

Gelet op het advies van de Nationale Arbeidsraad nr. 1 101 van 7 juni 1994;

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

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de werkgevers van de sector van het tuinbouwbedrijf onverwijld op de hoogte moeten worden gebracht van de nieuwe modaliteiten van onderwerping aan de sociale zekerheid die van toepassing zijn voor de werknemers die ze tewerkstellen;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** De activiteiten waarbinnen gelegenheidsarbeiders kunnen worden tewerkgesteld in toepassing van artikel 8 bis van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders zijn, voor de periode van 1 juli 1994 tot 31 december 1994, deze uitoefend binnen het Paritair Comité voor het tuinbouwbedrijf, met uitsluiting van de champignonteelt en van het aanplanten en onderhouden van parken en tuinen.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op 1 juli 1994 en houdt op van kracht te zijn op 31 december 1994.

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

Gegeven te Brussel, 5 juli 1994.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

Vu l'avis du Conseil national du travail n° 1 101 du 7 juin 1994;

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

Vu l'urgence;

Considérant que les employeurs du secteur horticole doivent être informés dans les plus brefs délais des nouvelles modalités d'assujettissement à la sécurité sociale applicables pour les travailleurs qu'ils occupent;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** Les activités dans lesquelles les travailleurs occasionnels peuvent être occupés en application de l'article 8 bis de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs sont, pour la période du 1er juillet 1994 au 31 décembre 1994, celles exercées dans le Comité paritaire pour les entreprises horticoles, à l'exception de la culture des champignons et de la plantation et entretien des parcs et jardins.

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juillet 1994 et cessera d'être en vigueur le 31 décembre 1994.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 5 juillet 1994.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

N. 94 — 2000

**5 JULI 1994.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 24, vervangen bij de wet van 15 februari 1993;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten;

Gelet op het advies uitgebracht op 10 februari 1994 door de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle van 2 maart 1994;

Gelet op het advies uitgebracht op 11 maart 1994 door de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringinstellingen, ingesteld bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies uitgebracht op 11 april 1994 door het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten op de Raad van State gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat alles moet in het werk gesteld worden om de termijnen, bepaald in het bovengenoemd koninklijk besluit van 2 september 1980, na te leven;

F. 94 — 2000

**5 JUILLET 1994.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 24, remplacé par la loi du 15 février 1993;

Vu l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés;

Vu l'avis émis le 10 février 1994 par le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis du Service du contrôle médical du 2 mars 1994;

Vu l'avis émis le 11 mars 1994 par la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, instituée auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis émis le 11 avril 1994 par le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois du 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il y a lieu de tout mettre en œuvre pour respecter les délais prévus à l'arrêté royal du 2 septembre 1980 susvisé;

Overwegende dat deze termijnen werden bepaald in toepassing van de richtlijn 89/105/EEG van 21 december 1988 van de Raad van de Europese Gemeenschappen betreffende de doorzichtigheid van de maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de opnemings daarvan in de nationale stelsels van gezondheidszorg;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken.

Hebben Wij besloten en beskuiten Wij :

**Artikel 1.** In bijlage I van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° hoofdstuk 1, volgende specialiteiten schrappen :

Considérant que ces délais ont été fixés en application de la directive 89/105/CEE du 21 décembre 1988 du Conseil des Communautés européennes concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes nationaux d'assurance maladie;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** A l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût de spécialités pharmaceutiques et produits assimilés, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I, supprimer les spécialités suivantes :

Benaming en verpakkingen  
—  
Dénomination et conditionnements

- CLAMOXYL Beecham  
16 caps. à 375 mg  
\* pr. caps. à 375 mg  
\*\* pr. caps. à 375 mg
- FLOGAR U.C.B.
- LANOXIN Wellcome  
3 amp. inj. 2 ml à 0,5 mg  
\* pr. amp. inj. 2 ml à 0,5 mg  
\*\* pr. amp. inj. 2 ml à 0,5 mg
- PAPAVERINE Houdé
- PAPAVERINE Forte Houdé
- PIPTAL Marion Merrell Dow
- RIMIFON Roche
- SOLU-BILOPTINE Schering
- VARIANE Schering  
15 g vette zalf derm. - pom. grasse derm. à 0,75 %  
\* pr. g vette zalf derm. - pom. grasse derm. à 0,75 %  
\*\* pr. g vette zalf derm. - pom. grasse derm. à 0,75 %

2° in hoofdstuk IV, sub B :

- a) in § 24, 1), de specialiteit TENZIB Sanofi Pharma schrappen;
- b) in § 49, als volgt de inschrijving wijzigen van de volgende specialiteit :

2° au chapitre IV, sous B :

- a) au § 24, 1), supprimer la spécialité TENZIB Sanofi Pharma;
- b) au § 49, modifier comme suit l'inscription de la spécialité ci-après :

Criterion — Critère	Code	Benaming en verpakkingen — Dénomination et conditionnements	Opmerkingen — Observations	Basis van tegemoetkoming — Base de remboursement	Aandeel van de recht-hebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963 — Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963	Aandeel van de recht-hebbende, andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963 — Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963
B-178	0741-264 0741-264	ULTRAVIST 240 Schering * pr. fl. inj. 100 ml ** pr. fl. inj. 100 ml		1 655,— 1 368,—		

c) in § 67:

- de specialiteit CALMAXID Bios schrappen;
  - punt 3° door de volgende vervangen :
- « 3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van andere anti-ulcus-antagonisten van de H<sub>2</sub>-receptoren (CIMETAG, PEPCIDINE, TAGAMET, ZANTAC) of van een inhibitor van de proton-

c) au § 67 :

- supprimer la spécialité CALMAXID Bios;
  - remplacer le point 3° par le suivant :
- « 3° Le remboursement simultané de cette spécialité et d'autres anti-ulcéreux antagonistes des récepteurs H<sub>2</sub> (CIMETAG, PEPCIDINE, TAGAMET, ZANTAC) ou d'un inhibiteur de la pompe à

pomp (DAKAR, LOGASTRIC of LOSEC), van CYTOTEC, DENOL of ULCOGANT wordt nooit toegestaan.»

d) in § 72, 1<sup>o</sup>, a), d) en h), na de woorden « voor andere behandelingen », de woorden « dan de inhibitoren van de protonpomp » invoegen;

e) in § 91:

— volgende specialiteit invoegen:

proton (DAKAR, LOGASTRIC ou LOSEC), de CYTOTEC, DENOL ou d'ULCOGANT n'est jamais autorisé.»

d) au § 72, insérer sous 1<sup>o</sup>, a), d) et h), après les mots « aux autres traitements » les mots « que les inhibiteurs de la pompe à protons »;

e) au § 91:

— insérer la spécialité suivante:

criterium — Critère	Code	Benaming en verpakkingen — Dénomination et conditionnements	Opmerkingen — Observations	Basis van tegemoetkoming — Base de remboursement	Aandeel van de recht-hebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963 — Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963	Aandeel van de recht-hebbende, andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963 — Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963
B-136	0741-363 0741-363	FOSCAVIR Astra * pr. fl. 250 ml sol. I.V. à 24 mg/ml ** pr. fl. 250 ml sol. I.V. à 24 mg/ml		2 255,— 1 968,—		

— een als volgt opgestelde en naar de specialiteiten FOSCAVIR Astra verwijzende voetnoot toevoegen:

« Conform de bepalingen van artikel 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per flacon. »;

f) § 96, de volgende bepalingen toevoegen:

« De gelijktijdige veergoeding van de specialiteiten LEUCOMAX en NEUPOGEN wordt nooit toegestaan. »

g) een als volgt opgesteld § 106 toevoegen:

§ 106. De volgende specialiteit kan slechts worden vergoed als ze wordt voorgeschreven onder controle van een centrum voor oncologie en hematologie voor het verminderen van de incidentie en de duur van de febrile neutropenie, bij patiënten lijdend aan choriocarcinoom, germinale tumoren in de testis, epithelium-tumoren in het ovarium, osteosarcoom, Ewingsarcoom, rhabdomyosarcoom, nefroblastoom, ziekte van Hodgkin, non-Hodgkin-lymfomen of niet-myeloïde leukemieën, die omwille van deze aandoeningen worden behandeld met een cytotoxische chemotherapie en die tijdens het verloop van die behandeling:

1. ofwel een neutropenie die lager dan 500/mm<sup>3</sup> ligt en samen gaat met meer dan 38° C koorts;

2. ofwel een neutropenie, lager dan 500/mm<sup>3</sup> sedert minimum 5 dagen, vertonen.

De toestemming kan worden herhaald voor de latere chemotherapeutische cycli als de onder 1 en/of 2 bedoelde situaties zich tijdens de vorige cycli hebben voorgedaan met dezelfde chemotherapie.

Voor de eerste behandeling mag de vergoeding van maximum 2 x 5 gelijktijdig afgeleverde flacons worden toegekend zonder dat de adviserend geneesheer vooraf daartoe toestemming heeft verleend, voor zover de voorschrijvende geneesheer op de geneesmiddelenvoorschriften de vermelding « Eerste voorschrift met toepasselijke derdebetalersregeling » heeft aangebracht en ze heeft tegengekend.

In dat geval is de tarifieringsdienst ertoe gehouden de geneesmiddelenvoorschriften te voegen bij de factuur die hij aan de verzekeringsinstelling bezorgt.

Voor de latere voorschriften, op grond van de bewijselementen die door de behandelende geneesheer worden verstrekt en voornamelijk op basis van een door een oncologiecentrum opgesteld rapport, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het attest uit waarvan het model is vastgesteld onder b van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden beperkt is.

De toestemming voor vergoeding kan worden hernieuwd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden ingeval de aanvalkelijke behandelingen inzake cytotoxische chemotherapie worden herhaald.

— ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité FOSCAVIR Astra, libellée comme suit:

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par flacon. »;

f) au § 96, ajouter les dispositions suivantes:

« Le remboursement simultané des spécialités LEUCOMAX et NEUPOGEN n'est jamais autorisé. »

g) ajouter un § 106 rédigé comme suit:

§ 106. La spécialité suivante ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite sous le contrôle d'un centre d'oncologie et d'hématologie pour réduire l'incidence de la neutropénie fébrile, ainsi que sa durée, chez des patients atteints de choriocarcinome, tumeurs germinales du testicule, tumeurs épithéliales de l'ovaire, ostéosarcome, sarcome d'Ewing, rhabdomyosarcome, néphroblastome, maladie de Hodgkin, lymphomes non-hodgkiniens ou leucémies non myéloïdes et traités pour ces affectations par chimiothérapie cytotoxique et qui présentent au cours de ce traitement:

1. soit une neutropénie inférieure à 500/mm<sup>3</sup> accompagnée de fièvre supérieure à 38° C;

2. soit une neutropénie inférieure à 500/mm<sup>3</sup> depuis minimum 5 jours.

L'autorisation peut être répétée pour les cycles chimiothérapeutiques ultérieurs si les situations visées sous 1 et/ou 2 ont été rencontrées lors de cycles antérieurs avec la même chimiothérapie.

Pour la première cure, le remboursement de 2 boîtes de 5 flacons maximum délivrés simultanément peut être accordé sans que le médecin-conseil ne l'ait préalablement autorisé pour autant que le médecin prescripteur ait indiqué sur les ordonnances en la contresignant, la mention « Première prescription avec tiers payant applicable ».

Dans ce cas, l'office de tarification est tenu de joindre les ordonnances à la facture qu'il transmet à l'organisme assureur.

Pour les prescriptions ultérieures, sur base des éléments de preuves fournies par le médecin-traitant et notamment sur base d'un rapport établi par le centre d'oncologie, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous b) de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum en cas de répétition des traitements initiaux de chimiothérapie cytotoxique.

De gelijktijdige vergoeding van de specialiteiten LEUCOMAX en NEUPOGEN wordt nooit toegestaan.

Le remboursement simultané des spécialités LEUCOMAX et NEUPOGEN n'est jamais autorisé.

Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opmerkingen Observations	Basis van tegemoetkoming Base de remboursement	Aandeel van de recht-hebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963 Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963	Aandeel van de recht-hebbende, andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963 Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963
A-43	LEUCOMAX Sandoz				
1089-606	1 fl. lyoph. I.V./S.C. à 150 µg + solv.		2 870,—	—	—
1089-614	5 fl. lyoph. I.V./S.C. à 150 µg + solv.		11 704,—	—	—
1089-622	1 fl. lyoph. I.V./S.C. à 300 µg + solv.		4 673,—	—	—
1089-630	5 fl. lyoph. I.V./S.C. à 300 µg + solv.		21 718,—	—	—
1089-648	1 fl. lyoph. I.V./S.C. à 400 µg + solv.		5 752,—	—	—
1089-663	5 fl. lyoph. I.V./S.C. à 400 µg + solv.		27 116,—	—	—
0741-371	* pr. fl. lyoph. I.V./S.C. à 150 µg + solv.		2 316,—	—	—
0741-389	* pr. fl. lyoph. I.V./S.C. à 300 µg + solv.		4 318,80	—	—
0741-397	* pr. fl. lyoph. I.V./S.C. à 400 µg + solv.		5 398,40	—	—
0741-371	** pr. fl. lyoph. I.V./S.C. à 150 µg + solv.		2 258,60	—	—
0741-389	** pr. fl. lyoph. I.V./S.C. à 300 µg + solv.		4 261,40	—	—
0741-397	** pr. fl. lyoph. I.V./S.C. à 400 µg + solv.		5 341,—	—	—

h) een als volgt opgesteld § 107 toevoegen;

§ 107. 1° De onder 4° vermelde specialiteit wordt slechts vergoed indien ze is voorgeschreven voor:

a) de behandeling, gedurende een periode van twee tot vier weken en tot een maximum van 1 verpakking, van duodenulcus, aange- toond door een endoscopisch of radiografisch onderzoek;

b) de behandeling, gedurende een periode van vier tot acht weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van duodenulcus, aangetoond door een onderzoek dat hij refractair is aan andere behandelingen dan deze met de inhibitoren van de protonpomp;

c) de behandeling, gedurende een periode van vier tot acht weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van maagulcus, aange- toond door een endoscopisch onderzoek of, in geval van gestaafe onmogelijkheid, door een radiografisch onderzoek;

d) de behandeling, gedurende een periode van vier weken en tot een maximum van 1 verpakking, van peptische refluxoesofagitis van graad II (exsudatieve of erosieve letsels, confluierend, zonder circulaire extensie), aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

Als met een endoscopisch onderzoek is aangetoond dat hij refractair is aan andere behandelingen dan deze met de inhibitoren van de protonpomp, wordt het maximum vergoedbare verpakkingen gebracht tot twee gedurende 8 weken;

e) de behandeling, gedurende een periode van acht tot zestien weken en tot een maximum van 2 tot 4 verpakkingen, van peptische reflux-oesofagitis van graden III (circulaire extensie van de exsudatie- tieve en ulcero-erosieve letsels met pariëtale infiltratie, maar zonder stenose) en IV (aanwezigheid van een chronisch letsel : ulcus, pariëtale fibrose, stenose, cilindrisch litteken ter hoogte van het slijm- vlies), aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

In alle voornoemde gevallen wordt voor het aantal vergoedbare verpakkingen rekening gehouden met de maximumdagdosering van 30 mg;

f) als bij peptische oesofagitis de doeltreffendheid van een akute behandeling wordt aangetoond, mag een chronische behandeling met een inhibitor van de protonpomp worden vergoed in deze indicatie (LOGASTRIC of LOSEC) voor een periode van één jaar, a rato van 20 mg per dag.

2° In de door de behandelende geneesheer aan de adviserend geheer gerichte aanvraag moet de voorgeschreven dosering worden vermeld; bij die aanvraag moeten de resultaten worden gevoegd van de onderzoeken waarin is voorzien om het bestaan van de aandoening te bewijzen op het tijdstip dat het geneesmiddel wordt voor- geschreven.

Op grond van die gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan. Daartoe reikt hij de rechthebbende, voor elke verpakking waarvoor toestemming is verleend, een attest uit waarvan het model is vastgelegd onder punt c van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is op grond van de reglementering die voorafgaat.

h) ajouter un § 107 rédigé comme suit :

§ 107. 1° La spécialité reprise sous 4° ne fait l'objet d'un rembourse- ment que si elle a été prescrite pour :

a) le traitement, pendant une période de deux à quatre semaines et à concurrence de maximum 1 conditionnement, de l'ulcère duodénal démontré par un examen endoscopique ou radiogra- phique;

b) le traitement, pendant une période de quatre à huit semaines et à concurrence de maximum 2 conditionnements, de l'ulcère duodénal dont il est démontré par un examen qu'il est réfractaire aux autres traitements que les inhibiteurs de la pompe à protons;

c) le traitement, pendant une période de quatre à huit semaines et à concurrence de maximum 2 conditionnements, de l'ulcère gastrique démontré par un examen endoscopique, ou, en cas d'impossibilité démontrée, par un examen radiographique;

d) le traitement, pendant une période de quatre semaines, à concurrence de 1 conditionnement maximum, de l'oesophagite peptique de reflux de stade II (lésions confluantes exsudatives ou érosives sans extension circulaire) démontrée par un examen endos- copique.

S'il s'agit d'un cas où il est démontré par un examen endoscopique qu'il est réfractaire aux autres traitements que les inhibiteurs de la pompe à protons, le nombre maximum de conditionnements remboursables est porté à deux pendant 8 semaines;

e) le traitement, pendant huit à seize semaines, à concurrence de 2 à 4 conditionnements maximum, de l'oesophagite de reflux de stade III (extension circulaire des lésions ulcero-érosives et exsudati- ves, avec infiltration pariëtale, mais sans stenose) et IV (présence d'une lésion chronique : ulcère, fibrose pariëtale, stenose, cicatrice cylindrique au niveau de la muqueuse) démontrée par examen endoscopique.

Dans tous les cas mentionnés ci-avant, le nombre de conditionne- ments remboursables tient compte d'une posologie maximale de 30 mg/jour;

f) dans les cas d'oesophagite peptique où l'efficacité clinique du traitement aigu est démontrée, un traitement chronique avec un inhibiteur de la pompe à protons admis au remboursement dans cette indication (LOGASTRIC ou LOSEC) peut être autorisé pour une période d'un an, à raison de 20 mg par jour.

2° La demande adressée par le médecin-traitant au médecin- conseil mentionnera la durée prescrite et sera accompagnée des résultats des examens prévus pour prouver la réalité de l'affection au moment de la prescription du médicament.

Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement. A cet effet, il délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous c de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée en fonction de la réglementation qui précède.

3° De gelijktijdige vergoeding van deze specialiteit en van de specialiteiten CIMETAG, CYTOTEC, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET, ULCOGANT of ZANTAC wordt nooit toegestaan.

4° Betrokken specialiteit:

3° Le remboursement simultané de cette spécialité et des spécialités CIMETAG, CYTOTEC, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET, ULCOGANT ou ZANTAC n'est jamais autorisé.

4° Spécialité concernée:

criterium — Critère	Code	Benaming en verpakkingen — Dénomination et conditionnements	Opmerkingen — Observations	Basis van tegemoetkoming — Base de remboursement	Aandeel van de recht-hebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963 — Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963	Aandeel van de recht-hebbende, andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963 — Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963
B-48	1089-531 0741-405 0741-405	DAKAR Roussel 28 caps. à 30 mg * pr. cas. à 30 mg ** pr. caps. à 30 mg		2 850,— 97,36 87,11	235	355

j) bij de opsomming van de produkten die vermeld zijn in 3° van §§ 13, 25, 32, 34, 45, 57, 72, en in 1°, d) van § 83:

- de benaming « DAKAR » toevoegen;
- de benaming « CALMAXID » schrappen.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na zijn bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van de bepalingen van artikel 1, 2°, b), die uitwerking hebben met ingang van 1 april 1994.

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

Gegeven te Brussel, 5 juli 1994.

ALBERT

Van Koningswege:  
De Minister van Sociale Zaken,  
M. DE GALAN

i) dans l'énumération des produits repris au 3° des §§ 13, 25, 32, 34, 45, 57, 72, et au 1°, d) du § 83:

- ajouter la dénomination « DAKAR »;
- supprimer la dénomination « CALMAXID ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception des dispositions de l'article 1er, 2°, b), qui produisent leurs effets au 1er avril 1994.

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

Donné à Bruxelles, le 5 juillet 1994.

ALBERT

Par le Roi:  
La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

MINISTERIE VAN BINNENLANDSE ZAKEN  
EN AMBTENARENZAKEN

N. 94 — 2001

[C — 386]

23 JUNI 1994. — Koninklijk besluit houdende uitvoering van artikel 3 van het koninklijk besluit nr. 141 van 30 december 1982 tot oprichting van een databank betreffende de personeelsleden van de overheidssector

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op het koninklijk besluit nr. 141 van 30 december 1982 tot oprichting van een databank betreffende de personeelsleden van de overheidssector, inzonderheid op artikel 3, gewijzigd bij de wet van 22 juli 1993 houdende bepaalde maatregelen inzake ambtenarenzaken;

Op de voordracht van Onze Minister van Ambtenarenzaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. De databanken betreffende de personeelsleden, die worden opgericht in de overheidsdiensten die bedoeld zijn bij artikel 1 van het koninklijk besluit nr. 141 van 30 december 1982 tot oprichting van een databank betreffende de personeelsleden van de overheidssector, bevatten de volgende minimale individuele inlich-

MINISTÈRE DE L'INTERIEUR  
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

F. 94 — 2001

[C — 306]

23 JUNI 1994. — Arrêté royal portant exécution de l'article 3 de l'arrêté royal n° 141 du 30 décembre 1982 créant une banque de données relatives aux membres du personnel du secteur public

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'arrêté royal n° 141 du 30 décembre 1982 créant une banque de données relatives aux membres du personnel du secteur public, notamment l'article 3, modifié par la loi du 22 juillet 1993 portant certaines mesures en matière de fonction publique;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Fonction publique,

Nous avons arrêté et arrêtons:

Article 1er. Les banques de données relatives aux membres du personnel, créées au sein des services publics visés par l'article 1er de l'arrêté royal n° 141 du 30 décembre 1982 créant une banque de données relatives aux membres du personnel du secteur public, contiennent les renseignements individuels minimaux suivants sur