

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 1303

[C — 2009/22176]

23 MARS 2009. — 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, 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, 27 avril 2005 et 27 décembre 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;

Vu la proposition de la Commission de conventions pharmaciens - organismes assureurs, formulée le 27 juin 2008;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas formulé d'avis dans le délai de cinq jours, mentionné à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition de loi, l'avis concerné est donc réputé avoir été donné;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 1^{er} octobre 2008;

Vu l'avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, donné le 6 octobre 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, rendu le 7 novembre 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 4 décembre 2008;

Vu l'avis 45.899/1 du Conseil d'Etat, donné le 12 février 2009, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans la partie I de l'annexe de 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, modifiée par les arrêtés royaux des 4 avril 2003, 25 avril 2004, 22 mai 2005, 22 juin 2005, 22 septembre 2005, 10 octobre 2005, 24 novembre 2005, 21 décembre 2005, 8 mars 2006, 1^{er} mai 2006, 1^{er} juillet 2006, 5 août 2006, 26 avril 2007, 20 juillet 2007, 9 mai 2008 et 13 juillet 2008 les modifications suivantes sont apportées :

1^o dans le chapitre I^{er}, le § 3 est remplacé par ce qui 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.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 1303

[C — 2009/22176]

23 MAART 2009. — 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, 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, 27 april 2005 en 27 december 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 artikel 37, § 14bis, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wet van 24 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;

Gelet op het voorstel van de overeenkomstencommissie apothekers - verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 27 juni 2008;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 1 oktober 2008;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 6 oktober 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 november 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting gegeven op 4 december 2008;

Gelet op advies 45.899/1 van de Raad van State, gegeven op 12 februari 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In deel I van 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 april 2003, 25 april 2004, 22 mei 2005, 22 juni 2005, 22 september 2005, 10 oktober 2005, 24 november 2005, 21 december 2005, 8 maart 2006, 1 mei 2006, 1 juli 2006, 5 augustus 2006, 26 april 2007, 20 juli 2007, 9 mei 2008 en 13 juli 2008 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in hoofdstuk I wordt § 3 vervangen als volgt :

« § 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 volgend 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.

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 les cas suivants :

- entéropathie objectivée consécutive à une allergie, une dysplasie épithéliale ou une atrophie villositaire;

- allergie aux protéines de lait de vache légère à modérée après qu'une alimentation à base d'un hydrolysate extensif pendant 4 semaines minimum ait échoué;

- allergie aux protéines de lait de vache sévère avec retard de croissance (perte de poids ou stagnation pendant minimum 4 semaines sans autre raison que l'allergie sévère aux protéines de lait de vache);

- obstruction aigue des voies pulmonaires;

- choc anaphylactique.

Le diagnostic doit être posé par un médecin spécialiste en pédiatrie.

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.

Réalisation du « food challenge » :

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

Il est réalisé avec des produits à hydrolyse extensive suivant une procédure en fonction de directives internationales. »

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 de volgende gevallen :

- geobjectiveerde enteropathie ten gevolge van een allergie, een epitheliale dysplasie of een darmvlokkenatrofie;

- milde tot matige koemelkeiwitallergie na het mislukken van een voeding op basis van een extensief hydrolysaat gedurende minimum 4 weken;

- of een ernstige koemelkeiwitallergie met een groeiachterstand (gewichtsverlies of stagnatie gedurende minimum 4 weken zonder andere reden dan ernstige koemelkeiwitallergie);

- acute luchtwegenobstructie;

- anafylactische shock.

De diagnose moet gesteld worden door een geneesheer-specialist in de pediatrie.

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.

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 koemelkeiwitallergie en in geval van een ernstige korte dunne darm.

Hij wordt uitgevoerd met sterk gehydrolyseerde producten volgens de procedure uit de internationale richtlijnen.»

Critèrium — Critère	Code — Code	Benaming en verpakkingen — Dénomination et conditionnements	Opm. — Obs.	Prijs — Prix	Basis van tegemeetk. — Base de rembours	I	II
B	1437-615 7000-128 7000-128	NEOCATE Nutricia 400 g pulv.or. (11/05) * pr. 400 g pulv. or. (11/05) ** pr. 400 g pulv. or. (11/05)	M	44,50 42,0300 34,9200	44,50 42,0300 34,9200	6,67	10,80
B	1653-419 7000-136 7000-136	NEOCATE ADVANCE Nutricia 10x100 g pulv.or. (11/05) * pr. 1x100 g pulv. or. (11/05) ** pr. 1x100 g pulv. or. (11/05)	M	112,30 9,5140 8,8030	112,30 9,5140 8,8030	7,20	10,80

2° dans le chapitre I^{er}, il est inséré un § 17, rédigé comme suit :

« § 17. L'alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie B que si elle a été prescrite chez un enfant de 0 à 17 ans inclus atteint de la maladie de Crohn.

L'alimentation doit se faire de manière exclusive au moyen de l'aliment concerné pendant une période de minimum 6 semaines (excepté en cas d'arrêt précoce du traitement) et doit être suivie d'une période d'alimentation partielle de maximum 3 mois.

La prescription et la demande de remboursement doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie.

2° in hoofdstuk I wordt een § 17 ingevoegd, luidende :

« § 17. De volgende medische voeding wordt slechts vergoed in categorie B als ze wordt voorgeschreven voor kinderen van 0 tot en met 17 jaar die lijden aan de ziekte van Crohn.

De voeding moet gedurende een periode van minimum 6 weken (behalve bij vroegtijdig stopzetten van de behandeling) uitsluitend bestaan uit het betrokken voedingsmiddel en moet gevolgd worden door een periode van gedeeltelijke voeding van maximum 3 maanden.

Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding moeten opgesteld worden door een geneesheer-specialist in de pediatrie.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une 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 sur base d'une nouvelle demande pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum. »

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 op basis van een nieuwe aanvraag voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden. »

Critérium — Critère	Code — Code	Benaming en verpakkingen — Dénomination et conditionnements	Opm. — Obs.	Prijs — Prix	Basis van tegemoetk. — Base de rembours	I	II
B		MODULEN IBD Nestlé					
	7474-781	400 g pulv. or.	M	14,29	14,29	2,14	3,57
	7000-490	* pr. 400 g pulv. or.		11,9800	11,9800		
	7000-490	** pr. 400 g pulv. or.		9,8400	9,8400		

3° le nom « Milupa » est remplacé par « Nutricia ».

4° le nom « Vitaflo France » est remplacé par « Vitaflo International Limited ».

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. La Ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 mars 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

3° de naam « Milupa » wordt vervangen door « Nutricia ».

4° de naam « Vitaflo France » wordt vervangen door « Vitaflo International Limited ».

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. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 maart 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2009 — 1304

[2009/201552]

25 MARS 2009. — Arrêté ministériel portant dispositions particulières relatives à la composition du Conseil de direction du Fonds des accidents du travail

La Ministre de l'Emploi,

Vu l'arrêté royal du 8 janvier 1973 fixant le statut du personnel de certains organismes d'intérêt public, notamment l'article 16, § 1^{er}, alinéa 4, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 juin 2007;

Vu l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en application de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, confirmé par la loi du 12 décembre 1997, l'article 21, § 1^{er};

Vu l'arrêté royal du 24 janvier 2002 fixant le statut du personnel des institutions publiques de sécurité sociale, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 décembre 2007;

Vu l'arrêté ministériel du 28 février 2005 portant dispositions particulières relatives à la composition du Conseil de direction du Fonds des accidents du travail;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2009 — 1304

[2009/201552]

25 MAART 2009. — Ministerieel besluit houdende bijzondere bepalingen betreffende de samenstelling van de Directieraad van het Fonds voor arbeidsongevallen

De Minister van Werk,

Gelet op het koninklijk besluit van 8 januari 1973 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut, artikel 16, § 1, vierde lid, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 juni 2007;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, artikel 21, § 1;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 januari 2002 houdende vaststelling van het statuut van het personeel van de openbare instellingen van sociale zekerheid, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 december 2007;

Gelet op het ministerieel besluit van 28 februari 2005 houdende bijzondere bepalingen betreffende de samenstelling van de Directieraad van het Fonds voor arbeidsongevallen;