

SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE

F. 2003 — 4654

[C — 2003/09911]

30 NOVEMBRE 2003. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 19 mars 1996 portant simplification de la carrière et fixation du statut pécuniaire de certains membres du personnel des services qui assistent le pouvoir judiciaire

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu le Code judiciaire, notamment l'article 185, alinéa 1^{er}, modifié par les lois des 15 juillet 1970 et 17 février 1997, et l'article 380, modifié par les lois des 17 février 1997 et 13 avril 1999;

Vu l'arrêté royal du 19 mars 1996 portant simplification de la carrière et fixation du statut pécuniaire de certains membres du personnel des services qui assistent le pouvoir judiciaire, modifié par les arrêtés royaux des 13 avril 1997, 4 décembre 2001, 28 janvier 2003 et 11 juillet 2003;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il convient de rectifier sans tarder une erreur matérielle insérée dans le texte originel en vue de mettre fin à l'insécurité juridique en découlant;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Justice,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 11, alinéa 2, de l'arrêté royal 19 mars 1996 portant simplification de la carrière et fixation du statut pécuniaire de certains membres du personnel des services qui assistent le pouvoir judiciaire, inséré par l'arrêté royal du 28 janvier 2003, les mots « annexe II » sont remplacés par les mots « annexe III ».

Art. 2. L'annexe II au même arrêté, annexée et remplacée par l'arrêté royal du 28 janvier 2003, est renumérotée en annexe III.

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2002.

Art. 4. Notre Ministre de la Justice est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 novembre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Justice,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE

N. 2003 — 4654

[C — 2003/09911]

30 NOVEMBER 2003. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 maart 1996 houdende vereenvoudiging van de loopbaan en vaststelling van de bezoldigingsregeling van sommige personeelsleden van de diensten die de rechterlijke macht bijstaan

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op het Gerechtelijk Wetboek, inzonderheid op artikel 185, eerste lid, gewijzigd bij de wetten van 15 juli 1970 en 17 februari 1997, en op artikel 380, gewijzigd bij de wetten van 17 februari 1997 en 13 april 1999;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 maart 1996 houdende vereenvoudiging van de loopbaan en vaststelling van de bezoldigingsregeling van sommige personeelsleden van de diensten die de rechterlijke macht bijstaan, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 april 1997, 4 december 2001, 28 januari 2003 en 11 juli 2003;

Gelet op de wetten van de Raad van State gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het noodzakelijk is om onverwijld een materiële vergissing, ingevoegd in de oorspronkelijke tekst, recht te zetten om een einde te stellen aan de rechtsonzekerheid die erdoor ontstaan is;

Op de voordracht van Onze Minister van Justitie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 11, tweede lid, van het koninklijk besluit van 19 maart 1996 houdende vereenvoudiging van de loopbaan en vaststelling van de bezoldigingsregeling van sommige personeelsleden van de diensten die de rechterlijke macht bijstaan, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 28 januari 2003, worden de woorden « bijlage II » vervangen door de woorden « bijlage III ».

Art. 2. Bijlage II bij hetzelfde besluit, bijgevoegd en vervangen bij het koninklijk besluit van 28 januari 2003, wordt vernummerd tot bijlage III.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2002.

Art. 4. Onze Minister van Justitie is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 november 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Justitie,
Mevr. L. ONKELINXSERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 4655

[C — 2003/23066]

8 DECEMBRE 2003. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, §§ 1^{er} et 2, insérés par la loi du 10 août 2001;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour;

A défaut de décision du Ministre dans le délai de 180 jours, concernant la spécialité EMCORETIC 10/25 PharmaPartner, le fonctionnaire délégué en a informé le demandeur le 30 octobre 2003 et dans le délai de 90 jours, concernant les spécialités EMCONCOR Merck,

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 4655

[C — 2003/23066]

8 DECEMBER 2003. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35bis, §§ 1 en 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, zoals tot op heden gewijzigd;

Bij ontstentenis van een beslissing van de Minister binnen een termijn van 180 dagen, wat betreft de specialiteit EMCORETIC 10/25 PharmaPartner, heeft de gemachtigde ambtenaar de aanvrager hiervan op de hoogte gebracht op 30 oktober 2003 en binnen een termijn van

EMCONCOR MINOR 2,5 mg Merck, EMCONCOR MITIS Merck, EMCORETIC Merck et EMCORETIC MITIS Merck, le fonctionnaire délégué en a informé le demandeur le 20 novembre 2003;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 26 août, 9, 16 et 30 septembre et 7 octobre 2003;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances;

Vu les accords du Ministre du Budget;

Vu les notifications aux demandeurs;

Vu l'urgence, motivée par la circonstance que l'arrêté doit respecter les délais prévus à l'arrêté royal du 21 décembre 2001. Ces délais ont été fixés en application de la directive 89/105/CEE du 21 décembre 1988 du Conseil des Communautés européennes concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes nationaux d'assurance maladie;

Vu l'avis n° 36.174/1 du Conseil d'Etat, donné le 2 décembre 2003, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I^{er} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I, insérer les spécialités suivantes:

a) insérer les spécialités suivantes:

90 dagen, wat betreft de specialiteiten EMCONCOR Merck, EMCONCOR MINOR 2,5 mg Merck, EMCONCOR MITIS Merck, EMCORETIC Merck en EMCORETIC MITIS Merck, heeft de gemachtigde ambtenaar de aanvrager hiervan op de hoogte gebracht op 20 november 2003;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 26 augustus, 9, 16 en 30 september en 7 oktober 2003;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën;

Gelet op de akkoordbevindingen van Onze Minister van Begroting;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat het besluit de termijnen bepaald in het koninklijk besluit van 21 december 2001 moet naleven. Deze termijnen werden bepaald in toepassing van de richtlijn 89/105/EEG van 21 december 1988 van de Raad van de Europese Gemeenschappen betreffende de doorzichtigheid van de maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de opneming daarvan in de nationale stelsels van gezondheidszorg;

Gelet op advies nr. 36.174/1 van de Raad van State, gegeven op 2 december 2003, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. In de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in hoofdstuk I, de volgende specialiteiten invoegen:

a) de volgende specialiteiten invoegen:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-107	2071-553	AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE BEXAL 500/125 mg Bexal compr. 20 x 500 mg/125 mg	G	12,49	12,49	1,87	3,12
	0775-106	* pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	G	0,3650	0,3650		
	0775-106	** pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	G	0,3000	0,3000		
B-140	0775-114	ATRACURIUM-HAMELN 3DDD Pharma * pr. amp. I.V. 1 x 25 mg/2,5 ml	G	2,1890	2,1890		
	0775-122	* pr. amp. I.V. 1 x 50 mg/5 ml	G	3,7530	3,7530		
	0775-114	** pr. amp. I.V. 1 x 25 mg/2,5 ml	G	1,7980	1,7980		
	0775-122	** pr. amp. I.V. 1 x 50 mg/5 ml	G	3,0830	3,0830		
B-16	2071-629	CARVEDILOL BEXAL Bexal compr. 14 x 6,25 mg	G	2,81	2,81	0,42	0,70
	2071-637	compr. 60 x 6,25 mg	G	11,58	11,58		
	2071-587	compr. 14 x 12,5 mg	G	4,70	4,70		
	2071-595	compr. 14 x 25 mg	G	8,65	8,65		
	2071-603	compr. 60 x 25 mg	G	26,99	26,99		
	2071-611	compr. 60 x 50 mg	C	47,92	47,92		
	0775-064	* pr. compr. 1 x 6,25 mg	G	0,1078	0,1078		
	0775-072	* pr. compr. 1 x 12,5 mg	G	0,1543	0,1543		
	0775-080	* pr. compr. 1 x 25 mg	G	0,3407	0,3407		
	0775-098	* pr. compr. 1 x 50 mg	C	0,7248	0,7248		
	0775-064	** pr. compr. 1 x 6,25 mg	G	0,0887	0,0887		
	0775-072	** pr. compr. 1 x 12,5 mg	G	0,1264	0,1264		
	0775-080	** pr. compr. 1 x 25 mg	G	0,2798	0,2798		
	0775-098	** pr. compr. 1 x 50 mg	C	0,6063	0,6063		
	B-15	2051-803	CO-BISOPROLOL EG 2,5 mg/6,25 mg Eurogenerics compr. 28 x 2,5 mg/6,25 mg	G	7,23		
2051-811		compr. 56 x 2,5 mg/6,25 mg	G	11,57	11,57		
0775-148		* pr. compr. 1 x 2,5 mg/6,25 mg	G	0,1154	0,1154		
0775-148		** pr. compr. 1 x 2,5 mg/6,25 mg	G	0,0948	0,0948		
B-72	2067-031	DOGMATIL PharmaPartner compr. 12 x 200 mg	R	9,47	7,01	+ 3,51	+ 4,21
	0774-935	* pr. compr. 1 x 200 mg	R	0,5758	0,4258		
	0774-935	** pr. compr. 1 x 200 mg	R	0,4733	0,3500		

I = Aandeel van de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, §1 en §19, van de bij het koninklijk besluit van 14.7.94 gecoördineerde wet, die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

I = Intervention des bénéficiaires visés à l'article 37, §1er et §19, de la loi coordonnée par l'arrêté royal du 14.7.94 qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance.

II = Aandeel van de andere rechthebbenden.

II = Intervention des autres bénéficiaires.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeotk. Base de rembours.	I	II
B-56	2085-330	DOLZAM BID Zambon compr. 56 x 75 mg	R	26,82	20,52	9,38	11,43
	2085-322	compr. 56 x 100 mg	R	30,15	24,63	9,21	11,68
	2085-306	compr. 56 x 150 mg	R	38,46	31,11	12,02	15,13
	2085-280	compr. 56 x 200 mg	R	46,27	36,44	15,30	18,94
	0775-247	* pr. compr. 1 x 75 mg	R	0,3614	0,2673	+ 0,0941	+ 0,0941
	0775-254	* pr. compr. 1 x 100 mg	R	0,4338	0,3211	+ 0,1127	+ 0,1127
	0775-262	* pr. compr. 1 x 150 mg	R	0,6145	0,4546	+ 0,1599	+ 0,1599
	0775-270	* pr. compr. 1 x 200 mg	R	0,7604	0,5705	+ 0,1899	+ 0,1899
	0775-247	** pr. compr. 1 x 75 mg	R	0,2968	0,2196		
	0775-254	** pr. compr. 1 x 100 mg	R	0,3563	0,2636		
	0775-262	** pr. compr. 1 x 150 mg	R	0,5046	0,3736		
	0775-270	** pr. compr. 1 x 200 mg	R	0,6334	0,4688		
	B-15	2067-049	EMCORETIC 10/25 PharmaPartner drag. 56 x 10 mg/25 mg		24,80	24,80	3,72
0775-320		* pr. drag. 1 x 10 mg/25 mg		0,3232	0,3232		
0775-320		** pr. drag. 1 x 10 mg/25 mg		0,2655	0,2655		
Cs-7	2077-204	ESTIVAN 20 mg Almirall Prodesfarma compr. 20 x 20 mg		20,63	20,63	12,38	12,38
	0775-171	* pr. compr. 1 x 20 mg		0,7530	0,7530		
	0775-171	** pr. compr. 1 x 20 mg		0,6185	0,6185		
B-63	2067-007	FELDENE LYOTABS PharmaPartner compr. 30 x 20 mg	R	20,67	15,30	7,66	9,19
	0774-893	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,5030	0,3723	+ 0,1307	+ 0,1307
	0774-893	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	0,4133	0,3057		
B-20	1735-810	FELODIPINE-RATIOPHARM 5 mg Ratiopharm compr. ret. 28 x 5 mg	G	11,02	11,02	1,65	2,75
	0775-205	* pr. compr. ret. 1 x 5 mg	G	0,2050	0,2050		
	0775-205	** pr. compr. ret. 1 x 5 mg	G	0,1682	0,1682		
B-20	1735-836	FELODIPINE-RATIOPHARM 10 mg Ratiopharm compr. ret. 28 x 10 mg	G	17,67	17,67	2,65	4,42
	0775-213	* pr. compr. ret. 1 x 10 mg	G	0,3286	0,3286		
	0775-213	** pr. compr. ret. 1 x 10 mg	G	0,2700	0,2700		
A-30	0774-976	FENTANYL-HAMELN 3 DDD Pharma * pr. amp. inj. 1 x 2 ml 0,05 mg/ml	C	0,2890	0,2890		
	0774-984	* pr. amp. inj. 1 x 10 ml 0,05 mg/ml	C	1,1420	1,1420		
	0774-976	** pr. amp. inj. 1 x 2 ml 0,05 mg/ml	C	0,2370	0,2370		
	0774-984	** pr. amp. inj. 1 x 10 ml 0,05 mg/ml	C	0,9380	0,9380		
	0774-984	** pr. amp. inj. 1 x 10 ml 0,05 mg/ml	C	0,9380	0,9380		
B-134	2089-449	FLUCONAZOLE BEXAL Bexal caps. 10 x 50 mg	G	28,49	28,49	4,27	7,12
	2089-431	caps. 20 x 50 mg	G	40,43	40,43	6,06	10,00
	2089-423	caps. 10 x 100 mg	G	48,10	48,10	6,70	10,00
	2089-381	caps. 20 x 100 mg	G	71,12	71,12	6,70	10,00
	2089-373	caps. 1 x 150 mg	G	11,60	11,60	1,74	2,90
	2089-357	caps. 10 x 200 mg	G	74,53	74,53	6,70	10,00
	2064-566	caps. 20 x 200 mg	G	113,37	113,37	6,70	10,00
	0775-288	* pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,7815	1,7815		
	0775-296	* pr. caps. 1 x 100 mg	G	3,2820	3,2820		
	0775-304	* pr. caps. 1 x 150 mg	G	6,4800	6,4800		
	0775-312	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,2485	5,2485		
	0775-288	** pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,4635	1,4635		
	0775-296	** pr. caps. 1 x 100 mg	G	2,9265	2,9265		
	0775-304	** pr. caps. 1 x 150 mg	G	5,3200	5,3200		
	0775-312	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,8930	4,8930		
B-73	2093-904	FLUOXETINE PSI Tramedico caps. 30 x 20 mg	G	17,10	17,10	2,56	4,27
	2093-912	caps. 100 x 20 mg	G	28,60	28,60	4,29	7,15
	0775-338	* pr. caps. 1 x 20 mg	G	0,2240	0,2240		
	0775-338	** pr. caps. 1 x 20 mg	G	0,1840	0,1840		
	0775-338	** pr. caps. 1 x 20 mg	G	0,1840	0,1840		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeotk. Base de rembours.	I	II
B-21		KELATORYN Kela					
	2051-555	compr. 30 x 25 mg	G	9,82	9,82	1,47	2,45
	2051-514	compr. 30 x 50 mg	G	15,68	15,68	2,35	3,92
	2051-464	compr. 30 x 100 mg	G	21,45	21,45	3,22	5,36
	0775-023	* pr. compr. 1 x 25 mg	G	0,2337	0,2337		
	0775-031	* pr. compr. 1 x 50 mg	G	0,3593	0,3593		
	0775-049	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,4567	0,4567		
	0775-023	** pr. compr. 1 x 25 mg	G	0,1917	0,1917		
	0775-031	** pr. compr. 1 x 50 mg	G	0,2953	0,2953		
	0775-049	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	0,3753	0,3753		
B-20		MERCK-FELODIPINE RETARD 5 mg Merck					
	1731-165	compr. ret. 30 x 5 mg	G	12,48	12,48	1,87	3,12
	2089-316	compr. ret. 60 x 5 mg	G	19,52	19,52	2,93	4,88
	0775-189	* pr. compr. ret. 1 x 5 mg	G	0,1892	0,1892		
	0775-189	** pr. compr. ret. 1 x 5 mg	G	0,1553	0,1553		
B-20		MERCK-FELODIPINE RETARD 10 mg Merck					
	1731-173	compr. ret. 30 x 10 mg	G	19,54	19,54	2,93	4,88
	2089-308	compr. ret. 60 x 10 mg	G	26,21	26,21	3,93	6,55
	0775-197	* pr. compr. ret. 1 x 10 mg	G	0,3248	0,3248		
	0775-197	** pr. compr. ret. 1 x 10 mg	G	0,2668	0,2668		
B-48		OMEPRAZOL BC 10 mg Biochemie					
	1767-250	caps. enter. 28 x 10 mg	G	20,20	20,20	3,03	5,05
	1767-227	caps. enter. 56 x 10 mg	G	26,94	26,94	4,04	6,73
	0775-346	* pr. caps. enter. 1 x 10 mg	G	0,3479	0,3479		
	0775-346	** pr. caps. enter. 1 x 10 mg	G	0,2857	0,2857		
B-48		OMEPRAZOL BC 40 mg Biochemie					
	1767-342	caps. enter. 28 x 40 mg	G	44,15	44,15	6,62	10,00
	1767-292	caps. enter. 56 x 40 mg	G	64,80	64,80	6,70	10,00
	0775-353	* pr. caps. enter. 1 x 40 mg	G	1,0416	1,0416		
	0775-353	** pr. caps. enter. 1 x 40 mg	G	0,9146	0,9146		
B-48		OMEPRAZOL BIOCHEMIE 20 mg Biochemie					
	1767-326	caps. enter. 28 x 20 mg	G	27,93	27,93	4,19	6,98
	1767-367	caps. enter. 56 x 20 mg	G	38,85	38,85	5,83	9,71
	0775-361	* pr. caps. enter. 1 x 20 mg	G	0,5886	0,5886		
	0775-361	** pr. caps. enter. 1 x 20 mg	G	0,4836	0,4836		
B-45		RANITIDINE BEXAL Bexal					
	2071-538	compr. 30 x 150 mg	G	8,00	8,00	1,20	2,00
	2071-520	compr. 60 x 150 mg	G	14,76	14,76	2,21	3,69
	2071-488	compr. 120 x 150 mg	G	20,11	20,11	3,02	5,03
	2071-512	compr. 30 x 300 mg	G	15,29	15,29	2,29	3,82
	2071-504	compr. 60 x 300 mg	G	18,96	18,96	2,84	4,74
	2071-496	compr. 90 x 300 mg	G	24,20	24,20	3,63	6,05
	0775-221	* pr. compr. 1 x 150 mg	G	0,1005	0,1005		
	0775-239	* pr. compr. 1 x 300 mg	G	0,1678	0,1678		
	0775-221	** pr. compr. 1 x 150 mg	G	0,0826	0,0826		
	0775-239	** pr. compr. 1 x 300 mg	G	0,1378	0,1378		
B-119		ROXITHROMYCINE EG 150 mg Eurogenerics					
	2058-626	compr. enrob. 10 x 150 mg	G	12,52	12,52	1,88	3,13
	0775-056	* pr. compr. enrob. 1 x 150 mg	G	0,7200	0,7200		
	0775-056	** pr. compr. enrob. 1 x 150 mg	G	0,5910	0,5910		
A-30		SUFENTANIL-HAMELN 5 µg/ml 3DDD Pharma					
	0774-992	* pr. amp. inj. 1 x 2 ml 0,005 mg/ml	G	0,3720	0,3720		
	0775-007	* pr. amp. inj. 1 x 10 ml 0,005 mg/ml	G	1,4960	1,4960		
	0774-992	** pr. amp. inj. 1 x 2 ml 0,005 mg/ml	G	0,3060	0,3060		
	0775-007	** pr. amp. inj. 1 x 10 ml 0,005 mg/ml	G	1,2300	1,2300		
A-30		SUFENTANIL-HAMELN 50 µg/ml 3DDD Pharma					
	0775-015	* pr. amp. inj. 1 x 5 ml 0,05 mg/ml	C	4,7460	4,7460		
	0775-015	** pr. amp. inj. 1 x 5 ml 0,05 mg/ml	C	3,8980	3,8980		

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeotk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-72	2074-987	SULPIRIDE EG Eurogenerics compr. 36 x 200 mg	G	16,44	16,44	2,47	4,11
	0729-368	* pr. compr. 1 x 200 mg	G	0,2483	0,2483		
	0729-368	** pr. compr. 1 x 200 mg	G	0,2039	0,2039		
B-15	2067-023	TENORMIN-100 PharmaPartner compr. 56 x 100 mg	R	22,78	21,07	+ 0,0224	+ 0,0224
	0774-968	* pr. compr. 1 x 100 mg	R	0,2970	0,2746		
	0774-968	** pr. compr. 1 x 100 mg	R	0,2439	0,2255		
B-56	2044-949	TRAMIUM S.M.B. compr. 30 x 100 mg	C	13,75	13,75	3,30	3,44
	2044-931	compr. 30 x 150 mg	C	18,33	18,33		
	2044-956	compr. 30 x 200 mg	C	21,97	21,97		
	0774-901	* pr. compr. 1 x 100 mg	C	0,3347	0,3347		
	0774-919	* pr. compr. 1 x 150 mg	C	0,4460	0,4460		
	0774-927	* pr. compr. 1 x 200 mg	C	0,5353	0,5353		
	0774-901	** pr. compr. 1 x 100 mg	C	0,2747	0,2747		
	0774-919	** pr. compr. 1 x 150 mg	C	0,3663	0,3663		
	0774-927	** pr. compr. 1 x 200 mg	C	0,4397	0,4397		

c) modifier comme suit l'inscription des spécialités suivantes:

c) als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteiten:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeotk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-33	1586-411	FRAXODI Sanofi-Synthélabo amp. s. 10 x 11.400 U.AXa/0,6 ml		89,91	89,91	6,70	10,00
	1586-403	amp. s. 10 x 15.200 U.AXa/0,8 ml		116,64	116,64		
	1586-395	amp. s. 10 x 19.000 U.AXa/ml		143,35	143,35		
	0768-499	* pr. amp. s. 1 x 11.400 U.AXa/0,6 ml					
	0768-507	* pr. amp. s. 1 x 15.200 U.AXa/0,8 ml		8,4940	8,4940		
	0768-515	* pr. amp. s. 1 x 19.000 U.AXa/ml		11,0900	11,0900		
	0768-499	** pr. amp. s. 1 x 11.400 U.AXa/0,6 ml		13,6830	13,6830		
	0768-507	** pr. amp. s. 1 x 15.200 U.AXa/0,8 ml		7,7830	7,7830		
	0768-515	** pr. amp. s. 1 x 19.000 U.AXa/ml		10,3790	10,3790		
				12,9720	12,9720		
B-15	0600-254	EMCONCOR Merck drag. 28 x 10 mg	R	13,93	12,42	+ 0,0302	+ 0,0302
	0600-262	drag. 56 x 10 mg	R	22,18	19,87		
	0730-374	* pr. drag. 1 x 10 mg	R	0,2891	0,2589		
	0730-374	** pr. drag. 1 x 10 mg	R	0,2375	0,2127		
B-15	1552-017	EMCONCOR MINOR 2,5 mg Merck compr. 28 x 2,5 mg		5,80	5,80	0,87	1,45
	0767-954	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		0,1511	0,1511		
	0767-954	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		0,1243	0,1243		
B-15	0275-438	EMCONCOR MITIS Merck drag. 28 x 5 mg	R	7,71	6,88	+ 0,0171	+ 0,0171
	0275-446	drag. 56 x 5 mg	R	12,33	11,01		
	0741-322	* pr. drag. 1 x 5 mg	R	0,1607	0,1436		
	0741-322	** pr. drag. 1 x 5 mg	R	0,1320	0,1179		
B-15	1151-372	EMCORETIC Merck drag. 28 x 10 mg/25 mg		17,63	17,63	4,06	6,77
	1151-380	drag. 56 x 10 mg/25 mg		27,09	27,09		
	0742-957	* pr. drag. 1 x 10 mg/25 mg		0,3673	0,3673		
	0742-957	** pr. drag. 1 x 10 mg/25 mg		0,3016	0,3016		
B-15	1151-950	EMCORETIC MITIS Merck drag. 28 x 5 mg/12,5 mg		9,77	9,77	2,34	3,90
	1151-968	drag. 56 x 5 mg/12,5 mg		15,62	15,62		
	0742-965	* pr. drag. 1 x 5 mg/12,5 mg		0,2036	0,2036		
	0742-965	** pr. drag. 1 x 5 mg/12,5 mg		0,1671	0,1671		

d) supprimer les spécialités suivantes:

d) de volgende specialiteiten schrappen:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-65	0018-572 0700-518 0700-518	ALLOCHRYSSINE Solvay Pharma amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml * pr. amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml ** pr. amp. inj. 1 x 50 mg/2 ml
B-96	0025-338 0447-664 0390-435 1085-265 0701-656 0736-330 0742-429 0741-918 0701-656 0736-330 0742-429 0741-918	BEROTEC Boehringer Ingelheim sol. inhal. 20 ml 5 mg/ml sol. or. 20 ml 5 mg/ml aérosol 300 dos. 100 mcg/dos. aérosol 200 dos. 200 mcg/dos. * pr. sol. inhal. 1 x 5 mg/ml * pr. sol. or. 1 x 5 mg/ml * pr. aérosol 300 dos. 100 mcg/dos. * pr. aérosol 200 dos. 200 mcg/dos. ** pr. sol. inhal. 1 x 5 mg/ml ** pr. sol. or. 1 x 5 mg/ml ** pr. aérosol 300 dos. 100 mcg/dos. ** pr. aérosol 200 dos. 200 mcg/dos.
B-99	1021-658 0740-308 0740-308	BRONCORT Boehringer Ingelheim aérosol 120 dos. 0,25 mg/dos. * pr. aérosol 120 dos. 0,25 mg/dos. ** pr. aérosol 120 dos. 0,25 mg/dos.
B-118	1480-672 0747-816 0747-816	DOCDOXYCY Docpharma compr. 10 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg
B-71	0114-611 0708-297 0708-297	HALDOL Janssen-Cilag compr. 50 x 0,5 mg * pr. compr. 1 x 0,5 mg ** pr. compr. 1 x 0,5 mg
B-201	1340-884 0747-550 0747-550	HIBERIX GlaxoSmithKline dos. lyoph. I.M. 1 x 10 µg + solv. * pr. dos. lyoph. I.M. 1 x 10 µg + solv. ** pr. dos. lyoph. I.M. 1 x 10 µg + solv.
A-11	0056-440 0730-309 0730-309	ACTRAPID HM PENFILL Novo Nordisk cartouche-patroom 5 x 150 I.U./1,5 ml * pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml ** pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml
A-11	0461-830 0732-180 0732-180	INSULATARD HM PENFILL Novo Nordisk cartouche-patroom 5 x 150 I.U./1,5 ml * pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml ** pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml
A-11	0483-883 0736-710 0736-710	MIXTARD 10/90 HM PENFILL Novo Nordisk cartouche-patroom 5 x 150 I.U./1,5 ml * pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml ** pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml
A-11	0483-875 0736-728 0736-728	MIXTARD 20/80 HM PENFILL Novo Nordisk cartouche-patroom 5 x 150 I.U./1,5 ml * pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml ** pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml
A-11	0461-863 0732-172 0732-172	MIXTARD 30/70 HM PENFILL Novo Nordisk cartouche-patroom 5 x 150 I.U./1,5 ml * pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml ** pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml
A-11	0483-909 0736-736 0736-736	MIXTARD 40/60 HM PENFILL Novo Nordisk cartouche-patroom 5 x 150 I.U./1,5 ml * pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml ** pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml
A-11	0483-891 0736-744 0736-744	MIXTARD 50/50 HM PENFILL Novo Nordisk cartouche-patroom 5 x 150 I.U./1,5 ml * pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml ** pr. cartouche-patroom 1 x 150 I.U./1,5 ml
B-157	0060-541	NERISONA Schering pom. grasse - vette zalf 15 g 1 mg/g

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-69	0129-668 0717-041 0717-041	SEVINOL Schering-Plough repetab 30 x 1 mg * pr. repetab 1 x 1 mg ** pr. repetab 1 x 1 mg
B-201	1075-712 0741-538 0741-538	TEDIVAX GlaxoSmithKline s. inj. 1 x 0,5 ml * pr. s. inj. 1 x 0,5 ml ** pr. s. inj. 1 x 0,5 ml

2° au chapitre III, sous A, supprimer les spécialités suivantes:

2° in hoofdstuk III, sub A, de volgende specialiteiten schrappen:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-182	0825-224 0722-546 0722-546	GASTRISCHE MULTION OPL. Baxter SOL. MULTION GASTRIQUE fl. 1.000 ml * pr. fl. 1.000 ml ** pr. fl. 1.000 ml
B-182	0737-247 0737-239 0737-247 0737-239	GLUCOSE 30% Fresenius Kabi * pr. 250 ml (fl. 1.000 ml) * pr. fl. 500 ml ** pr. 250 ml (fl. 1.000 ml) ** pr. fl. 500 ml
B-189	0724-948 0724-948	HAEMACCEL Aventis Pharma * pr. fl. 500 ml ** pr. fl. 500 ml
B-182	0685-073 0733-832 0733-832	MULTION DUODENAL Baxter-Viaflex zak-sac 1.000 ml * pr. zak-sac 1.000 ml ** pr. zak-sac 1.000 ml
B-184	0748-053 0748-053	AMINOMIX 1 Fresenius Kabi * pr. 2.000 ml ** pr. 2.000 ml
B-182	0618-033 0731-547 0731-547	GLUCOSE 5% + NaCl 0,9% Intraflex zak - sac 1.000 ml * pr. zak - sac 1.000 ml ** pr. zak - sac 1.000 ml
B-182	0618-009 0618-017 0731-554 0731-562 0731-554 0731-562	GLUCOSE 5% IN HARTMANNOPL. Intraflex GLUCOSE 5% EN SOL. DE HARTMANN zak - sac 500 ml zak - sac 1.000 ml * pr. zak - sac 500 ml * pr. zak - sac 1.000 ml ** pr. zak - sac 500 ml ** pr. zak - sac 1.000 ml
B-182	0618-108 0731-638 0731-638	SORBITOL 5% (IF 43) Intraflex zak - sac 1.000 ml * pr. zak - sac 1.000 ml ** pr. zak - sac 1.000 ml

3° au chapitre IV-B:

- 1) au § 9, modifier comme suit l'inscription de la spécialité suivante:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-21	0746-321	GAMMAGARD S/D Baxter * pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 10 g + solv.		398,8700	398,8700		
	0746-321	** pr. fl. lyoph. I.V. 1 x 10 g + solv.		391,7600	391,7600		

3° in hoofdstuk IV-B:

- 1) in § 9, als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteit:

- 2) au § 76, insérer la spécialité suivante:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-50	2068-575	REFACTO AHP Pharma fl. 2.000 I.U.		1.625,60	1.625,60	0,00	0,00
	0775-106	* pr. fl. 2.000 I.U.		1.575,9100	1.575,9100		
	0775-106	** pr. fl. 2.000 I.U.		1.568,8000	1.568,8000		

- 2) in § 76, de volgende specialiteit invoegen:

- 3) au § 133, insérer la spécialité suivante:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-53	2089-449	FLUCONAZOLE BEXAL Bexal caps. 10 x 50 mg	G	28,49	28,49	0,00	0,00
	2089-431	caps. 20 x 50 mg	G	40,43	40,43	0,00	0,00
	2089-423	caps. 10 x 100 mg	G	48,10	48,10	0,00	0,00
	2089-381	caps. 20 x 100 mg	G	71,12	71,12	0,00	0,00
	2089-357	caps. 10 x 200 mg	G	74,53	74,53	0,00	0,00
	2064-566	caps. 20 x 200 mg	G	113,37	113,37	0,00	0,00
	0775-288	* pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,7815	1,7815		
	0775-296	* pr. caps. 1 x 100 mg	G	3,2820	3,2820		
	0775-312	* pr. caps. 1 x 200 mg	G	5,2485	5,2485		
	0775-288	** pr. caps. 1 x 50 mg	G	1,4635	1,4635		
	0775-296	** pr. caps. 1 x 100 mg	G	2,9265	2,9265		
	0775-312	** pr. caps. 1 x 200 mg	G	4,8930	4,8930		

- 3) in § 133, de volgende specialiteit invoegen:

4) au § 215, dernier alinéa, remplacer la mention « 2,0 µg/kg » par la suivante « 2,0 µg/kg / min »;

5) remplacer les modalités de remboursement du § 232 par les suivantes :

§ 232. La spécialité suivante n'est remboursable que si elle est administrée pour :

a) le traitement d'une aspergillose invasive prouvée, ou estimée probable comme défini par les critères de consensus international de l'EORTC-IFICG (European Organisation for the Research and Treatment of Cancer-Invasive Fungal Infection Cooperative Group) et le NIAID/MSG, USA (Natl. Inst. of All. And Inf. Dis./Mycosis Study Group), chez un bénéficiaire dont l'immunité est gravement compromise pour une des raisons suivantes :

— il a été traité pour une maladie systémique avec 20 mg ou plus d'équivalent de prednisolone pendant 2 semaines ou plus sans interruption;

— il a été traité pour une maladie systémique avec plus de 10 mg d'équivalent de prednisolone par jour et a reçu en même temps une dose cumulative (par administration sans interruption) de 700 mg d'équivalent de prednisolone ou plus;

4) in § 215, laatste lid, de woorden « 2,0 µg/kg » door de volgende « 2,0 µg/kg / min » vervangen;

5) de vergoedingsvoorwaarden van § 232 door de volgende vervangen :

§ 232. De volgende specialiteit is slechts vergoedbaar indien ze toegediend wordt voor :

a) de behandeling van een invasieve aspergillose die bewezen of waarschijnlijk geacht werd volgens de criteria van de internationale consensus van de EORTC-IFICG (European Organisation for the Research and Treatment of Cancer-Invasive Fungal Infection Cooperative Group) en van de NIAID/MSG, USA (Natl. Inst. of All. And Inf. Dis./Mycosis Study Group), bij een rechthebbende waarvan de immuniteit ernstig gestoord werd door één van de volgende redenen :

— hij werd behandeld voor een systeemziekte met 20 mg of meer equivalenten van prednisolone gedurende 2 weken of meer en dit zonder onderbreking;

— hij werd behandeld voor een systeemziekte met 10 mg of meer equivalenten van prednisolone per dag en ontving aldus (via een ononderbroken toediening) een cumulatieve dosis van 700 mg of meer equivalenten van prednisolone;

- il a été traité avec une combinaison d'immunosuppresseurs;
- il est atteint d'une affection hématologique, oncologique ou HIV-dépendante;
- il a subi une transplantation d'organe ou de cellules souches.

Le remboursement est accordé pour autant que ce bénéficiaire réponde, en plus, à au moins une des trois conditions suivantes :

— préexistence d'une insuffisance rénale avec une augmentation de 2,5 fois la créatinine normale, ou avec une clearance de la créatinine de moins de 25 ml, ou nécessitant une dialyse;

— antécédent d'intolérance démontrée à l'instauration d'une thérapie avec l'amphotéricine B, ou avec une forme soit lipidique, soit liposomiale, d'amphotéricine B. L'intolérance doit avoir été démontrée soit par un doublement d'une créatinine normale préexistante, soit par un besoin en potassium de plus que 9 g/jour, soit par de la fièvre et des frissons avec incidence hémodynamique (entre autres une diminution documentée de la pression sanguine sous les 100 mm Hg), soit par des réactions anaphylactoides;

— antécédent d'état réfractaire à une thérapie optimale d'au moins 7 jours avec l'amphotéricine B, ou avec une forme, soit lipidique, soit liposomiale, d'amphotéricine B. L'état réfractaire doit avoir été démontré par une progression des paramètres cliniques, radiologiques, ou sérologiques, relatifs à l'aspergillose invasive.

b) chez le patient non-neutropénique, pour le traitement des infections invasives graves à candida suivantes :

- candida krusei
- ou autre Candida résistant in vitro au fluconazole
- ou toute candidose invasive réfractaire au fluconazole ou à l'itraconazole ou à l'amphotéricine B
- ou toute candidose invasive chez un patient intolérant à l'amphotéricine B et pour lequel un traitement azolé est contre-indiqué (contre-indications ou interactions médicamenteuses sérieuses telles que repris dans les notices scientifiques correspondantes).

L'intolérance à l'amphotéricine B étant définie comme :

— une insuffisance pré-existante de la fonction rénale de 2,5 fois la créatinine normale ou une clearance de la créatinine de moins de 25 ml/min, ou une nécessité de dialyse, ou un doublement d'une créatinine normale pré-existante

— ou un besoin en potassium de plus de 9 g/jour, une température et des frissons avec une incidence hémodynamique (entre autres diminution documentée de la pression sanguine sous les 100 mm Hg), des réactions anaphylactoides.

L'autorisation de remboursement est délivrée par le médecin-conseil sur base d'un rapport motivé établi par le médecin spécialiste responsable du traitement, qui atteste que les conditions mentionnées ci-dessus sont remplies chez le patient concerné, et qui s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve relatifs aux conditions attestées.

6) remplacer les modalités de remboursement du § 240 par les suivantes :

§ 240 - La spécialité suivante ne fait l'objet d'un remboursement que si elle est utilisée pour le traitement de fond de l'asthme qui n'est pas sous contrôle avec une faible dose par inhalation de stéroïdes (équivalent à < 500 µg de béclométhasone dipropionate). Ou si elle est utilisée pour le traitement symptomatique de patients atteints de BPCO sévères à très sévères (FEV1 < 50 % ou < 30 % de la valeur normale attendue) et en cas d'antécédent d'exacerbations répétées, chez des patients qui ont des symptômes significatifs en dépit d'un traitement régulier par bronchodilatateurs à longue durée d'action (directives GOLD stades III et IV).

Les critères diagnostiques de l'asthme et de la BPCO sont les suivants :

1) ASTHME

- Symptômes de dyspnée, respiration sifflante, oppression ou toux
- Et obstruction rapidement changeante des voies respiratoires, mesurée objectivement au moyen d'un débitmètre ou d'un spiromètre

hij werd behandeld met een combinatie van immunosuppressiva;

— hij lijdt aan een hematologische aandoening, een oncologische of HIV-gerelateerde aandoeningen;

— hij onderging een orgaantransplantatie of een transplantatie van stamcellen.

De terugbetaling wordt toegekend voor zover de rechthebbende daarenboven beantwoordt aan tenminste één van de drie volgende voorwaarden :

— voorgeschiedenis van een nierinsufficiëntie met een verhoging van de creatinine spiegel van 2,5 maal de normale concentratie of een creatinineklaring vertonen van minder dan 25 ml, of waarbij een dialyse noodzakelijk is;

— in de antecedenten het voorkomen van een aangetoonde intolerantie bij het instellen van een therapie met amfotericine B, of met een vetoplosbare of een liposomiale vorm van amfotericine B; de intolerantie moet aangetoond zijn hetzij via een verdubbeling van een normale voorafbestaande creatininespiegel, hetzij door een nood aan kalium van meer dan 9 g/dag, hetzij door koorts en rillingen met een hemodynamische weerslag (onder andere een gedocumenteerde bloeddrukdaling onder de 100 mm Hg) hetzij door anafylactoïde reacties;

— een antecedent van een refractaire toestand ondanks een optimale therapie van ten minste 7 dagen met amfotericine B, of met een vetoplosbare of een liposomiale vorm van amfotericine B; de refractaire toestand moet aangetoond zijn via een progressie van de klinische, de radiologische of de serologische parameters die betrekking hebben op een invasieve aspergillose.

b) bij een niet-neutropene patiënt, voor de behandeling van een

- candida krusei
- of andere Candida resistent in vitro aan fluconazole
- of elke invasieve candidose refractair aan fluconazole of aan itraconazole of aan amfotericine B
- of elke invasieve candidose bij een patient die intolérant is aan amfotericine B en waarbij een azole behandeling tegenaangewezen is (contra-indicaties of ernstige geneesmiddeleninteracties zoals opgenomen in de overeenkomstige wettenschappelijke bijsluiter).

De intolerantie voor amfotericine B is omschreven als volgt :

— een voorafbestaande nierfunctiebeperking van 2,5 maal de normale creatinine of een creatinineklaring van minder dan 25 ml/min, of een noodzakelijkheid van dialyse, of een verdubbeling van een normale voorafbestaande creatinine

— of een nood aan kalium van meer dan 9 gram/dag, koorts en rillingen met hemodynamische weerslag (oa gedocumenteerde bloeddrukdaling onder de 100 mm Hg), anafylactoïde reacties.

De machtiging tot vergoeding wordt door de adviserend geneesheer afgeleverd op grond van een gemotiveerd verslag van de geneesheer specialist, verantwoordelijk voor de behandeling, die attesteert dat de voorwaarden hierboven vermeld, zijn vervuld bij de betrokken patiënt en die zich ertoe verbindt de bewijsstukken met betrekking tot de geattesteerde voorwaarden ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

6) de vergoedingsvoorwaarden van § 240 door de volgende vervangen :

§ 240 - De volgende specialiteit wordt alleen vergoed als ze is gebruikt voor de basisbehandeling van astma dat niet onder controle is met een lage dosis inhalatiesteroïden (equivalent aan < 500 µg beclomethasone dipropionate). Of als ze gebruikt is voor symptomatische behandeling van patiënten met ernstige tot zeer ernstige COPD (FEV1 < 50 % of < 30 % van normaal voorspelde waarde) en historiek van herhaalde exacerbaties, die significante symptomen vertonen ondanks een standaardbehandeling met langwerkende bronchodilatoren (GOLD-richtlijnen stadia III en IV).

De diagnostische criteria voor astma en COPD zijn de volgende :

1) ASTMA

- Symptomen van kortademigheid, piepende ademhaling, benauwdheid of hoesten
- En snel wisselende luchtwegenobstructie, objectief gemeten met piekstroommeter of spirometer

— PEF augmenté de 15 % avec un minimum de 60 L/min après inhalation de β 2-mimétique (minimum 2 puffs)

— Ou variation spontanée du PEF d'au moins 20% entre les 2 valeurs maximales et les 2 valeurs minimales dans un intervalle de deux semaines

— Ou FEV1 augmenté d'au moins 10 % de la valeur attendue après inhalation d'un β 2-mimétique

— Ou un test de provocation positif (histamine, methacholine, ou test à l'effort)

2) BPCO

— Des symptômes de dyspnée, production d'expectoration ou toux

— Et antécédents de tabagisme (au moins 10 paquets-année) ou d'exposition professionnelle à des particules ou gaz toxiques

— Et FEV1/VC < 0.7 (Indice de Tiffeneau) ou FEV1/FVC < 0.7

Le nombre de conditionnements remboursables est de maximum 13 conditionnements par an.

Le remboursement peut être accordé sans l'accord du médecin-conseil pour autant que le médecin traitant appose sur la prescription la mention « régime du tiers payant applicable ».

Dans ce cas, le médecin traitant doit tenir à la disposition du médecin-conseil de l'organisme assureur les données prouvant que le bénéficiaire se trouvait dans la situation susmentionnée au moment de la prescription.

Dans ces conditions, le pharmacien peut appliquer le régime du tiers payant.

— PEF stijging van 15 % en minimaal 60 L/min na inhalatie van een β 2-agonist (minimaal 2 puffs)

— Of spontane PEF verschil van minstens 20% tussen de 2 hoogste en de 2 laagste waarden in het verloop van twee weken

— Of stijging van de FEV1 met minstens 10 % van de verwachte waarde na inhalatie van een β 2-agonist

— Of een positieve provocatietest (histamine, methacholine of inspanning)

2) COPD

— Symptomen van kortademigheid, sputumproductie of hoesten

— En geschiedenis van roken (minstens 10 pakjaar) of professionele blootstelling aan toxische partikels of gassen

— En FEV1/VC < 0.7 (Tiffeneau Index) of FEV1/FVC < 0.7

Het aantal vergoedbare verpakkingen van de specialiteit bedraagt maximaal 13 verpakkingen per jaar.

De terugbetaling mag worden verleend zonder dat de adviserend geneesheer daarvoor toestemming moet geven, voor zover de behandelende geneesheer op het voorschrift « derdebetalingsregeling van toepassing » heeft vermeld.

In dat geval moet de behandelende geneesheer de gegevens die aantonen dat de patiënt zich op het ogenblik van het voorschrijven zich in de voornoemde situatie bevond, ter beschikking houden van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

In die omstandigheden mag de apotheker de derdebetalingsregeling toepassen.

7) au § 256-a), insérer la spécialité suivante:

7) in § 256-a), de volgende specialiteit invoegen:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-58	1722-123 0775-163 0775-163	VFEND 50 mg Pfizer compr. 30 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		382,33 12,2950 12,0580	382,33 12,2950 12,0580	0,00	0,00

8) au § 256-b), insérer la spécialité suivante:

8) in § 256-b), de volgende specialiteit invoegen:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-134	1722-123 0775-163 0775-163	VFEND 50 mg Pfizer compr. 30 x 50 mg * pr. compr. 1 x 50 mg ** pr. compr. 1 x 50 mg		382,33 12,2950 12,0580	382,33 12,2950 12,0580	6,70	10,00

9) ajouter un § 285 rédigé comme suit :

§ 285. La spécialité suivante est remboursée si elle a été utilisée dans l'une des situations suivantes :

Sous le contrôle d'un centre d'oncologie et/ou d'hématologie pour réduire l'incidence de la neutropénie fébrile, ainsi que sa durée, chez des bénéficiaires atteints :

a) de leucémies lymphoïdes aiguës et de leucémies myéloïdes aiguës traitées par chimiothérapie cytotoxique (prévention primaire de la neutropénie fébrile);

Dans les situations visées sous a) :

Le médecin-conseil, sur base des éléments de preuves fournis, délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous « b » de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

b) de choriocarcinome, tumeurs germinales du testicule, tumeurs germinales et épithéliales de l'ovaire, ostéosarcome, sarcome d'Ewing, rhabdomyosarcome, néphroblastome, maladie de Hodgkin, lymphomes non-hodgkiniens, leucémies chroniques lymphatiques, myélome multiple, neuroblastome, cancer du sein non métastasé (uniquement le traitement adjuvant), cancer du sein métastasé ou cancer du poumon à petites cellules et traités pour ces affections par chimiothérapie cytotoxique et qui présentent au cours de ce traitement :

1. soit une neutropénie inférieure à 500/mm³ accompagnée de fièvre supérieure à 38 °C;

9) een als volgt opgesteld § 285 toevoegen :

§ 285. De volgende specialiteit wordt slechts vergoed als ze is gebruikt in één van de volgende situaties :

onder controle van een centrum voor oncologie en/of hematologie, voor het verminderen van de incidentie en de duur van de febrile neutropenie, bij rechthebbenden lijdend :

a) aan acute lymfoïde leukemieën en acute myeloïde leukemieën behandeld met een cytotoxische chemotherapie (primaire preventie van de febrile neutropenie);

Onder sub a) bedoelde situaties :

De adviserend geneesheer, op basis van de geleverde bewijsstukken, reikt aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder « b » van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden beperkt is.

b) Aan choriocarcinoom, germinale tumoren van de testis, germinale- en epitheliumtumoren van het ovarium, osteosarcoom, Ewing-sarcoom, rhabdomyosarcoom, nefroblastoom, ziekte van Hodgkin, non-Hodgkinlymfomen, chronische lymfatische leukemieën, multiple myeloom, neuroblastoom, niet gemetastaseerde borstkanker (enkel de adjuvansbehandeling), gemetastaseerde borstkanker of kleincellig longcarcinoom die omwille van deze aandoeningen worden behandeld met een cytotoxische chemotherapie en die tijdens het verloop van die behandeling :

1. ofwel een neutropenie die lager dan 500/mm³ ligt en samen gaat met meer dan 38 °C koorts;

2. soit une neutropénie inférieure à 500/mm³ depuis minimum 5 jours;

(traitement et prévention secondaire de la neutropénie fébrile).

Dans les situations visées sous *b*) :

Lors du traitement d'un premier épisode de neutropénie fébrile, le remboursement de maximum 1 boîte d'une seringue peut être accordé sans que le médecin-conseil ne l'ait préalablement autorisé pour autant que le médecin prescripteur responsable pour le traitement ait indiqué sur la prescription du médicament en la contresignant, la mention « Prescription avec tiers payant applicable ». Dans ce cas, le médecin traitant doit tenir à la disposition du médecin-conseil de l'organisme assureur, les éléments prouvant que le bénéficiaire se trouvait dans la situation susvisée au moment de la prescription. Dans ce cas, l'office de tarification est tenu de joindre la copie de la prescription du médicament, certifiée conforme par le pharmacien, à la facture qu'il transmet à l'organisme assureur.

Pour la prévention secondaire (lorsque les situations visées sous *b* 1 et/ou 2 ont été rencontrées lors de cycles antérieurs avec la même chimiothérapie), sur base des éléments de preuves fournis par le médecin-traitant et notamment sur base d'un rapport établi par le centre d'oncologie et/ou d'hématologie, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous « b » de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée dans les situations *a*) et *b*) pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum en cas de répétition des traitements initiaux de chimiothérapie cytotoxique.

c) de tumeurs qui ne sont pas mentionnées sous *b*) et qui sont traités pour ces affections par chimiothérapie cytotoxique et qui présentent au cours de ce traitement une neutropénie inférieure à 500/mm³ accompagnée de fièvre supérieure à 38 °C (traitement unique).

Dans les situations visées sous *c*) :

Lors du traitement d'un premier épisode de neutropénie fébrile, le remboursement de maximum 1 boîte d'une seringue peut être accordé sans que le médecin-conseil ne l'ait préalablement autorisé pour autant que le médecin prescripteur responsable pour le traitement ait indiqué sur la prescription du médicament en la contresignant, la mention « Prescription avec tiers payant applicable ». Dans ce cas, le médecin traitant doit tenir à la disposition du médecin-conseil de l'organisme assureur, les éléments prouvant que le bénéficiaire se trouvait dans la situation susvisée au moment de la prescription. Dans ce cas, l'office de tarification est tenu de joindre la copie de la prescription du médicament, certifiée conforme par le pharmacien, à la facture qu'il transmet à l'organisme assureur.

Le remboursement simultané des spécialités GRANOCYTE, LEUCOMAX, NEUPOGEN, NEULASTA pendant un même cycle de chimiothérapie n'est jamais autorisé.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-43	1762-624 0774-943	NEULASTA Amgen ser. S.C. 1 x 0,6 ml 10 mg/ml		1.327,54	1.327,54	0,00	0,00
		* pr. ser. S.C. 1 x 0,6 ml 10 mg/ml		1.286,5300	1.286,5300		
	0774-943	** pr. ser. S.C. 1 x 0,6 ml 10 mg/ml		1.279,4200	1.279,4200		

10) ajouter un § 286 rédigé comme suit :

§ 286. *a*) La spécialité mentionnée au point *d*) ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie A que si elle est utilisée en une seule injection par jour pour le traitement des patients atteints de diabète répandant à un des deux critères suivants :

1. Patient entrant dans une convention d'auto-régulation avec obligation de respecter les conditions de cette convention et appartenant au groupe 1 ou 2 de cette convention (schéma basal-prandial).

2. ofwel een neutropenie, lager dan 500/mm³ sedert minimum 5 dagen, vertonen

(behandeling en secundaire preventie van febrile neutropenie).

Onder sub *b*) bedoelde situaties :

Voor de behandeling van de eerste episode van de febrile neutropenie, mag de vergoeding van maximum 1 verpakking met 1 spuit worden toegekend zonder dat de adviserend geneesheer vooraf daartoe toestemming heeft verleend, voor zover de voorschrijvende geneesheer, verantwoordelijk voor de behandeling, op het geneesmiddelenvoorschrift de vermelding « Voorschrift met toepasselijke derdebetalersregeling » heeft aangebracht en ze heeft tegengetekend. In dat geval moet de behandelende geneesheer de gegevens die aantonen dat de rechthebbende op het ogenblik van het voorschrijven zich in de bovengenoemde situatie bevond, ter beschikking houden van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling. In dat geval is de tarifieringsdienst ertoe gehouden de kopie van het geneesmiddelenvoorschrift, conform verklaard door de apotheker, te voegen aan de factuur die hij aan de verzekeringsinstelling bezorgt.

Voor de secundaire preventie (als de situaties bedoeld onder *b* 1 en/of 2 zich tijdens de vorige cycli hebben voorgedaan met dezelfde chemotherapie), op basis van de bewijsmiddelen die door de behandelende geneesheer worden verstrekt en inzonderheid op basis van een rapport opgesteld door het centrum voor oncologie en/of hematologie, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder « b » van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden beperkt is.

De toestemming voor de vergoeding kan worden hernieuwd voor de situaties onder *a*) en *b*) voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden ingeval de aanvankelijke behandelingen inzake cytotoxische chemotherapie worden herhaald.

c) Aan tumoren, niet vermeld onder hoofdstuk 1° *b*, en die omwille van deze aandoeningen worden behandeld met een cytotoxische chemotherapie en die tijdens het verloop van deze behandeling een neutropenie die lager dan 500/mm³ ligt en samen gaat met meer dan 38 °C koorts vertonen (eenmalige behandeling).

Onder sub *c*) bedoelde situaties

Voor de behandeling van de eerste episode van de febrile neutropenie, mag de vergoeding van maximum 1 verpakking met 1 spuit worden toegekend zonder dat de adviserend geneesheer vooraf daartoe toestemming heeft verleend, voor zover de voorschrijvende geneesheer, verantwoordelijk voor de behandeling, op het geneesmiddelenvoorschrift de vermelding « Voorschrift met toepasselijke derdebetalersregeling » heeft aangebracht en ze heeft tegengetekend. In dat geval moet de behandelende geneesheer de gegevens die aantonen dat de rechthebbende op het ogenblik van het voorschrijven zich in de bovengenoemde situatie bevond, ter beschikking houden van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling. In dat geval is de tarifieringsdienst ertoe gehouden de kopie van het geneesmiddelenvoorschrift, conform verklaard door de apotheker, te voegen aan de factuur die hij aan de verzekeringsinstelling bezorgt.

De gelijktijdig vergoeding van de specialiteiten GRANOCYTE, LEUCOMAX, NEUPOGEN, NEULASTA gedurende een zelfde chemotherapiecycclus wordt nooit toegestaan.

10) een als volgt opgesteld § 286 toevoegen :

§ 286. *a*) De onder *d*) vermelde specialiteit wordt slechts vergoed in categorie A als ze wordt gebruikt in één injectie per dag voor de behandeling van diabetes-patienten, beantwoordend aan één van de twee volgende criteria :

1. Patient opgenomen in de conventie voor auto-regulatie die de voorwaarden van de conventie respecteert en behoort tot groep 1 of 2 van deze conventie (basaal-bolus schema).

2. En cas de diabète type 2, la spécialité peut également être utilisée en combinaison avec un traitement oral, chez les patients répondant au moins à une des conditions suivantes :

— des patients ayant un taux d'HbA1c > 7,5 % sous l'association d'antidiabétiques oraux et d'insuline administrée en une seule injection par jour NPH, Ultratard HM, Humuline Long ou mélange d'insulines.

— des patients ayant présenté une hypoglycémie grave (nécessité de l'intervention d'une tierce personne) sous l'association d'antidiabétiques oraux et d'insuline administrée en une seule injection par jour NPH, Ultratard HM, Humuline Long ou mélange d'insulines.

b) Sur base d'un rapport motivé établi par le médecin traitant, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation, dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

c) L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base de l'envoi au médecin-conseil de l'organisme assureur, d'un rapport motivé du médecin traitant, accompagné, dans le cas d'un patient atteint de diabète de type 2 traité par une injection d'insuline glargine en combinaison avec un ou plusieurs antidiabétiques oraux, d'un dosage de l'hémoglobine A1C, datant de moins de 3 mois et dont la valeur est inférieure à 7 %.

d) Spécialité concernée :

d) Spécialité concernée:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-69	1763-481	LANTUS Aventis Pharma cartouche-patroon 5 x 300 I.U./3 ml		67,06	67,06	0,00	0,00
	0775-155	* pr. cartouche-patroon 1 x 300 I.U./3 ml		12,5520	12,5520		
	0775-155	** pr. cartouche-patroon 1 x 300 I.U./3 ml		11,1300	11,1300		

11) supprimer les spécialités suivantes:

2. In het geval van type 2 diabetes kan de specialiteit ook gebruikt worden in combinatie met orale antidiabetica bij de patienten die aan tenminste één van de volgende voorwaarden voldoen :

— ofwel voor patienten met een HbA1c > 7,5 % onder de combinatie orale antidiabetica met één maal per dag toegediend NPH, Ultratard HM, Humuline Long of menginsulines.

— ofwel voor patienten die een ernstige hypoglycemie (nood aan hulp door derden) hebben meegemaakt onder de combinatie orale antidiabetica met eenmaal per dag toegediend NPH, Ultratard HM, Humuline Long of menginsulines.

b) Op basis van een gemotiveerd rapport opgesteld door de behandelde geneesheer reikt de adviserend geneesheer aan de recht-hebbende een machtiging uit waarvan het model is bepaald onder "b" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

c) De machtiging tot terugbetaling kan worden verlengd voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een gemotiveerd verslag van de behandelde geneesheer vergezeld, in geval van een type 2 diabetes patiënt waarbij één injectie insuline glargine wordt gecombineerd met één of meer orale antidiabetica, van een dosering van hemoglobine A1c die binnen de laatste 3 maanden werd uitgevoerd en waarvan de waarde onder de 7 % blijft en dat deze documenten naar de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling worden opgestuurd.

d) Betrokken specialiteit :

d) Betrokken specialiteit:

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen
		Dénomination et conditionnements
§ 3 B-190	0725-648	ALBUMAN Berna * pr. fl. inj. 100 ml 200 mg/ml
	0725-648	** pr. fl. inj. 100 ml 200 mg/ml
§ 74 A-3	0733-790	AUTOPLEX Travenol * pr. fl. I.V. 30 ml (6-35 U/ml): pr. U.
	0733-790	** pr. fl. I.V. 30 ml (6-35 U/ml): pr. U.
§ 77 A-3		FACTEUR IX HUMAIN CONCENTRE DCF-Croix Rouge GECONCENTREERDE MENSELJKE FAKTOR IX CAF-Rode Kruis
	0435-222	fl. inj.: pr. I.U.
	0734-335	* pr. fl. inj.: pr. I.U.
	0734-335	** pr. fl. inj.: pr. I.U.
§ 84 B-197	0735-183	TISSUCOL KIT Immuno * pr. fl. lyoph. 0,5 ml + solv.
	0735-183	** pr. fl. lyoph. 0,5 ml + solv.
§ 96 A-43	1132-869	NEUPOGEN 30 Amgen ser. S.C./I.V. 1 ml 5 x 300 µg
	0749-168	* pr. ser. S.C./I.V. 1 ml 1 x 300 µg
	0749-168	** pr. ser. S.C./I.V. 1 ml 1 x 300 µg
A-43	1132-877	NEUPOGEN 48 Amgen ser. S.C./I.V. 1 ml 5 x 480 µg
	0749-176	* pr. ser. S.C./I.V. 1 ml 1 x 480 µg
	0749-176	** pr. ser. S.C./I.V. 1 ml 1 x 480 µg
§ 163 B-92	1540-020	PUREGON 300 I.U./0,36 ml Organon sol. pr. inj. cart. 1 x 300 I.U./0,36 ml
	0768-911	* pr. sol. pr. cart. 1 x 300 I.U./0,36 ml
	0768-911	** pr. sol. pr. cart. 1 x 300 I.U./0,36 ml

11) de volgende specialiteiten schrappen:

Art. 2. A l'annexe II du même arrêté, à la rubrique V.8, ajouter un point 7 libellé comme suit : "analogue de l'insuline humaine, à durée d'action prolongée pendant 24 h.- Groupe de remboursement : A-69. ».

Art. 3. 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*.

Bruxelles, le 8 décembre 2003.

R. DEMOTTE

Art. 2. In bijlage II van hetzelfde besluit, onder rubriek V.8., een als volgt opgesteld punt 7 toevoegen : "humaan insuline-analoog met een verlengde werkingsduur gedurende 24 u. - Vergoedingsgroep : A-69. ».

Art. 3. 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*.

Brussel, 8 december 2003.

R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2003 — 4656 (2003 — 4573) [C — 2003/23067]

28 NOVEMBRE 2003. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques. — Errata

Au *Moniteur belge* du 3 décembre 2003, pages 57623 et 57624, lire :

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2003 — 4656 (2003 — 4573) [C — 2003/23067]

28 NOVEMBER 2003. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten. — Errata

In het *Belgisch staatsblad* van 3 december 2003, blzn. 57623 en 57624, lees :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-125	1204-494	TARIVID I.V. Aventis Pharma fl. I.V. 1 x 400 mg/200 ml		39,41	39,41	5,91	9,85
B-56	1531-417	TRADONAL RETARD 150 mg Viatrix caps. 60 x 150 mg	R	40,48	32,61	12,76	16,02
B-56	1531-425	TRADONAL RETARD 200 mg Viatrix caps. 60 x 200 mg	R	48,88	38,32	16,31	20,14
B-21	1415-264	ZESTORETIC AstraZeneca compr. 56 x 20 mg/12,5 mg		36,44	36,44	5,47	9,11

Au lieu de :

B-125	1204-494	TARIVID I.V. Aventis Pharma fl. I.V. 1 x 400 mg/200 ml		43,93	43,93	6,59	10,00
B-56	1531-417	TRADONAL RETARD 150 mg Viatrix caps. 60 x 150 mg		40,48	40,48	6,07	10,00
B-56	1531-425	TRADONAL RETARD 200 mg Viatrix caps. 60 x 200 mg		48,88	48,88	6,70	10,00
B-21	1415-264	ZESTORETIC AstraZeneca compr. 56 x 20 mg/12,5 mg		40,02	40,02	6,00	10,00

In plaats van:

MINISTERE DE LA DEFENSE

F. 2003 — 4657 [2003/07290]

4 NOVEMBRE 2003. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 29 juin 1994 fixant des missions et opérations qui sont prises en considération pour l'octroi de la médaille commémorative pour missions ou opérations à l'étranger

Le Ministre de la Défense,

Vu l'article 114 de la Constitution;

Vu l'arrêté royal du 13 avril 1993 portant création d'une médaille commémorative pour missions ou opérations à l'étranger, notamment l'article 3, modifié par l'arrêté royal du 30 novembre 1994;

Vu l'arrêté ministériel du 29 juin 1994 fixant des missions et opérations qui sont prises en considération pour l'octroi de la médaille commémorative pour missions ou opérations à l'étranger, notamment l'article 1^{er}, modifié par les arrêtés ministériels des 27 septembre 1995, 11 mars 1996, 10 juillet 1996, 13 novembre 1996, 29 septembre 1997, 29 octobre 1998, 19 novembre 1999, 8 mai 2000 et 14 mars 2001;

MINISTERIE VAN LANDSVERDEDIGING

N. 2003 — 4657 [2003/07290]

4 NOVEMBER 2003. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 29 juni 1994 tot vaststelling van opdrachten en operaties die in aanmerking komen voor de toekenning van de herinneringsmedaille voor buitenlandse opdrachten op operaties

De Minister van Landsverdediging,

Gelet op artikel 114 van de Grondwet;

Gelet op het koninklijk besluit van 13 april 1993 tot instelling van een herinneringsmedaille voor buitenlandse opdrachten of operaties, inzonderheid op artikel 3, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 november 1994;

Gelet op het ministerieel besluit van 29 juni 1994 tot vaststelling van opdrachten en operaties die in aanmerking komen voor de toekenning van de herinneringsmedaille voor buitenlandse opdrachten of operaties, inzonderheid op artikel 1, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 27 september 1995, 11 maart 1996, 10 juli 1996, 13 november 1996, 29 september 1997, 29 oktober 1998, 19 november 1999, 8 mei 2000 en 14 maart 2001;