder" gestrichen.

2. neue Absätze 3, 4, 5, 6, 7 und 8 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Der unnötig teure Charakter der Verschreibung bestimmter in Artikel 34 Nr. 5 Buchstabe b) und c) des vorliegenden Gesetzes erwähnter Fertigarzneimittel wird gemäß dem in Artikel 141 § 2 vorgesehenen Verfahren aufgrund von Prozentsätzen bestimmt, die vom König festgelegt werden je nach Verschreiber, die Inhaber einer besonderen Berufsbezeichnung sind, die den in den Artikeln 1, 2 und 3 des Königlichen Erlasses vom 25. November 1991 erwähnten Fachkräften für Heilkunde, Zahnheilkunde einbezogen, vorbehalten sind.

Bis zur Annahme des in Absatz 3 erwähnten Königlichen Erlasses gilt übergangsweise als unnötig teurer, wenn generell im ambulanten Bereich weniger verschrieben wird als der in Absatz 6 erwähnte Prozentsatz der Menge an definierter Tagesdosis (DDD) der Verschreibung von erstattungsfähigen Fertigarzneimitteln, die erwähnt sind in Artikel 34 Nr. 5 Buchstabe c) Ziffer 1) - auf die Artikel 35ter anwendbar ist - und in Artikel 34 Nr. 5 Buchstabe c) Ziffer 2), für die der Preis spätestens im letzten Monat des Evaluationszeitraums die Erstattungsgrundlage nicht übersteigt, und von in Artikel 35bis § 12 erwähnten erstattungsfähigen Fertigarzneimitteln, die unter Anwendung des International Non-Proprietary Name verschrieben werden, und zwar im Verhältnis zu der Gesamtmenge an definierter Tagesdosis (DDD) der Verschreibung von erstattungsfähigen Fertigarzneimitteln, die in Artikel 34 Nr. 5 Buchstabe b) und c) erwähnt sind.

Es gelten folgende Prozentsätze pro Arzt je nach besonderer Berufsbezeichnung, die er innehat und die Fachkräften für Heilkunde, Zahnheilkunde einbegriffen, vorbehalten ist:

- Allgemeinmediziner: 27 Prozent,
- Facharzt für Anästhesie und Reanimation: 18 Prozent,
- Facharzt für Kardiologie: 29 Prozent,
- Facharzt für Chirurgie: 22 Prozent,
- Facharzt für Neurochirurgie: 15 Prozent,
- Facharzt für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie: 19 Prozent,
- Facharzt für Dermatologie und Venerologie: 21 Prozent,
- Facharzt für Gastroenterologie: 30 Prozent,
- Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe: 9 Prozent,
- Facharzt für innere Medizin: 24 Prozent,
- Facharzt für Neurologie: 15 Prozent,
- Facharzt für Psychiatrie: 21 Prozent,
- Facharzt für Neuropsychiatrie: 17 Prozent,
- Facharzt für Ophthalmologie: 15 Prozent,
- Facharzt für orthopädische Chirurgie: 14 Prozent,
- Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde: 15 Prozent,
- Facharzt für Pädiatrie: 14 Prozent,
- Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation: 17 Prozent,
- Facharzt für Pneumologie: 12 Prozent,
- Facharzt für Strahlentherapie und Onkologie: 30 Prozent,
- Facharzt für Rheumatologie: 14 Prozent,
- Facharzt für Stomatologie: 30 Prozent,
- Facharzt für Urologie: 19 Prozent,
- Zahnärzte: 30 Prozent,
- andere Fachärzte: 18 Prozent.

Der Zeitraum der Überwachung des Verschreibungsprofils des verschreibenden Arztes, der als Referenz für die Anwendung der in Absatz 3 erwähnten Bestimmungen dient, beträgt sechs Monate und erfolgt aufgrund der in Artikel 165 Absatz 8 erwähnten Daten.

Der im vorhergehenden Absatz erwähnte Überwachungszeitraum betrifft die Arzneimittel, die ab 1. Januar 2006 abgegeben werden.

Die in Absatz 5 erwähnten Prozentsätze dienen zur Bestimmung des Schwellenwertes, über den hinaus das Verschreibungsprofil der betreffenden Fertigarzneimittel als unnötig teuer angesehen wird.»

Art. 2 - Vorliegender Erlass tritt zehn Tage nach seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

Art. 3 - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 17. September 2005

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit
R. DEMOTTE

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 1 april 2006.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 1^{er} avril 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,
P. DEWAELE

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,
P. DEWAELE