

9. Paritair Comité voor het huiden- en lederbedrijf en vervangingsproducten (nr. 128)	31.12.2008
10. Paritair Subcomité voor de leerlooierij en de handel in ruwe huiden en vellen (nr. 128.01)	31.12.2008
11. Paritair Subcomité voor de schoeiselindustrie, de laarzenmakers en de maatwerkers (nr. 128.02)	31.12.2008

Voor de toepassing van de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités (artikel 3) worden als representatieve werknemers- en werkgeversorganisaties aangemerkt :

1. de interprofessionele organisaties van werknemers en van werkgevers, die voor het gehele land zijn opgericht en die in de Centrale Raad voor het bedrijfsleven en in de Nationale Arbeidsraad vertegenwoordigd zijn; de werknemersorganisaties moeten bovendien ten minste 50 000 leden tellen;

2. de vakorganisaties die aangesloten zijn bij of deel uitmaken van een onder 1 genoemde interprofessionele organisatie;

3. de vakorganisaties van werkgevers die de Koning, op advies van de Nationale Arbeidsraad, als representatief in een bepaalde bedrijfstak erkent.

Worden bovendien als representatieve werkgeversorganisaties aangemerkt de overeenkomstig de wet van 6 maart 1964 tot organisatie van de middenstand erkende nationale interprofessionele organisaties en beroepsorganisaties die representatief zijn voor de ondernemingshoofden uit het ambachtswezen, de kleine en middelgrote handel en de kleine nijverheid en voor de zelfstandigen die een vrij of een ander intellectueel beroep uitoefenen.

Om vervolgens, met toepassing van artikel 42 van de bovenvermelde wet van 5 december 1968, gewijzigd bij de programmawet van 22 december 2003, over te gaan tot de nieuwe aanstelling van de leden van deze paritaire comités en paritaire subcomités worden de betrokken organisaties verzocht, binnen de maand volgend op de bekendmaking van dit bericht in het *Belgisch Staatsblad*, mee te delen of zij voor vertegenwoordiging in aanmerking wensen te komen en eventueel van hun representatieve aard te doen blijken.

Deze kandidaturen moeten gericht worden aan de heer directeur-generaal van de Algemene Directie Collectieve Arbeidsbetrekkingen van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, Ernest Blerotstraat 1, te 1070 Brussel.

9. Commission paritaire de l'industrie des cuirs et peaux et des produits de remplacement (n° 128)	31.12.2008
10. Sous-commission paritaire de la tannerie et du commerce de cuirs et peaux bruts (n° 128.01)	31.12.2008
11. Sous-commission paritaire de l'industrie de la chaussure, des bottiers et des chausseurs (n° 128.02)	31.12.2008

Pour l'application de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires (article 3), sont considérées comme organisations représentatives des travailleurs et comme organisations représentatives des employeurs :

1. les organisations interprofessionnelles de travailleurs et d'employeurs constituées sur le plan national et représentées au Conseil central de l'économie et au Conseil national du Travail; les organisations de travailleurs doivent, en outre, compter au moins 50 000 membres;

2. les organisations professionnelles affiliées à ou faisant partie d'une organisation interprofessionnelle visée au 1;

3. les organisations professionnelles d'employeurs qui sont, dans une branche d'activité déterminée, déclarées représentatives par le Roi, sur avis du Conseil national du Travail.

Sont, en outre, considérées comme organisations représentatives des employeurs, les organisations interprofessionnelles et professionnelles agréées conformément à la loi du 6 mars 1964 portant organisation des classes moyennes qui sont représentatives des chefs d'entreprise de l'artisanat, du petit et du moyen commerce et de la petite industrie et des indépendants exerçant une profession libérale ou une autre profession intellectuelle.

En vue de procéder ensuite, en application de l'article 42 de la loi susmentionnée du 5 décembre 1968, modifiée par la loi-programme du 22 décembre 2003, à la nouvelle installation des membres de ces commissions paritaires et sous-commissions paritaires, les organisations intéressées sont invitées, dans le mois qui suit la publication au *Moniteur belge* du présent avis, à faire savoir si elles désirent être représentées, et, le cas échéant, à justifier leur caractère représentatif.

Ces candidatures doivent être adressées à M. le directeur général de la Direction générale Relations collectives de travail du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, rue Ernest Blerot 1, à 1070 Bruxelles.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID EN RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

[C - 2008/22254]

Interpretatieregel

Op voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen van 18 maart 2008 en in uitvoering van artikel 22, 4^obis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 21 april 2008 de hierna volgende interpretatieregel vastgesteld :

Interpretatieve regel voor de reglementering van de farmaceutische specialiteiten opgenomen in hoofdstuk IV van de bijlagen bij het koninklijk besluit van 21 december 2001, waarbij de arts-specialist in inwendige geneeskunde als voorschrijvende arts vermeld is.

Vraag :

In welke mate slaan de reglementeringen van farmaceutische specialiteiten op de geriater (tijdelijk RIZIV n° -581 en binnenkort nieuw RIZIV n° -180), wanneer een arts-specialist in inwendige geneeskunde vermeld is als arts-specialist die gemachtigd is de betreffende aanvraag voor vergoeding op te stellen gericht aan de adviserend arts? Met de nieuwe erkenning van geriater, zijn deze inderdaad geen internist.

De vraag slaat niet op de internisten-geriateren (RIZIV n° -580).

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE ET INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

[C - 2008/22254]

Règle interprétative

Sur proposition de la Commission de remboursement des médicaments du 18 mars 2008 et en application de l'article 22, 4^obis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 21 avril 2008 la règle interprétative suivante :

Règle interprétative portant sur la réglementation des spécialités pharmaceutiques reprises au chapitre IV des annexes de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, au cas où le médecin-spécialiste en médecine interne est mentionné comme médecin prescripteur.

Question :

Dans quelle mesure les réglementations des spécialités pharmaceutiques s'appliquent-elles au gériatre (temporairement n° INAMI -581 et bientôt nouveau n° INAMI -180) lorsque un médecin-spécialiste en médecine interne est mentionné comme médecin spécialiste habilité à rédiger la demande de remboursement concernée à destination au médecin-conseil ? En effet, avec la nouvelle reconnaissance des gériatres, les gériatres ne sont plus des internistes.

La question ne se pose pas pour les internistes-gériatres (n° INAMI -580).

Antwoord :

Door het bestaan van de bijzondere titel van geriater naast deze van internist-geriater, is het aantal farmaceutische specialiteiten die betrokken zijn in deze vraag, talrijk. Het gaat immers niet alleen om geneesmiddelen waarvoor een internist-geriater vereist is zoals b.v. anti-Alzheimer geneesmiddelen. Het gaat eveneens om verscheidene farmaceutische specialiteiten in het domein van de ziekte van Parkinson, mycoses, bepaalde cytostatica, geneesmiddelen voor de behandeling van osteoporose e.d. waar de erkenning van arts-specialist in inwendige geneeskunde vereist is voor terugbetaling in hoofdstuk IV.

In het geval een arts-specialist een erkenning heeft gekregen in de geriatrie kan de geneesheer-adviseur de vergoedingsvoorwaarde met betrekking tot de kwalificatie in het specialisme inwendige geneeskunde beschouwen als voldaan, en dit in uitvoering van de bepalingen van hoofdstuk IV van het koninklijk besluit van 21 december 2001 waarbij een dergelijke kwalificatie vereist is om gemachtigd te zijn een betreffende aanvraag voor vergoeding te richten aan de geneesheer-adviseur.

De voorgenoemde regel treedt in werking op 1 maart 2008.

Réponse :

Par l'existence du titre particulier de gériatre, à côté de celui d'interniste-gériatre, le nombre de spécialités pharmaceutiques concernées par la question est important. En effet, il ne s'agit pas seulement des médicaments pour lesquels un interniste-gériatre est nécessaire comme p.ex. les médicaments anti-Alzheimer. Il s'agit également de nombreuses spécialités pharmaceutiques dans le domaine de la maladie de Parkinson, les mycoses, certains cytostatiques, médicaments pour lutter contre l'ostéoporose etc, où la qualification d'un médecin spécialiste en médecine interne est nécessaire pour le remboursement via le chapitre IV.

Dans le cas où un médecin spécialiste aurait reçu une reconnaissance en gériatrie, le médecin conseil peut considérer que la condition relative à la qualification en médecine interne est remplie dans l'exécution des dispositions du chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 imposant une telle qualification pour être habilité à rédiger la demande de remboursement concernée à destination au médecin-conseil.

La règle interprétative précitée prend effet le 1 mars 2008.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID
EN RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN
INVALIDITEITSVERZEKERING**

[C - 2008/22255]

**Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur
van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 14 november 2007 en 20 maart 2008, en in uitvoering van artikel 22, 4^o bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 21 april 2008 de hiernagaaande interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 35, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

« INTERPRETATIEREGEL 6

VRAAG

Mag de verstrekking 683653-683664 tweemaal aangerekend worden indien er stents geplaatst worden bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde en van een andere anatomische as tijdens dezelfde operatiezitting? Mag de verstrekking 683653-683664 tweemaal aangerekend worden indien er stents geplaatst worden bij revascularisatie van arteries van 2 andere anatomische assen tijdens dezelfde operatiezitting?

Wat wordt er in de omschrijving van de verstrekking 683653-683664 met « andere anatomische as » bedoeld?

ANTWOORD

De verstrekking 683653-683664 kan in deze situaties slechts éénmaal aangerekend worden.

Met « andere anatomische as » wordt bedoeld een andere arteriële as of de aanwezigheid van een gewricht tussen 2 arteries.

« INTERPRETATIEREGEL 7

VRAAG

Met welke verstrekkingen mag de verstrekking 683653-683664 gecumuleerd worden ?

antwoord

De verstrekking 683653-683664 kan enkel met de verstrekkingen 683616-683620 en 683631-683642 gecumuleerd worden.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE
ET INSTITUT NATIONAL
D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE**

[C - 2008/22255]

**Règles interprétatives de la nomenclature
des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique des implants des 14 novembre 2007 et 20 mars 2008, et en application de l'article 22, 4^o bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 21 avril 2008 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 35, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé :

« REGLE INTERPRETATIVE 6

QUESTION

Peut-on facturer deux fois la prestation 683653-683664 si des stents sont utilisés lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire? Peut-on facturer deux fois la prestation 683653-683664 si des stents sont utilisés lors de la revascularisation des artères de 2 axes anatomiques durant une seule session opératoire?

Dans le libellé de la prestation 683653-683664 que faut-il comprendre par « autre axe anatomique » ?

REPONSE

Dans ces situations, la prestation 683653-683664 ne peut-être facturée qu'une seule fois.

Par « autre axe anatomique » il faut comprendre un autre axe artériel ou la présence d'une articulation entre deux artères.

« REGLE INTERPRETATIVE 7

QUESTION

Avec quelles prestations peut-on cumuler la prestation 683653-683664 ?

REPONSE

La prestation 683653-683664 peut uniquement être cumulée avec les prestations 683616-683620 et 683631-683642.