

5° Au § 11, 4., sont apportées les modifications suivantes :

a) le point 4.1. est remplacé par les dispositions suivantes :

« 4.1. La prestation 684375-684386 ne peut être accordée que 5 ans après la prestation 684530-684541 et seulement une fois par période de 5 ans. »;

b) au point 4.2., les mots « la prestation 684530-684541 » sont remplacés par les mots « un stimulateur cardiaque »;

6° le § 11, 5., est abrogé;

7° Au § 16, G. Chirurgie thoracique et cardiologie, catégorie 1, intitulé "stimulateur cardiaque :", la prestation « 684375-684386 » est insérée après la prestation « 684530-684541 ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 avril 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

5° In § 11, 4., worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) het punt 4.1. wordt door de volgende bepalingen vervangen :

« 4.1. De verstrekking 684375-684386 kan pas 5 jaar na de verstrekking 684530-684541 en slechts één keer over een periode van 5 jaar worden toegestaan. »;

b) in punt 4.2. worden de woorden « verstrekking 684530-684541 » vervangen door de woorden « hartstimulator »;

6° § 11, 5., wordt opgeheven;

7° In § 16, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 1, opschrift "Hartstimulator :", wordt de verstrekking « 684375-684386 » ingevoegd na de verstrekking « 684530-684541 ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 april 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 935

[C — 2005/22319]

8 AVRIL 2005. — 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}, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 9 juillet 2004, et § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par la loi du 22 décembre 2003;

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, notamment l'annexe I^{re}, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 14 et 21 décembre 2004 et les 11 et 25 janvier 2005;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances, donnés le 22 décembre 2004, les 14 et 17 janvier 2005 et le 1^{er} février 2005;

Vu les accords du Ministre du Budget des 26 et 28 janvier 2005 et les 1^{er}, 2, 8 et 18 février 2005;

Vu les notifications aux demandeurs des 8, 21 et 23 février 2005;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 935

[C — 2005/22319]

8 APRIL 2005. — 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, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003 en 9 juli 2004, en § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;

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, inzonderheid op bijlage I, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 14 en 21 december 2004 en 11 en 25 januari 2005;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 december 2004, 14 en 17 januari 2005 en 1 februari 2005;

Gelet op de akkoordbevindingen van Onze Minister van Begroting van 26 en 28 januari 2005 en 1, 2, 8 en 18 februari 2005;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers van 8, 21 en 23 februari 2005;

Vu l'avis n° 38.188/1 du Conseil d'Etat, donné le 10 mars 2005, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I^{re} 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, tel qu'il a été modifié à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I^{re} :

a) les spécialités suivantes sont insérées :

Gelet op advies nr. 38.188/1 van de Raad van State, gegeven op 10 maart 2005, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, 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, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in hoofdstuk I :

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs		Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
				Prijs	Prix			
B-160	2198-612	ISOSUPRA LIDOSE 8 mg S.M.B. caps. 30 x 8 mg	C	21,48	21,48	3,22	5,37	
	0779-629	* pr. caps. 1 x 8 mg	C	0,5227	0,5227			
	0779-629	** pr. caps. 1 x 8 mg	C	0,4293	0,4293			
B-160	2198-604	ISOSUPRA LIDOSE 16 mg S.M.B. caps. 30 x 16 mg	C	32,52	32,52	4,88	8,13	
	0779-637	* pr. caps. 1 x 16 mg	C	0,9060	0,9060			
	0779-637	** pr. caps. 1 x 16 mg	C	0,7440	0,7440			
B-240	2172-567	MOXONIDINE EG 0,2 mg Eurogenerics compr. 56 x 0,2 mg	G	17,16	17,16	2,57	4,29	
	0777-185	* pr. compr. 1 x 0,2 mg	G	0,1714	0,1714			
	0777-185	** pr. compr. 1 x 0,2 mg	G	0,1409	0,1409			
B-240	2172-559	MOXONIDINE EG 0,4 mg Eurogenerics compr. 56 x 0,4 mg	G	22,81	22,81	3,42	5,70	
	0777-201	* pr. compr. 1 x 0,4 mg	G	0,2743	0,2743			
	0777-201	** pr. compr. 1 x 0,4 mg	G	0,2252	0,2252			
B-60	2168-532	NAPROXETOP 275 mg Topgen compr. 30 x 275 mg	G	5,59	5,59	0,84	1,40	
	0779-595	* pr. compr. 1 x 275 mg	G	0,1043	0,1043			
	0779-595	** pr. compr. 1 x 275 mg	G	0,0857	0,0857			
B-60	2168-540	NAPROXETOP 550 mg Topgen compr. 30 x 550 mg	G	8,96	8,96	1,34	2,24	
	0779-587	* pr. compr. 1 x 550 mg	G	0,1670	0,1670			
	0779-587	** pr. compr. 1 x 550 mg	G	0,1373	0,1373			
B-48	2156-149 2156-156 0779-645 0779-645	OMEPRAZOLE-RATIOPHARM 10 mg Ratiopharm	G	15,92	15,92	2,39 3,82	3,98 6,37	
		caps. 28 x 10 mg		25,47	25,47			
		caps. 56 x 10 mg		0,3320	0,3320			
		* pr. caps. 1 x 10 mg		0,2727	0,2727			
B-48	2156-164 2169-167 0779-652 0779-652	OMEPRAZOLE-RATIOPHARM 40 mg Ratiopharm	G	40,76	40,76	6,11 6,80	10,19 10,20	
		caps. 28 x 40 mg		60,10	60,10			
		caps. 56 x 40 mg		0,9846	0,9846			
		* pr. caps. 1 x 40 mg		0,8577	0,8577			
B-88	0779-546 0779-546	PAMIDRO-CELL 15 mg/5 ml Eurogenerics	C	35,6900	35,6900			
		* pr. fl. I.V. 1 x 15 mg/5 ml		29,3200	29,3200			
B-88	0779-553 0779-553	PAMIDRO-CELL 30 mg/10 ml Eurogenerics	C	65,7500	65,7500			
		* pr. fl. I.V. 1 x 30 mg/10 ml		58,6400	58,6400			
B-88	0779-561 0779-561	PAMIDRO-CELL 60 mg/20 ml Eurogenerics	C	124,3800	124,3800			
		* pr. fl. I.V. 1 x 60 mg/20 ml		117,2700	117,2700			
B-88	0779-579 0779-579	PAMIDRO-CELL 90 mg/30 ml Eurogenerics	C	183,0200	183,0200			
		* pr. fl. I.V. 1 x 90 mg/30 ml		175,9100	175,9100			
B-41	2202-331 0779-272 0779-272	PRAVASTATINE SANDOZ 20 mg Sandoz	G	38,47	38,47	5,77	9,62	
		compr. 98 x 20 mg		0,3404	0,3404			
		* pr. compr. 1 x 20 mg		0,2796	0,2796			
B-41	2202-356 0779-280 0779-280	PRAVASTATINE SANDOZ 40 mg Sandoz	G	55,27	55,27	8,29	13,82	
		compr. 98 x 40 mg		0,5156	0,5156			
		* pr. compr. 1 x 40 mg		0,4431	0,4431			

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.

b) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité PAMIDRO-CELL 15 mg/5 ml Eurogenerics, libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 2 flacons. » ;

c) ajouter une note en bas de page renvoyant aux spécialités PAMIDRO-CELL 30 mg/10 ml, 60 mg/20 ml et 90 mg/30 ml Eurogenerics, libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par flacon. » ;

d) l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit :

b) een naar de specialiteit PAMIDRO-CELL 15 mg/5 ml Eurogenerics, verwijzende voetnoot, luidend als volgt, toevoegen :

« Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 2 flacons. » ;

c) een naar de specialiteiten PAMIDRO-CELL 30 mg/10 ml, 60 mg/20 ml en 90 mg/30 ml Eurogenerics, verwijzende voetnoot, luidend als volgt, toevoegen :

« Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per flacon. » ;

d) wordt de inschrijving van de volgende specialiteiten vervangen als volgt :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-20	0777-086	FELODIPINE SANDOZ 5 mg Sandoz * pr. compr. ret. 1 x 5 mg	G	0,1939	0,1939		
	0777-086	** pr. compr. ret. 1 x 5 mg	G	0,1593	0,1593		
B-20	0777-094	FELODIPINE SANDOZ 10 mg Sandoz * pr. compr. ret. 1 x 10 mg	G	0,3111	0,3111		
	0777-094	** pr. compr. ret. 1 x 10 mg	G	0,2557	0,2557		
A-25	0057-679	MITOMYCIN C Nycomed Belgium fl. inj. 10 x 2 mg		73,37	73,37	0,00	0,00
	0827-600	fl. inj. 3 x 10 mg		90,50	90,50	0,00	0,00
	0856-054	fl. inj. 2 x 20 mg		109,91	109,91	0,00	0,00
	0711-945	* pr. fl. inj. 1 x 2 mg		6,8890	6,8890		
	0711-952	* pr. fl. inj. 1 x 10 mg		28,5067	28,5067		
	0729-830	* pr. fl. inj. 1 x 20 mg		52,1800	52,1800		
	0711-945	** pr. fl. inj. 1 x 2 mg		6,1780	6,1780		
	0711-952	** pr. fl. inj. 1 x 10 mg		26,1367	26,1367		
	0729-830	** pr. fl. inj. 1 x 20 mg		48,6250	48,6250		

e) les spécialités suivantes sont supprimées :

e) worden de volgende specialiteiten geschrapt :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-68	1226-059 0744-417 0744-417	ALPURIC Boss Pharma caps. 100 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg
B-28	1305-689 1305-671	AMICHLOR Boss Pharma compr. 20 x 50 mg/5 mg compr. 50 x 50 mg/5 mg
B-107	1612-654 0767-392 0767-392	AMOXYPEN 250 mg Farmabel compr. disp. 16 x 250 mg * pr. compr. disp. 1 x 250 mg ** pr. compr. disp. 1 x 250 mg
B-107	1612-662 0767-624 0767-624	AMOXYPEN 375 mg Farmabel compr. disp. 16 x 375 mg * pr. compr. disp. 1 x 375 mg ** pr. compr. disp. 1 x 375 mg
B-107	0290-254 1612-670 0700-708 0767-418 0700-708 0767-418	AMOXYPEN 500 mg Farmabel pulv. or. 16 x 500 mg compr. disp. 16 x 500 mg * pr. pulv. or. 1 x 500 mg * pr. compr. disp. 1 x 500 mg ** pr. pulv. or. 1 x 500 mg ** pr. compr. disp. 1 x 500 mg
B-112	0729-277	APACEF AstraZeneca ** pr. fl. lyoph. pr. perf. 1 x 2 g
Cx-11	1373-448 0747-253 0747-253	BETASERC Solvay Pharma sol. b. 120 ml 8 mg/ml * pr. sol. b. 1 x 8 mg/ml ** pr. sol. b. 1 x 8 mg/ml
B-125	1612-712 0768-036 0768-036	CIPROBEL 250 mg Farmabel compr. 10 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg
B-1	0109-298 0705-137 0705-137	DIGITALINE NATIVELLE Procter & Gamble Pharm. compr. 40 x 0,1 mg * pr. compr. 1 x 0,1 mg ** pr. compr. 1 x 0,1 mg
B-118	0264-101 0733-733 0733-733	DOXYTAB Farmabel dos. or. 10 x 100 mg * pr. dos. or. 1 x 100 mg ** pr. dos. or. 1 x 100 mg
B-20	2089-977	FELODIPINE SANDOZ 5 mg Sandoz compr. ret. 56 x 5 mg
B-20	2089-993	FELODIPINE SANDOZ 10 mg Sandoz compr. ret. 56 x 10 mg
B-60	1699-115 0769-315 0769-315	FLAMPHAR Eos Healthcare compr. enter. 50 x 50 mg * pr. compr. enter. 1 x 50 mg ** pr. compr. enter. 1 x 50 mg
A-30	0707-539 0707-539	FLUOTHANE AstraZeneca * pr. ml ** pr. ml
A-11	1414-481 0748-756 0748-756	HUMULINE 20/80 CARTRIDGE Lilly cartouche-patroom 5 x 300 I.U./3 ml * pr. cartouche-patroom 1 x 300 I.U./3 ml ** pr. cartouche-patroom 1 x 300 I.U./3 ml
A-11	0263-319 0736-942 0736-942	HUMULINE LONG Lilly fl. inj. 10 ml 100 I.U./ml * pr. 1 x 100 I.U./ml ** pr. 1 x 100 I.U./ml
A-11	0263-327 0736-900 0736-900	HUMULINE ULTRALONG Lilly fl. inj. 10 ml 100 I.U./ml * pr. 1 x 100 I.U./ml ** pr. 1 x 100 I.U./ml

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-119	0264-135 0288-555 0728-279 0741-330 0728-279 0741-330	MACROMYCINE Farmabel pulv. or. 16 x 500 mg dos. or. 16 x 1 g * pr. pulv. or. 1 x 500 mg * pr. dos. or. 1 x 1 g ** pr. pulv. or. 1 x 500 mg ** pr. dos. or. 1 x 1 g
A-24	0746-909 0746-909	METHOTREXATUM Pharmacia * pr. vial inj. 1 x 50 mg/2 ml ** pr. vial inj. 1 x 50 mg/2 ml
Cx-2	0813-238 0733-030 0733-030	MINESTRIL-20 Pfizer compr. 3 x 21 * pr. compr. 1 x 21 ** pr. compr. 1 x 21
Cx-2	0813-246 0733-048 0733-048	MINESTRIL-30 Pfizer compr. 3 x 21 * pr. compr. 1 x 21 ** pr. compr. 1 x 21
B-119	1430-057 1430-065 0749-630 0749-630	MONAXIN Therabel Pharma compr. 5 x 500 mg compr. 10 x 500 mg * pr. compr. 1 x 500 mg ** pr. compr. 1 x 500 mg
B-60	1079-821 0741-553 0741-553	NAPROFLAM Socobom compr. 30 x 250 mg * pr. compr. 1 x 250 mg ** pr. compr. 1 x 250 mg
B-27	1402-841 1402-866 0748-889 0748-897 0748-889 0748-897	NEFROTONE Boss Pharma compr. 50 x 25 mg compr. 50 x 100 mg * pr. compr. 1 x 25 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg
B-27	1402-874 0748-905 0748-905	NEFROZIDE Boss Pharma compr. 56 x 25 mg/25 mg * pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg ** pr. compr. 1 x 25 mg/25 mg
A-30	0767-772 0767-780 0767-806 0767-772 0767-780 0767-806	PROPOFABB Abbott * pr. 20 ml I.V. 1% * pr. 50 ml I.V. 1% * pr. 100 ml I.V. 1% ** pr. 20 ml I.V. 1% ** pr. 50 ml I.V. 1% ** pr. 100 ml I.V. 1%
B-73	1766-419 0773-424 0773-424	REMERGON SOLTAB 45 mg Organon compr. 30 x 45 mg * pr. compr. 1 x 45 mg ** pr. compr. 1 x 45 mg
B-9	0135-277 0719-690 0719-690	TRASICOR 80 Novartis Pharma compr. 50 x 80 mg * pr. compr. 1 x 80 mg ** pr. compr. 1 x 80 mg
B-176	0720-615 0720-615	UROVISON PERF. Schering * pr. fl. perf. 1 x 230 ml (+ 20 ml) 30% ** pr. fl. perf. 1 x 230 ml (+ 20 ml) 30%
B-158	0869-008 0869-016 0869-024 0869-032 0720-722 0720-730 0720-722 0720-730	VARLANE Schering crème 15 g 7,5 mg/g crème 30 g 7,5 mg/g pom. 15 g 7,5 mg/g pom. 30 g 7,5 mg/g * pr. crème 1 x 7,5 mg/g * pr. pom. 1 x 7,5 mg/g ** pr. crème 1 x 7,5 mg/g ** pr. pom. 1 x 7,5 mg/g
A-5	0099-424 0721-464 0721-464	ZARONTIN Pfizer caps. 100 x 250 mg * pr. caps. 1 x 250 mg ** pr. caps. 1 x 250 mg

2° au chapitre IV-B :

a) au § 44-b), la spécialité suivante est supprimée :

2° in hoofdstuk IV-B :

a) in § 44-b), wordt de volgende specialiteit geschrapt :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-112	0729-277	APACEF AstraZeneca * pr. fl. lyoph. pr. perf. 1 x 2 g

b) le § 66 est abrogé;

c) au § 197, e), les mots "avec la spécialité VIOXX ou" sont supprimés;

d) le § 198 est abrogé;

e) au § 223, la spécialité suivante est supprimée :

b) de § 66 wordt opgeheven;

c) in § 197, e), worden de woorden "met de specialiteit VIOXX of" geschrapt;

d) de § 198 wordt opgeheven;

e) in § 223, wordt de volgende specialiteit geschrapt :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-254	1406-701 1406-727 1406-743 1406-768	EXELON Novartis Pharma caps. 28 x 1,5 mg caps. 28 x 3 mg caps. 28 x 4,5 mg caps. 28 x 6 mg

f) au § 226, la spécialité suivante est supprimée :

f) in § 226, wordt de volgende specialiteit geschrapt :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-256	1633-122 0770-339 0770-339	RENAGEL Genzyme caps. 200 x 403 mg * pr. caps. 1 x 403 mg ** pr. caps. 1 x 403 mg

g) au § 281, la spécialité suivante est supprimée :

g) in § 281, wordt de volgende specialiteit geschrapt :

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements
B-39	1107-416 0741-660 0741-660	HYPOLIPID Farmabel caps. 50 x 100 mg * pr. caps. 1 x 100 mg ** pr. caps. 1 x 100 mg

h) au § 290, e), le mot "VIOXX" est supprimé;

i) au § 292, e), les mots "VIOXX ou" sont supprimés;

j) il est inséré un § 333, rédigé comme suit :

§ 333.

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est utilisée pour le traitement d'une arthrite psoriasique insuffisamment contrôlée, malgré l'utilisation de NSAID, chez les bénéficiaires âgés d'au moins 17 ans, qui se trouvent dans une des situations présentes :

1. Patients avec arthrite psoriasique de type poly-articulaire avec simultanément la présence d'une arthrite active au niveau d'au moins 5 articulations

2. Patients avec arthrite psoriasique de type oligo-articulaire avec la présence d'une arthrite active au niveau d'au moins une articulation majeure (hanche, genoux, cheville, épaule, coude, poignet).

b) Le remboursement est conditionné par la remise préalable au médecin-conseil d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe. Le formulaire de demande doit être complété par un médecin spécialiste en rhumatologie. 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 maximum 6 mois.

h) in § 290, e), wordt het woord "VIOXX" geschrapt;

i) in § 292, e), worden de woorden "VIOXX of" geschrapt;

j) er wordt een § 333 toegevoegd, luidende :

§ 333.

a) de specialiteit komt in aanmerking voor terugbetaling wanneer ze gebruikt wordt voor de behandeling van psoriatische artritis die onvoldoende onder controle is, ondanks gebruik van NSAIDs, bij rechthebbenden van minstens 17 jaar die zich in één van volgende situaties bevinden :

1. Patiënten met polyarticulaire psoriatische artritis met tegelijkertijd de aanwezigheid van actieve artritis ter hoogte van ten minste 5 gewrichten

2. Patiënten met oligoarticulaire psoriatische artritis met de aanwezigheid van actieve artritis ter hoogte van minstens één groter gewricht (heup, knie, enkel, schouder, elleboog, pols)

b) De terugbetaling is gebaseerd op een aanvraagformulier waarvan het model in bijlage A bij deze paragraaf voorkomt, voordien afgegeven aan de adviserend geneesheer. Het aanvraagformulier wordt door een geneesheer-specialist in de reumatologie ingevuld. De adviserend geneesheer reikt aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder « b » van bijlage III bij dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 6 maanden.

c) Les autorisations de remboursement peuvent être prolongées à terme pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum, sur base chaque fois d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe. A cet effet, le médecin spécialiste en rhumatologie complète à destination du médecin conseil ce formulaire, notamment au point III, et confirme que ce traitement s'est montré efficace par rapport à la situation clinique du patient avant l'initiation du traitement.

c) De toelating tot terugbetaling mag na afloop verlengd worden voor nieuwe perioden van maximum 6 maanden en dit op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model in bijlage A bij deze paragraaf voorkomt. Hiertoe vult de geneesheer-specialist in de reumatologie dit formulier in, dat zich bevindt onder punt III, gericht aan de adviserend geneesheer, en bevestigt dat de behandeling doeltreffend was, vergeleken met de klinische toestand van de patiënt voor de aanvang van de behandeling.

Cat.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
B-255		ARAVA Aventis Pharma					
	1544-352	compr. pell. 30 x 10 mg		73,80	73,80	6,80	10,20
	1589-696	compr. pell. 100 x 10 mg		180,57	180,57	10,20	15,30
	1544-337	compr. pell. 30 x 20 mg		83,61	83,61	6,80	10,20
	1589-704	compr. pell. 100 x 20 mg		206,77	206,77	10,20	15,30
	1544-345	compr. pell. 3 x 100 mg		45,36	45,36	6,80	10,20
	0769-554	* pr. compr. pell. 1 x 10 mg		1,7297	1,7297		
	0769-562	* pr. compr. pell. 1 x 20 mg		1,9841	1,9841		
	0769-570	* pr. compr. pell. 1 x 100 mg		13,9000	13,9000		
	0769-554	** pr. compr. pell. 1 x 10 mg		1,6586	1,6586		
	0769-562	** pr. compr. pell. 1 x 20 mg		1,9130	1,9130		
	0769-570	** pr. compr. pell. 1 x 100 mg		11,5300	11,5300		

ANNEXE A : Modèle du formulaire de demande :

Formulaire de demande de remboursement de la spécialité ARAVA pour une arthrite psoriasique (§ 333 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N° d'affiliation chez l'O.A.) :

.....

II – Première demande: Eléments à attester par un médecin spécialiste en rhumatologie :

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en rhumatologie, certifie que le patient mentionné ci-dessus est âgé d'au moins 17 ans, est atteint d'une arthrite psoriasique, et se trouve dans la situation suivante:

- Arthrite psoriasique de type poly-articulaire avec simultanément la présence d'une arthrite active au niveau d'au moins 5 articulations
- Arthrite psoriasique de type oligo-articulaire avec la présence d'une arthrite active au niveau d'au moins une articulation majeure (hanche, genoux, cheville, épaule, coude, poignet).

De ce fait, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement d'un traitement avec la spécialité ARAVA pendant une période de 6 mois.

III – Demande de prolongation : Eléments à attester par un médecin spécialiste en rhumatologie :

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en rhumatologie, certifie que le patient mentionné ci-dessus, âgé d'au moins 17 ans, a déjà reçu le remboursement d'un traitement avec la spécialité ARAVA pendant au moins six mois pour une arthrite psoriasique.

J'atteste que ce traitement s'est montré efficace par rapport à la situation clinique du patient avant l'initiation du traitement.

De ce fait, ce patient nécessite de recevoir la prolongation du remboursement de la spécialité ARAVA pendant une période de 6 mois.

IV – Identification du médecin spécialiste en rhumatologie (nom, prénom, adresse, N° INAMI) :

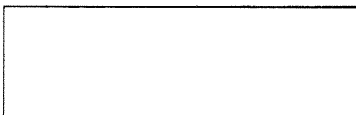
..... (nom)

..... (prénom)

1-..... (N° INAMI)

..... (date)

..... (signature du médecin)



(cachet du médecin)

BIJLAGE A : Model van aanvraagformulier:**Aanvraagformulier voor terugbetaling van de specialiteit ARAVA bij psoriatische artritis**
(§ 333 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001)**I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.)**

.....

II – Eerste aanvraag: Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in de reumatologie:

Ik ondergetekende, doctor in de geneeskunde, erkend specialist in de reumatologie, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt minstens 17 jaar oud is en lijdt aan psoriatische artritis en zich in volgende situatie bevindt:

- polyarticulaire psoriatische artritis met tegelijkertijd de aanwezigheid van actieve artritis ter hoogte van ten minste 5 gewrichten
- oligoarticulaire psoriatische artritis met de aanwezigheid van actieve arthritis ter hoogte van minstens één groter gewricht (heup, knie, enkel, schouder, elleboog, pols)

Op grond hiervan bevestig ik dat voor deze patiënt de terugbetaling noodzakelijk is van een behandeling met de specialiteit ARAVA, gedurende een periode van 6 maanden.

III - Aanvraag tot verlenging: Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in de reumatologie:

Ik ondergetekende, doctor in de geneeskunde, erkend specialist in de reumatologie, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt minstens 17 jaar oud is, reeds terugbetaling heeft gekregen van de behandeling met de specialiteit ARAVA, gedurende minstens 6 maanden voor psoriatische arthritis.

Ik bevestig dat deze behandeling doeltreffend is gebleken in vergelijking met de klinische situatie van de patiënt voor de aanvang van de behandeling.

Op basis hiervan heeft de patiënt een verlenging nodig van de terugbetaling van de specialiteit ARAVA gedurende een periode van 6 maanden.

IV - Identificatie van de geneesheer-specialist in de reumatologie (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer)

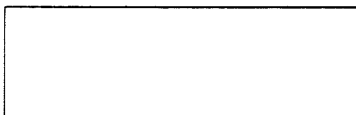
..... (naam)

..... (voornaam)

1-..... (RIZIV-nr.)

..... (datum)

..... (handtekening van de geneesheer)



(stempel van de geneesheer)

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. 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*.

Bruxelles, le 8 avril 2005.

Brussel, 8 april 2005.