

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en van de Minister van Zelfstandigen en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 1, van het koninklijk besluit van 5 februari 2024 tot vaststelling van het bedrag van de evenwichtsdotatie in het stelsel van de werknemers en in het stelsel van de zelfstandigen voor het jaar 2024, wordt vervangen als volgt:

“Artikel 1. Het bedrag van de evenwichtsdotatie van de sociale zekerheid dat wordt gestort aan het RSZ-Globaal Beheer, bedoeld in artikel 5, eerste lid, 2°, van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders wordt, voor het jaar 2024 vastgesteld op 6.634.962 duizend euro.”.

**Art. 2.** Artikel 2 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:

“Art. 2. Het bedrag van de evenwichtsdotatie van de sociale zekerheid dat wordt gestort aan het globaal financieel beheer in het sociaal statuut der zelfstandigen, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 18 november 1996 strekkende tot invoering van een globaal financieel beheer in het sociaal statuut der zelfstandigen, met toepassing van hoofdstuk I van titel VI van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels wordt, voor het jaar 2024 vastgesteld op 482.639 duizend euro.”.

**Art. 3.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2024.

**Art. 4.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken en de minister bevoegd voor Zelfstandigen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 9 juni 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Zelfstandigen,  
D. CLARINVAL

De Minister van Sociale Zaken,  
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/005998]

7 JUNI 2024. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 2 quater, ingevoegd bij de wet van 22 juni 2016 en gewijzigd bij de wet van 13 februari 2020;

Gelet op het koninklijk besluit 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor terugbetaling van farmaceutische producten en verstrekkingen, volgens artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit n°20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen ter bestrijding van de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van de zorg wat betreft de verplichte ziekteverzekering, uitgebracht op 11 januari 2024;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 12 maart 2024;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et du Ministre des Indépendants et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 5 février 2024 fixant le montant de la dotation d'équilibre dans le régime des travailleurs salariés et dans le régime des travailleurs indépendants pour l'année 2024, est remplacé par ce qui suit :

“ Article 1<sup>er</sup>. Le montant de la dotation d'équilibre de la sécurité sociale versé à l'ONSS-gestion globale, visé à l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs est, pour l'année 2024, fixé à 6.634.962 milliers d'euros. ”.

**Art. 2.** L'article 2 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

“ Art. 2. Le montant de la dotation d'équilibre de la sécurité sociale versé à la gestion financière globale dans le statut social des travailleurs indépendants, visée à l'article 2 de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 visant l'introduction d'une gestion financière globale dans le statut social des travailleurs indépendants, en application du chapitre Ier du titre VI de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions est, pour l'année 2024, fixé à 482.639 milliers d'euros. ”.

**Art. 3.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**Art. 4.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et le ministre qui a les Indépendants dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 9 juin 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Indépendants,  
D. CLARINVAL

Le Ministre des Affaires sociales,  
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/005998]

7 JUIIN 2024 — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 2, quater inséré par la loi du 22 juin 2016 et modifié par la loi du 13 février 2020;

Vu l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'avis de la Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques, en application de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, formulé le 11 janvier 2024;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 12 mars 2024;

Gelet op het akkoord van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 4 april 2024;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 24 april 2024 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2° van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Besluit :

**Artikel 1.** In de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk II, afdeling 3 van het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de leden 2 tot en met 5 vervangen als volgt:

“Voor de eerste aanvraag tot terugbetaling stelt de behandelende arts een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en dat als bijlage volgt bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan worden verlengd voor perioden van maximum 5 jaren hetzij op verzoek van de behandelende arts hetzij op basis van het formulier conform het model A21 van deel III van de lijst.”

**Art. 2.** In de lijst deel I, titel 3, hoofdstuk IV van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) In §§ 1, 4, 5, 15A, 17B, 19 et 20B, worden de volgende zinnen:

« De behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De behandelende arts stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.”

vervangen als volgt :

“Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de behandelende arts een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van aanvraag conform het model A21 of een gedetailleerd voortgangsverslag”

b) In § 3, worden de volgende zinnen:

“De behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde of in de kindergeneeskunde ofwel in de neurologie en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

Eens de diagnose is gesteld, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De behandelende arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au budget, donné le 4 avril 2024;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 24 avril 2024, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

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

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans la liste partie I, titre 1, chapitre II, section 3 de l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les alinéas 2 à 5 sont remplacés par ce qui suit :

« Pour la première demande de remboursement, le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et repris en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s), le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum soit à la demande du médecin traitant soit sur base du formulaire conforme au modèle A21 de la partie III de la liste. »

**Art. 2.** Dans la liste partie I, titre 3, chapitre IV du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

a) Au §§ 1, 4, 5, 15A, 17B et 19, les phrases suivantes :

« Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil .

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 soit d'un rapport circonstancié d'évolution. »

b) Au § 3, les phrases suivantes :

« Le médecin traitant, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic.

Dès que le diagnostic est fixé, les récipients prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

Le médecin traitant spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts."

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde of in de kindergeneeskunde ofwel in de neurologie en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Eens de diagnose is gesteld, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de behandelende arts of een gedetailleerd voortgangsverslag van de behandelende arts."

c) In § 9, worden de volgende zinnen:

"De behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde of in de kindergeneeskunde ofwel in de neurologie en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De behandelende arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging voor de onder b bedoelde bereidingen is beperkt tot een maximum van 365 gebruikseenheden per jaar.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts."

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde of in de kindergeneeskunde ofwel in de neurologie en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging voor de onder b) bedoelde bereidingen is beperkt tot een maximum van 365 gebruikseenheden per jaar.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de behandelende arts of een gedetailleerd voortgangsverslag van de behandelende arts."

d) In § 12, worden de volgende zinnen:

"De behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Die diagnose wordt gesteld in een erkend centrum voor menselijke erfelijkheid.

De behandelende arts stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin traitant, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Dès que le diagnostic est fixé, les récipes prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin traitant soit d'un rapport circonstancié d'évolution rédigé par le médecin traitant. »

c) Au § 9, les phrases suivantes :

« Le médecin traitant spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation pour les préparations reprises sous b) est limitée à un maximum de 365 unités par an.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin traitant spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation pour les préparations reprises sous b) est limitée à un maximum de 365 unités par an.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin traitant soit d'un rapport circonstancié d'évolution rédigé par le médecin traitant. »

d) Au § 12, les phrases suivantes :

« Le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic. Ce diagnostic est déterminé par un centre de génétique humaine reconnu.

Le médecin traitant envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts"

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Die diagnose wordt gesteld in een erkend centrum voor menselijke erfelijkheid.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de behandelende arts of een gedetailleerd voortgangsverslag van de behandelende arts."

e) In § 14, worden de volgende zinnen:

"De behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde of in de kindergeneeskunde ofwel in de neurologie en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De behandelende arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts."

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde of in de kindergeneeskunde ofwel in de neurologie en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de behandelende arts of een gedetailleerd voortgangsverslag van de behandelende arts."

f) In § 15 B., worden de volgende zinnen:

"De arts-specialist in de reumatologie of in de oftalmologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de verplichte gegevens bevat volgens welke medische criteria de diagnose bevestigd wordt.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin traitant établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Ce diagnostic est déterminé par un centre de génétique humaine reconnu.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin traitant soit d'un rapport circonstancié d'évolution rédigé par le médecin traitant. »

e) Au § 14, les phrases suivantes :

« Le médecin traitant spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin traitant spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin traitant soit d'un rapport circonstancié d'évolution rédigé par le médecin traitant. »

f) Au § 15 B., les phrases suivantes :

« Le médecin spécialiste en rhumatologie ou en ophtalmologie établit un rapport motivé comportant des données obligatoires relatives à des critères médicaux qui confirment le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de arts-specialist in de reumatologie of in de oftalmologie.”

vervangen als volgt :

“ Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de arts-specialist in de reumatologie of in de oftalmologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de verplichte gegevens bevat volgens welke medische criteria de diagnose bevestigd wordt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de arts-specialist in de reumatologie of in de oftalmologie of een gedetailleerd voortgangsverslag van de arts-specialist in de reumatologie of in de oftalmologie”.

g) In § 17 A., worden de volgende zinnen:

« De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.”

vervangen als volgt :

“De arts specialist stuurt het rapport op aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.”

h) In § 18 A., worden de volgende zinnen:

“De huisarts of de arts specialist stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigd.

De huisarts of de arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

Dit verslag vermeldt de vermoedelijke duur van de behandeling met de voorgeschreven dosering onder verwijzing naar de voorbije of huidige aantoning van het virus in het laboratorium, positief voor HSV1 of HSV2.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot zowel door de gemachtigde periode of tot de periode vermeld in de reglementering als door de verantwoorde dosering.”

vervangen als volgt :

“De huisarts of de arts specialist stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigd en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Dit verslag vermeldt de vermoedelijke duur van de behandeling met de voorgeschreven dosering onder verwijzing naar de voorbije of huidige aantoning van het virus in het laboratorium, positief voor HSV1 of HSV2.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot zowel door de gemachtigde periode of tot de periode vermeld in de reglementering als door de verantwoorde dosering.”

i) In § 20 A., worden de volgende zinnen:

“De arts specialist in de pediatrie of gastro-enterologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigd. Hij motiveert het gebruik van de magistrale bereiding bij betrokken rechthebbende door te bevestigen dat er geen bruikbare vloeibare specialiteit voor orale toediening beschikbaar is of dat de patiënt overgevoelig is aan een van de bestanddelen van de bestaande specialiteiten.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin spécialiste en rhumatologie ou en ophtalmologie. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin spécialiste en rhumatologie ou en ophtalmologie établit un rapport motivé comportant des données obligatoires relatives à des critères médicaux qui confirment le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin spécialiste en rhumatologie ou en ophtalmologie soit d'un rapport circonstancié d'évolution du médecin spécialiste en rhumatologie ou en ophtalmologie. »

g) Au § 17 A., les phrases suivantes :

« Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté. »

sont remplacées comme suit:

« Le médecin spécialiste envoie le rapport à l'attention du médecin-conseil.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.»

h) Au § 18 A., les phrases suivantes :

« Le médecin généraliste ou le médecin spécialiste établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin généraliste ou le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

Ce rapport précise la durée probable du traitement avec la posologie prescrite et fait référence à la mise en évidence du virus au laboratoire passée ou présente, positive pour HSV1 ou HSV2.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à la fois par la période attestée ou précisée dans la réglementation et la posologie justifiée. »

sont remplacées comme suit:

« Le médecin généraliste ou le médecin spécialiste établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Ce rapport précise la durée probable du traitement avec la posologie prescrite et fait référence à la mise en évidence du virus au laboratoire passée ou présente, positive pour HSV1 ou HSV2.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à la fois par la période attestée ou précisée dans la réglementation et la posologie justifiée. »

i) Au § 20 A., les phrases suivantes :

« Le médecin spécialiste en pediatrie ou en gastro-entérologie établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic Il mentionne la motivation du recours à la préparation magistrale chez le bénéficiaire concerné en confirmant qu'il n'y a aucune spécialité liquide utilisable disponible pour administration orale ou que le patient est hypersensible à un des composants de la spécialité existante.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 weken.

De machtiging voor deze bereiding kan telkens worden verlengd voor perioden van maximum 12 weken, als de behandeling minstens 3 maanden werd stopgezet en de arts-specialist in de pediatrie of gastro-enterologie een gemotiveerde aanvraag indient bij de adviserend-arts."

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de arts specialist in de pediatrie of gastro-enterologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Hij motiveert het gebruik van de magistrale bereiding bij betrokken rechthebbende door te bevestigen dat er geen bruikbare vloeibare specialiteit voor orale toediening beschikbaar is of dat de patiënt overgevoelig is aan een van de bestanddelen van de bestaande specialiteiten.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 weken.

De machtiging voor deze bereiding kan telkens worden verlengd voor perioden van maximum 12 weken, als de behandeling minstens 3 maanden werd stopgezet en de arts-specialist in de pediatrie of gastro-enterologie een gemotiveerde aanvraag indient bij de adviserend-arts of op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de arts-specialist in de pediatrie of gastro-enterologie."

j) In § 20 B., worden de volgende zinnen:

"De behandelende arts doet, op basis van een gemotiveerd verslag van de arts specialist in de pediatrie of de gastro-enterologie dat de diagnose bevestigt, een aanvraag bij de adviserend-arts.

De behandelende arts motiveert het gebruik van de magistrale bereiding bij betrokken rechthebbende door te bevestigen dat er geen bruikbare vloeibare specialiteit voor orale toediening beschikbaar is of dat de patiënt overgevoelig is aan een van de bestanddelen van de bestaande specialiteiten.

De behandelende arts stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts."

vervangen als volgt :

« Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de behandelende arts doet, op basis van een gemotiveerd verslag van de arts specialist in de pediatrie of de gastro-enterologie dat de diagnose bevestigt, een aanvraag bij de adviserend-arts.

De behandelende arts motiveert het gebruik van de magistrale bereiding bij betrokken rechthebbende door te bevestigen dat er geen bruikbare vloeibare specialiteit voor orale toediening beschikbaar is of dat de patiënt overgevoelig is aan een van de bestanddelen van de bestaande specialiteiten.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 semaines maximum.

Le renouvellement, par période de maximum 12 semaines, d'une autorisation pour cette préparation n'est possible qu'après chaque fois un arrêt du traitement d'au moins 3 mois, et pour autant que le médecin spécialiste en pédiatrie ou gastro-entérologie fournisse chaque fois une demande motivée auprès du médecin-conseil. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin spécialiste en pédiatrie ou en gastro-entérologie établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Il mentionne la motivation du recours à la préparation magistrale chez le bénéficiaire concerné en confirmant qu'il n'y a aucune spécialité liquide utilisable disponible pour administration orale ou que le patient est hypersensible à un des composants de la spécialité existante.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 semaines maximum.

Le renouvellement, par période de maximum 12 semaines, d'une autorisation pour cette préparation n'est possible qu'après chaque fois un arrêt du traitement d'au moins 3 mois, et pour autant que le médecin spécialiste en pédiatrie ou gastro-entérologie fournisse chaque fois une demande motivée auprès du médecin-conseil ou sur base d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin spécialiste en pédiatrie ou gastro-entérologie.»

j) Au § 20 B., les phrases suivantes :

«Le médecin traitant introduit une demande de remboursement auprès du médecin conseil sur la base d'un rapport motivé du médecin spécialiste en pédiatrie ou gastro-entérologie qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant doit mentionner la motivation du recours à la préparation magistrale chez le bénéficiaire concerné en confirmant qu'il n'y a aucune spécialité liquide utilisable disponible pour administration orale ou que le patient est hypersensible à un des composants de la spécialité existante.

Le médecin traitant envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin traitant introduit une demande de remboursement auprès du médecin conseil sur la base d'un rapport motivé du médecin spécialiste en pédiatrie ou gastro-entérologie qui confirme le diagnostic.

Le médecin traitant doit mentionner la motivation du recours à la préparation magistrale chez le bénéficiaire concerné en confirmant qu'il n'y a aucune spécialité liquide utilisable disponible pour administration orale ou que le patient est hypersensible à un des composants de la spécialité existante.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de behandelende arts of een gedetailleerd voortgangsverslag van de behandelende arts.”

k) In § 22, worden de volgende zinnen:

“De arts specialist in de pediatrie of in de neurologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts.”

vervangen als volgt :

“Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de arts specialist in de pediatrie of in de neurologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de behandelende arts of een gedetailleerd voortgangsverslag van de behandelende arts.”

l) In § 23, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de volgende zin wordt geschrapt

“De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.”

2° de volgende zinnen:

“De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.”

vervangen als volgt :

“Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.”

m) In § 24, worden de volgende zinnen:

“De infectioloog-internist of kinderarts werkzaam in een dienst infectieziekten of tropische ziekten’ stelt een gemotiveerd verslag op met de elementen waardoor de diagnose kan bevestigd worden.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 6 maanden.

L’autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base soit d’un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin traitant soit d’un rapport circonstancié d’évolution rédigé par le médecin traitant. »

k) Au § 22, les phrases suivantes :

« Le médecin spécialiste en pédiatrie ou en neurologie établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l’attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l’autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L’autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d’une nouvelle demande motivée du médecin traitant. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin spécialiste en pédiatrie ou en neurologie établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic et l’envoi à l’attention du médecin-conseil.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l’autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L’autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base soit d’un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin traitant soit d’un rapport circonstancié d’évolution rédigé par le médecin traitant. »

l) Au § 23,

1° la phrase suivante est supprimée :

« Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l’attention du médecin-conseil. »

2° les phrases suivantes :

« La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l’autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. »

sont remplacées comme suit:

« Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l’autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. »

m) Au § 24, les phrases suivantes :

« L’interniste en infectiologie ou le pédiatre actif dans un service de maladies infectieuses ou de maladies tropicales établit un rapport motivé mentionnant les éléments qui permettent de confirmer le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l’attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l’autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 6 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts."

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de infectioloog-internist of kinderarts werkzaam in een dienst infectieziekten of tropische ziekten' stelt een gemotiveerd verslag op met de elementen waardoor de diagnose kan bevestigd worden en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 6 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 6 maanden op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de behandelende arts of een gedetailleerd voortgangsverslag van de behandelende arts."

n) In § 25, worden de volgende zinnen:

"De arts specialist in de inwendige geneeskunde, in de pediatrie of in de endocrinologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 5 jaren.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 5 jaren op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de arts specialist in de inwendige geneeskunde of in de endocrinologie."

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de arts specialist in de inwendige geneeskunde, in de pediatrie of in de endocrinologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 5 jaren.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 5 jaren op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde of in de endocrinologie of een gedetailleerd voortgangsverslag van de arts-specialist in de inwendige geneeskunde of in de endocrinologie."

o) In § 26, worden de volgende zinnen:

"De arts specialist in de inwendige geneeskunde, in de pediatrie of in de endocrinologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 5 jaren.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 5 jaren op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts."

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de arts specialist in de inwendige geneeskunde, in de pediatrie of in de endocrinologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen en stuurt dit aan de adviserend-arts.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, l'interniste en infectiologie ou le pédiatre actif dans un service de maladies infectieuses ou de maladies tropicales établit un rapport motivé mentionnant les éléments qui permettent de confirmer le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin traitant soit d'un rapport circonstancié d'évolution rédigé par le médecin traitant. »

n) Au § 25, les phrases suivantes :

« Le médecin spécialiste en médecine interne, en pédiatrie ou en endocrinologie établit un rapport motivé comportant des données qui confirment le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 5 ans maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin spécialiste en médecine interne ou en endocrinologie. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin spécialiste en médecine interne, en pédiatrie ou en endocrinologie établit un rapport motivé comportant des données qui confirment le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 5 ans maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin spécialiste en médecine interne ou en endocrinologie soit d'un rapport circonstancié d'évolution du médecin spécialiste en médecine interne ou en endocrinologie. »

o) Au § 26, les phrases suivantes :

« Le médecin spécialiste en médecine interne, en pédiatrie ou en endocrinologie établit un rapport motivé comportant des données qui confirment le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 5 ans maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin spécialiste en médecine interne, en pédiatrie ou en endocrinologie établit un rapport motivé comportant des données qui confirment le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.



Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 5 jaren.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 5 jaren op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de behandelende arts of een gedetailleerd voortgangsverslag van de behandelende arts."

p) In § 27, worden de volgende zinnen:

"De arts specialist in endocrinologie of in de pediatrie stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De arts specialist stuurt het rapport en de aanvraag op aan de adviserend-arts.

De aanvraag wordt opgemaakt conform model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van een nieuwe gemotiveerde aanvraag van de behandelende arts."

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de arts specialist in endocrinologie of in de pediatrie stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de behandelende arts of een gedetailleerd voortgangsverslag van de behandelende arts."

q) In § 29, worden de volgende zinnen:

"De behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde, of in de pediatrie, of in de neonatologie of in de urologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen.

Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend arts.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden."

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde, of in de pediatrie, of in de neonatologie of in de urologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de behandelende arts of een gedetailleerd voortgangsverslag van de behandelende arts."

r) In § 30, worden de volgende zinnen:

"Een arts specialist hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt .

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 5 ans maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin traitant soit d'un rapport circonstancié d'évolution rédigé par le médecin traitant. »

p) Au § 27, les phrases suivantes :

« Le médecin spécialiste en endocrinologie, ou en pédiatrie établit un rapport motivé comportant des données qui confirment le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

La demande est faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ces documents, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'une nouvelle demande motivée du médecin traitant. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin spécialiste en endocrinologie, ou en pédiatrie établit un rapport motivé comportant des données qui confirment le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin traitant soit d'un rapport circonstancié d'évolution rédigé par le médecin traitant. »

q) Au § 29, les phrases suivantes :

« Le médecin traitant spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en néonatalogie ou en urologie établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic.

Il envoie ce rapport au médecin conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin traitant. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin traitant spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en néonatalogie ou en urologie établit un rapport motivé qui confirme le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin traitant soit d'un rapport circonstancié d'évolution rédigé par le médecin traitant. »

r) Au § 30, les phrases suivantes :

« Un médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic.

De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de arts specialist zoals hierboven vermeld worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren."

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de arts specialist hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de arts specialist zoals hierboven vermeld of een gedetailleerd voortgangsverslag van de behandelende arts van de arts specialist zoals hierboven vermeld."

s) In § 31, worden de volgende zinnen:

"Een arts specialist, hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde, hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de arts specialist zoals hierboven vermeld worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren."

vervangen als volgt :

"Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de arts specialist hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de arts specialist zoals hierboven vermeld of een gedetailleerd voortgangsverslag van de arts specialist zoals hierboven vermeld."

Le médecin spécialiste envoie ce rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

Dès que le diagnostic est fixé et l'autorisation délivrée, les récipients prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum à la demande motivée du médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Dès que le diagnostic est fixé et l'autorisation délivrée, les récipients prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus soit d'un rapport circonstancié d'évolution du médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus. »

s) Au § 31, les phrases suivantes :

« Un médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

Dès que le diagnostic est fixé et l'autorisation délivrée, les récipients prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum à la demande motivée du médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic et l'envoi à l'attention du médecin-conseil.

Dès que le diagnostic est fixé et l'autorisation délivrée, les récipients prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus soit d'un rapport circonstancié d'évolution du médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus. »

t) In § 32 A., worden de volgende zinnen:

“De arts specialist, hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde, hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op.

De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 4 maanden (periode voor de diagnosestelling).”

vervangen als volgt :

“De arts specialist, hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde, hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 4 maanden (periode voor de diagnosestelling).”

u) In § 32 B., worden de volgende zinnen:

“De arts specialist, hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde, hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts en voegt in bijlage het protocol van de genetische test of de enzymatische bepaling.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 5 jaren.

Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de arts specialist zoals hierboven vermeld worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren.”

vervangen als volgt :

“Voor de eerste aanvraag tot aanneming stelt de arts specialist, hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde, hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit aan de adviserend-arts.

Het verslag voegt in bijlage het protocol van de genetische test of de enzymatische bepaling.

Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en) levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 5 jaren.

Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De machtiging kan verlengd worden voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren op basis van aanvraag conform het model A21 ingevuld door de arts specialist zoals hierboven vermeld of een gedetailleerd voortgangsverslag van de arts specialist zoals hierboven vermeld.”

t) Au § 32 A., les phrases suivantes :

« Le médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie, et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à maximum 4 mois (période pour la détermination du diagnostic). »

sont remplacées comme suit:

« Le médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie, et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé et l'envoie à l'attention du médecin-conseil.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à maximum 4 mois (période pour la détermination du diagnostic). »

u) Au § 32 B., les phrases suivantes :

« Le médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie, et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic.

Le médecin spécialiste envoie le rapport et la demande à l'attention du médecin-conseil et contient le protocole du test génétique ou de la détermination enzymatique.

Sur base de ce rapport, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé à l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 5 ans maximum.

Dès que le diagnostic est fixé et l'autorisation délivrée, les récipients prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum à la demande motivée du médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus. »

sont remplacées comme suit:

« Pour la première demande de remboursement, le médecin, spécialiste soit en médecine interne, soit en pédiatrie, soit en neurologie, et attaché à un centre de maladies métaboliques agréé par l'INAMI établit un rapport motivé, étayé par des examens fondant le diagnostic et l'envoie à l'attention du médecin-conseil.

Le rapport contient le protocole du test génétique ou de la détermination enzymatique.

Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 5 ans maximum.

Dès que le diagnostic est fixé et l'autorisation délivrée, les récipients prescrits par le médecin traitant sont également remboursés.

L'autorisation peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum sur base soit d'un formulaire conforme au modèle A21 complété par le médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus soit d'un rapport circonstancié d'évolution du médecin spécialiste tel que mentionné ci-dessus. »

v) In § 33, worden de volgende zinnen:

“De aanvraag kan worden gedaan in overeenstemming met model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van deze documenten levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 3 maanden.”

vervangen als volgt :

“Het verslag kan worden aangevuld met de aanvraag conform het model A21 van deel III van de lijst en volgt als bijlage bij dit besluit.

Op basis van dit (deze) document(en), levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder A31 van deel III van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 3 maanden.”

**Art. 3.** In de lijst deel III, titel 1 van hetzelfde besluit, wordt het document A21 door het document A21) als bijlage vervangen.

**Art. 4.** 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, 7 juni 2024

Fr. VANDENBROUCKE

v) Au § 33, les phrases suivantes :

«La demande peut être faite conformément au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s) le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 3 mois maximum. »

sont remplacées comme suit:

«Le rapport peut être complété par la demande conforme au modèle A21 de la partie III de la liste et reprise en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce(s) document(s), le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous A31 de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 3 mois maximum. »

**Art. 3.** Dans la liste partie III, titre 1 du même arrêté, le document A21 est remplacé par le document A21) repris en annexe.

**Art. 4.** 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 7 juin 2024

Fr. VANDENBROUCKE

**A21) Model van formulier voor een aanvraag tot terugbetaling**

Formulier voor aanvraag tot terugbetaling, voor een product waarvoor de vergoedingsvoorwaarden, zoals bepaald in deel I van de lijst in bijlage van het KB van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994geen specifiek aanvraagformulier opleggen **(optioneel)**

**I – Identificatie van de rechthebbende:**

**Naam :** .....

**Voornaam :** .....

**Adres :** .....

**INSZ-nr :** .....

**II – Elementen te bevestigen door de behandelende arts:**

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende voldoet aan alle voorwaarden, noodzakelijk om een vergoeding te verkrijgen voor:

..... (naam van het product)

§..... (indien het een grondstof is van hoofdstuk IV van de bijlage (lijst) bij het KB van 23.11.2021, Deel I –, titel 3)

Het gaat over een eerste aanvraag tot machtiging

Ik voeg bij deze bijlage A21 een gedetailleerd medisch rapport bij waaruit blijkt dat de rechthebbende zich in de geattesteerde situatie bevindt.

Het gaat over een verlenging van de machtiging

( Vink het overeenkomstige vakje aan)

Ik verbind mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend arts met, inbegrepen, in voorkomend geval, indien de voorwaarden voorzien dat de aanvraag moet opgesteld worden door een arts die houder is van een bijzondere medische kwalificatie, een attest van een arts die deze kwalificatie bezit, die bevestigt dat de voorwaarden wel degelijk vervuld zijn bij deze patiënt.

Op grond van al deze elementen attesteer ik dat deze patiënt de vergoeding voor dit product moet krijgen voor de periode voorzien in de reglementering van de hierboven vermelde paragraaf.

**III- Identificatie van de behandelende arts:**

**Naam :** .....

**Voornaam :** .....

**Adres :** .....

**RIZIV-nr:** .....

DATUM

STEMPEL

HANDTEKENING VAN DE ARTS



Gezien om gevoegd te worden bij Ons Ministerieel besluit van 7 juni 2024 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

De Vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Fr. VANDENBROUCKE

## A21) Modèle de formulaire de demande de remboursement

Formulaire de demande de remboursement pour un produit dont les conditions de remboursement fixées à la partie I de la liste annexée à l'A.R. du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup> a), 19<sup>o</sup>, 20<sup>o</sup> et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 n'imposent pas un formulaire de demande spécifique.

**(facultatif)**

### I - Identification du bénéficiaire :

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**N°-NISS :** .....

### II - Eléments à attester par le médecin traitant:

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus remplit toutes les conditions nécessaires pour obtenir le remboursement de :

..... (nom du produit)

§..... (s'il s'agit d'une matière première du chapitre IV de l'annexe (liste) à l'AR du 23.11.2021 Partie I – titre 3)

Il s'agit d'une première période d'autorisation

Je joins à cette annexe A21 un rapport médical circonstancié démontrant que le bénéficiaire se trouve dans la situation attestée.

Il s'agit d'une période de prolongation d'autorisation

Je tiens à disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le bénéficiaire concerné se trouve dans la situation attestée y compris, le cas échéant, lorsque les conditions prévoient que la demande doit être rédigée par un médecin titulaire d'une qualification médicale particulière, une attestation d'un médecin possédant cette qualification, qui confirme que les conditions sont bien remplies chez le patient concerné.

Sur base de tous ces éléments, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de ce produit pour la période prévue dans la réglementation du paragraphe mentionné ci-dessus.

**III- Identification du médecin traitant:**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**N° INAMI :** .....

CACHET

DATE  
SIGNATURE DU MEDECIN

Vu pour être annexé à Notre Arrêté ministériel du 7 juin 2024 modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Vice Premier-ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Fr. VANDENBROUCKE