

Art. 13. Le ministre qui a l'Emploi dans ses attributions et le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 2 mai 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de l'Emploi,
K. PEETERS

La Ministre des Affaires sociales,
M. DE BLOCK

—————
Note

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi-programme du 22 décembre 1989, *Moniteur belge* du 30 décembre 1989.

Loi-programme du 25 décembre 2017, *Moniteur belge* du 29 décembre 2017.

Art. 13. De minister bevoegd voor Werk en de minister bevoegd voor Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 2 mei 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Werk,
K. PEETERS

De Minister van Sociale Zaken,
M. DE BLOCK

—————
Nota

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :

Programmawet van 22 december 1989, *Belgisch Staatsblad* van 30 december 1989.

Programmawet van 25 december 2017, *Belgisch Staatsblad* van 29 december 2017.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2019/12414]

5 MAI 2019. — 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

PHILIPPE, 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 en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013, 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 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et l'article 37, § 14^{bis}, inséré par la loi du 20 décembre 1995 et remplacé par la loi du 24 décembre 1999;

Vu 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 ;

Vu les propositions de la Commission de conventions pharmaciens – organismes assureurs, formulées le 23 février 2018 ;

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 23 mai 2018 ;

Vu l'avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, donné le 28 mai 2018 ;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, rendu le 21 janvier 2019 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 13 mars 2019 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'État le 20 mars 2019, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

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, a) 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,

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2019/12414]

5 MEI 2019. — 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 diëtvoeding voor medisch gebruik

FILIP, 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, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 december 2013, artikel 35, § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en artikel 37, § 14^{bis}, 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 diëtvoeding voor medisch gebruik;

Gelet op de voorstellen van de overeenkomstencommissie apothekers – verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 23 februari 2018;

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 23 mei 2018;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 28 mei 2018;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 21 januari 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 13 maart 2019;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 20 maart 2019 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In deel I, a) 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

modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 mars 2018, les modifications suivantes sont apportées :

1° au chapitre 1, au § 160100 et au § 160200, la disposition suivante est insérée :

Critérium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rem- bours.	I	II
A		Betaquik (Vitaflo International Ltd)					
	3690-476	15 x 225 ml	M	112,44	112,44	0,00	0,00
	7002-124	* 1 x 225 ml		6,6573	6,6573		
	7002-124	** 1 x 225 ml		6,1833	6,1833		

2° au chapitre 1, l'intitulé du § 220300 est remplacé comme suit :

« § 220300. « Préparations à haute teneur en triglycérides à chaîne moyenne (TCM) à destination des enfants à partir de 3 ans ».

3° au chapitre 1, dans le paragraphe § 220300, l'alinéa 2 est remplacé comme suit :

« Pour ces affections, le remboursement du MCT Procal est accordé pour autant que le bénéficiaire soit âgé d'au moins 3 ans et de moins de 18 ans ».

4° au chapitre 1 est inséré un paragraphe § (250000), rédigé comme suit :

« (§ 250000.) Préparations à base de vitamines, minéraux et oligo-éléments destinées au traitement de la mucoviscidose.

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite pour le traitement de la mucoviscidose chez des patients qui sont en traitement dans un centre de référence en matière de mucoviscidose qui a conclu une convention avec le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'INAMI.

L'autorisation du médecin-conseil est subordonnée aux conditions suivantes:

1° le diagnostic est posé par un médecin spécialiste exerçant dans le centre susmentionné ;

2° le centre établit le programme de traitement comprenant la médication ;

3° la première prescription est rédigée par le médecin spécialiste ayant établi le diagnostic.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par le médecin traitant 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 prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil.

Le remboursement simultané de l'alimentation médicale avec une préparation magistrale inscrite au paragraphe 19 du chapitre IV de la liste annexée à l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés, n'est jamais autorisé ».

dieetvoeding voor medisch gebruik, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 maart 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in hoofdstuk 1, § 160100 en § 160200, wordt de volgende bepaling ingevoegd:

Critérium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rem- bours.	I	II
A		Betaquik (Vitaflo International Ltd)					
	3690-476	15 x 225 ml	M	112,44	112,44	0,00	0,00
	7002-124	* 1 x 225 ml		6,6573	6,6573		
	7002-124	** 1 x 225 ml		6,1833	6,1833		

2° in hoofdstuk 1, wordt het opschrift van § 220300 vervangen als volgt:

« § 220300. Preparaten met een hoog gehalte aan middellange keten triglyceriden (MCT) bestemd voor kinderen vanaf 3 jaar ».

3° in hoofdstuk 1, in paragraaf § 220300 wordt het tweede lid vervangen als volgt:

« Voor deze aandoeningen wordt de vergoeding van MCT Procal toegekend voor zover de rechthebbende minstens 3 jaar is en jonger is dan 18 jaar ».

4° in hoofdstuk 1 wordt er een paragraaf § (250000) ingevoegd, luidende:

« (§ 250000.) Preparaten op basis van vitamines, mineralen en oligo-elementen voor de behandeling van taaislijmziekte (cystic fibrose of mucoviscidose).

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van taaislijmziekte bij patiënten die behandeld worden in een erkend centrum inzake taaislijmziekte dat een overeenkomst heeft afgesloten met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

De machtiging van de adviserend geneesheer is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

1° de diagnose wordt gesteld door een arts-specialist die werkzaam is in voornoemd centrum;

2° het centrum stelt het behandelingsprogramma op waarin de medicatie is opgenomen;

3° het eerste voorschrift wordt opgesteld door de arts-specialist die de diagnose heeft gesteld.

Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, levert 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 kan voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden worden verlengd op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend geneesheer die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond.

De gelijktijdige vergoeding van de medische voeding met een magistrale bereiding ingeschreven in paragraaf 19 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 12 oktober 2004 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten is nooit toegelaten».

Critérium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rem- bours.	I	II
A		DEKAs Plus capsules molles/zachte capsules (Alveolus Biomedical BV)					
	3767-431	60 capsules	M	52,30	52,30	0,00	0,00
	7002-132	* 1 capsule		0,8332	0,8332		

Critérium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rem- bours.	I	II
	7002-132	** 1 capsule		0,7147	0,7147		
A	3767-449 7002-140 7002-140	DEKAs Plus liquide /vloeibaar (Alveolus Biomedical BV) 60 ml * 1 x 60 ml ** 1 x 60 ml	M	52,30 49,9900 42,8800	52,30 49,9900 42,8800	0,00	0,00
A	3767-456 7002-157 7002-157	DEKAs Essential capsules (Alveolus Biomedical BV) 60 capsules * 1 capsule ** 1 capsule	M	52,30 0,8332 0,7147	52,30 0,8332 0,7147	0,00	0,00

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. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 5 mai 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

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 is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 5 mei 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

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

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2019/12255]

22 MAART 2019. — Decreet tot wijziging van het decreet basisonderwijs van 25 februari 1997, het decreet van 8 juni 2007 betreffende de studiefinanciering van de Vlaamse Gemeenschap, de Codex Secundair Onderwijs van 17 december 2010, de codificatie sommige bepalingen voor het onderwijs van 28 oktober 2016 en het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid, wat betreft de afstemming op het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid (1)

Het VLAAMS PARLEMENT heeft aangenomen en Wij, REGERING, bekrachtigen hetgeen volgt:

Decreet tot wijziging van het decreet basisonderwijs van 25 februari 1997, het decreet van 8 juni 2007 betreffende de studiefinanciering van de Vlaamse Gemeenschap, de Codex Secundair Onderwijs van 17 december 2010, de codificatie sommige bepalingen voor het onderwijs van 28 oktober 2016 en het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid, wat betreft de afstemming op het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid

HOOFDSTUK 1. — *Inleidende bepaling*

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

HOOFDSTUK 2. — *Wijzigingsbepalingen*

Afdeling 1. — Wijzigingen van het decreet basisonderwijs van 25 februari 1997

Art. 2. In artikel 3 van het decreet basisonderwijs van 25 februari 1997, het laatst gewijzigd bij het decreet van 6 juli 2018, wordt voor de punten 52°bis/1 en 52°bis/1/1, die punten 52°bis/1/1 en 52°bis/1/2 worden, een nieuw punt 52°bis/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“52°bis/1 selectieve participatietoelagen leerling: de selectieve participatietoelagen, zoals opgenomen in boek 2, deel 2, titel 1, van het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid;”.