

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie Apothekers-Verzekeringsinstellingen, uitgebracht op 28 juni 2002;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 21 oktober 2002,

Besluit :

**Artikel 1.** In artikel 9ter, § 4, van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het derde lid wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Indien er meer dan één récipé voorgeschreven is op één geneesmiddelenvoorschrift en voorzover de voorschrijver niet op het voorschrift heeft vermeld dat de aflevering niet mag worden uitgesteld, kan de rechthebbende het verzoek richten aan de apotheker om de aflevering van een bepaalde farmaceutische specialiteit of een bepaalde magistrale bereiding uit te stellen. De apotheker kan de effectieve aflevering van de farmaceutische specialiteit of de magistrale bereiding dan uitstellen door een formulier voor uitgestelde aflevering en facturering over te maken, overeenkomstig het model als bijlage bij dit besluit. »

2° het zevende lid wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Dit document komt overeen met het model uit bijlage 91. »

**Art. 2.** Deze verordening treedt in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 4 november 2002.

De Leidend Ambtenaar,

F. Praet.

De Voorzitter,

D. Sauer.

Vu la proposition de la Commission de Conventions Pharmaciens-Organismes assureurs, émis le 28 juin 2002;

Après en avoir délibéré au cours de sa séance du 21 octobre 2002,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 9ter, § 4, de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 3 est remplacé par la disposition suivante :

« S'il y a plus d'un récipé prescrit sur une prescription de médicaments et pour autant que le prescripteur n'a pas mentionné sur la prescription que la délivrance ne peut être différée, le bénéficiaire peut formuler la demande auprès du pharmacien de différer la délivrance d'une certaine spécialité pharmaceutique ou d'une certaine préparation magistrale. Le pharmacien peut différer la dispensation effective de la spécialité pharmaceutique ou de la préparation magistrale par la remise d'un formulaire de dispensation et de facturation différée, conforme au modèle annexé au présent arrêté. »

2° l'alinéa 7 est remplacé par la disposition suivante :

« Ce document est conforme au modèle repris à l'annexe 91. »

**Art. 2.** Ce règlement entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 4 novembre 2002.

Le Fonctionnaire dirigeant,

F. Praet.

Le Président,

D. Sauer.

N. 2002 — 4245

[C — 2002/22928]

**13 NOVEMBER 2002. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de jaren 2002, 2003 en 2004**

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 56, § 2, eerste lid, 2°, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 4 maart 2002;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 mei 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 20 juni 2002;

Gelet op het besluit van de Ministerraad over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van één maand;

Gelet op het advies nr. 33.882/1 van de Raad van State, gegeven op 17 oktober 2002, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Onder de hierna vermelde voorwaarden kan tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en gespecialiseerde centra een overeenkomst worden gesloten waarbij een tegemoetkoming wordt verleend door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ter financiering van de behandeling van bepaalde rechthebbenden door middel van :

1° botuline toxine A bij kinderen van 2 tot en met 8 jaar met spasticiteit veroorzaakt door hersenverlamming;

F. 2002 — 4245

[C — 2002/22928]

**13 NOVEMBRE 2002. — Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2002, 2003 et 2004**

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 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, remplacé par la loi du 10 août 2001;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, émis le 4 mars 2002;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, émis le 24 mai 2002;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 20 juin 2002;

Vu la délibération du Conseil des Ministres sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis n° 33.882/1 du Conseil d'Etat, donné le 17 octobre 2002, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans les conditions mentionnées ci-après peut être conclue, entre le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et des centres spécialisés, une convention par laquelle l'assurance obligatoire soins de santé accorde une intervention pour financer le traitement de certains bénéficiaires au moyen :

1° de la toxine botulique de type A chez des enfants de 2 à 8 ans compris, atteints de spasticité provoquée par une paralysie cérébrale;

2° gehumaniseerde monoklonale antistoffen tegen het F-proteïne van het Respiratoir Syncytiaal Virusinfectie (RSV) :

a) bij pretermen van minder dan 28 weken zwangerschapsleeftijd die jonger zijn dan 12 maand bij het begin van het RSV-seizoen;

b) bij pretermen tussen 28 en 31 6/7 weken zwangerschapsleeftijd die jonger zijn dan 6 maand bij het begin van het RSV-seizoen;

c) bij kinderen tussen 32 en 35 weken zwangerschapsleeftijd met een chronisch respiratoire insufficiëntie (bronchopulmonale dysplasie), die chronische zuurstoftherapie of beademing krijgen en die jonger dan 6 maand zijn bij het begin van het RSV-seizoen;

d) bij kinderen met chronische respiratoire insufficiëntie, onafhankelijk welke hun zwangerschapsleeftijd in het begin was, en die chronisch zuurstoftherapie of beademing krijgen tijdens het RSV seizoen, tot maximum 2 jaar;

3° geïsoleerde lidmaatperfusie met Tumor Necrosis Factor  $\alpha$  en Melphalan in het raam van de behandeling van weke-delensarcomen (WDS) bij rechthebbenden met een histologisch bewezen WDS en beantwoordend aan één van de volgende criteria :

a) Tumor of recidief die majeure chirurgie vereist, namelijk een lidmaatamputatie of een resectie met ernstige functionele weerslag (ernstige handicap als gevolg)

b) Tumor of recidief die ontstaat in een reeds bestraald gebied;

c) Multipole synchrone tumoren, primair of recidieven;

d) Tumor of recidief met én synchrone metastasen én een lokaal probleem dat majeure chirurgie vereist in een palliatieve context (amputatie).

**Art. 2.** De tegemoetkoming wordt voor de periode 2002-2004 vastgesteld op een jaarlijkse begrotingsenveloppe van maximum :

1° 372.000 euro voor de behandeling bedoeld in artikel 1, 1°;

2° 1.264.000 euro voor de behandeling bedoeld in artikel 1, 2°;

3° 545.000 euro voor de behandeling bedoeld in artikel 1, 3°.

**Art. 3.** De betrokken overeenkomsten bevatten de volgende elementen :

1° de medische criteria waaraan de rechthebbenden moeten voldoen;

2° de voorwaarden waaraan de centra moeten voldoen op het vlak van omkadering, wetenschappelijke expertise en uitrusting;

3° het bedrag van de tegemoetkoming per behandeling;

4° de wijze van registratie van de noodzakelijke parameters en de wijze van rapportering aan het begeleidingscomité aangewezen door het Verzekeringscomité;

5° het therapeutisch behandelingsprotocol;

6° de verplichting tot medewerking aan een evaluatieprocedure zoals die zal worden vastgesteld door het begeleidingscomité;

7° de financiële regels voor de betaling van de betrokken tegemoetkoming.

**Art. 4.** De betrokken tegemoetkoming wordt aangerekend op de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

**Art. 5.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 13 november 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
F. VANDENBROUCKE

2° d'anticorps monoclonaux humanisés contre la protéine F du Virus Respiratoire Syncytial (VRS) :

a) chez des enfants prématures de moins de 28 semaines d'âge gestationnel et qui ont moins de 12 mois au début de la saison VRS;

b) chez des enfants prématures de 28 à 31 6/7 semaines d'âge gestationnel qui ont moins de 6 mois au début de la saison VRS;

c) chez des enfants prématures entre 32 et 35 semaines d'âge gestationnel souffrant d'insuffisance respiratoire chronique (dysplasie bronchopulmonaire) qui nécessitent une oxygénothérapie continue ou une assistance ventilatoire et qui ont moins de 6 mois au début de la saison VRS;

d) chez des enfants souffrant d'insuffisance respiratoire chronique, quelque soit leur âge gestationnel au départ, qui nécessitent une oxygénothérapie continue ou une assistance ventilatoire pendant la saison VRS, jusqu'à l'âge de deux ans maximum;

3° d'une perfusion du membre isolé avec le TNF  $\alpha$  et du Melphalan dans le cadre du traitement de sarcomes des tissus mous (STM) chez des bénéficiaires atteints d'un STM prouvé histologiquement, et répondant à un des critères suivants :

a) Tumeur ou récurrence, exigeant une résection majeure, signifiant soit l'amputation du membre, soit une résection avec une perte fonctionnelle sévère (handicap grave comme conséquence);

b) Tumeur ou récurrence, se développant dans une zone déjà irradiée;

c) Tumeurs multiples synchrones, primitives ou récidivantes;

d) Tumeur primitive ou récurrence, associant des métastases synchrones et un problème local nécessitant une chirurgie majeure à visée palliative (amputation).

**Art. 2.** L'intervention est fixée pour la période 2002-2004 à une enveloppe budgétaire annuelle de maximum :

1° 372.000 euros pour le traitement visé dans l'article 1<sup>er</sup>, 1°;

2° 1.264.000 euros pour le traitement visé dans l'article 1<sup>er</sup>, 2°;

3° 545.000 euros pour le traitement visé dans l'article 1<sup>er</sup>, 3°.

**Art. 3.** Les conventions concernées comportent les éléments suivants :

1° les critères médicaux auxquels les bénéficiaires doivent satisfaire;

2° les conditions auxquelles les centres doivent répondre sur le plan de l'encadrement, de l'expertise scientifique et de l'équipement;

3° le montant de l'intervention par traitement;

4° la façon d'enregistrer des paramètres nécessaires et la façon dont il est fait rapport au comité d'accompagnement désigné par le comité de l'assurance;

5° le protocole du traitement thérapeutique;

6° l'obligation de coopérer à une procédure d'évaluation telle qu'elle sera fixée par le comité d'accompagnement;

7° les modalités financières pour le paiement de l'intervention en question.

**Art. 4.** Ladite intervention est imputée sur les frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

**Art. 5.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 novembre 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
F. VANDENBROUCKE