

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 2001 — 1596

[C — 2001/22395]

**18 JUIN 2001.** — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à 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

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, remplacé par la loi du 25 janvier 1999 et modifié par la loi du 24 décembre 1999;

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, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour;

Vu les propositions émises par le Conseil technique des Spécialités pharmaceutiques, les 7 et 14 décembre 2000, 11 et 25 janvier 2001, 8 février 2001 et 8 mars 2001;

Vu les décisions du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, prises les 5 et 19 mars 2001;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 4 mai 2001;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 21 mai 2001;

Vu l'urgence, motivée par la circonstance que l'arrêté doit respecter les délais prévus à l'arrêté royal du 2 septembre 1980. Ces délais ont été fixés en application de la directive 89/105/CEE du 21 décembre 1988 du Conseil des Communautés européennes concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes nationaux d'assurance maladie;

Vu l'avis 31.726/1 du Conseil d'Etat, donné le 29 mai 2001, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** 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 des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I<sup>er</sup> :

a) insérer les spécialités suivantes :

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 2001 — 1596

[C — 2001/22395]

**18 JUNI 2001.** — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij 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

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 3, eerste lid, 1°, vervangen bij de wet van 25 januari 1999 en gewijzigd bij de wet van 24 december 1999;

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, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten, uitgebracht op 7 en 14 december 2000, 11 en 25 januari 2001, 8 februari 2001 en 8 maart 2001;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, genomen op 5 en 19 maart 2001;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 mei 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 21 mei 2001;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat het besluit de termijnen bepaald in het koninklijk besluit van 2 september 1980 moet naleven. Deze termijnen werden bepaald in toepassing van de richtlijn 89/105/EEG van 21 december 1988 van de Raad van de Europese Gemeenschappen betreffende de doorzichtigheid van de maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de opnemings daarvan in de nationale stelsels van gezondheidszorg;

Gelet op advies 31.726/1 van de Raad van State, gegeven op 29 mei 2001, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

**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° in hoofdstuk I :

a) de volgende specialiteiten invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opn. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenoetk. Base de rembours.	I	II
B-15	1622-448	ATENOMED 50 Ethined compr. 56 x 50 mg	G	421,-	421,-	63	105
	0766-709	* pr. compr. 1 x 50 mg	G	4,48	4,48		
	0766-709	** pr. compr. 1 x 50 mg	G	3,70	3,70		
B-15	1622-455	ATENOMED 100 Ethined compr. 56 x 100 mg	G	641,-	641,-	96	160
	0766-717	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	5,54	5,54		
	0766-717	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	4,55	4,55		
B-15	1608-686	BISOPROLOL MERCK 5 mg Merck drag. 28 x 5 mg	G	300,-	300,-	45	75
	1608-660	drag. 56 x 5 mg	G	480,-	480,-	72	120
	0767-145	* pr. drag. 1 x 5 mg	G	5,21	5,21		
	0767-145	** pr. drag. 1 x 5 mg	G	4,29	4,29		
B-15	1608-694	BISOPROLOL MERCK 10 mg Merck drag. 28 x 10 mg	G	542,-	542,-	81	135
	1608-678	drag. 56 x 10 mg	G	845,-	845,-	127	211
	0767-137	* pr. drag. 1 x 10 mg	G	9,43	9,43		
	0767-137	** pr. drag. 1 x 10 mg	G	7,73	7,73		

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

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

II = Aandeel van de andere rechthebbenden.

II = Intervention des autres bénéficiaires.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
				Prix	Base de rembours.		
B-55	1608-488	CLAVERSAL Tramedico compr. 100 x 500 mg		2.009,-	2.009,-	250	375
	1608-496	compr. 300 x 500 mg		4.424,-	4.424,-	250	375
	1622-463	supp. 120 x 500 mg		3.915,-	3.915,-	250	375
	0766-790	* pr. compr. 1 x 500 mg		14,-	14,-		
	0733-295	* pr. supp. 1 x 500 mg		30,89	30,89		
	0766-790	** pr. compr. 1 x 500 mg		13,05	13,05		
	0733-295	** pr. supp. 1 x 500 mg		28,50	28,50		
B-107	1543-669	CO-AMOXI-RATIOPHARM 125/31,25 Ratiopharm pulv. pr. susp. or. 100 ml 125 mg/31,25 mg/5 ml	G	214,-	214,-	32	53
	0767-053	* pr. susp. or. 1 x 125 mg/31,25 mg/5 ml	G	6,50	6,50		
	0767-053	** pr. susp. or. 1 x 125 mg/31,25 mg/5 ml	G	5,35	5,35		
B-107	1543-685	CO-AMOXI-RATIOPHARM 250/62,5 Ratiopharm pulv. pr. susp. or. 100 ml 250 mg/62,5 mg/5 ml	G	388,-	388,-	58	97
	0767-079	* pr. susp. or. 1 x 250 mg/62,5 mg/5 ml	G	11,80	11,80		
	0767-079	** pr. susp. or. 1 x 250 mg/62,5 mg/5 ml	G	9,70	9,70		
B-107	1534-833	CO-AMOXI-RATIOPHARM 500/125 Ratiopharm compr. 16 x 500 mg/125 mg	G	566,-	566,-	85	141
	0767-087	* pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	G	21,50	21,50		
	0767-087	** pr. compr. 1 x 500 mg/125 mg	G	17,63	17,63		
B-60	1541-382	DICLOFENAC BC 50 mg Biochemie compr. enter. 30 x 50 mg	G	287,-	287,-	43	72
B-29	0766-972	DOBUTABB 12,5 mg/ml Abbott * pr. fl. inj. 1 x 20 ml	G	285,-	285,-		
	0766-972	** pr. fl. inj. 1 x 20 ml	G	234,-	234,-		
B-29	0766-964	DOBUTABB READY 2 mg/ml Abbott * pr. sac - zak perf. I.V. 1 x 250 ml	G	704,-	704,-		
	0766-964	** pr. sac - zak perf. I.V. 1 x 250 ml	G	578,-	578,-		
B-60	1534-460	DOCDICLOFE 75 Docpharma compr. enter. 60 x 75 mg	C	598,-	598,-	90	149
	0767-095	* pr. compr. enter. 1 x 75 mg	C	7,27	7,27		
	0767-095	** pr. compr. enter. 1 x 75 mg	C	5,98	5,98		
B-60	1534-452	DOCDICLOFE 100 Docpharma compr. enter. 30 x 100 mg	G	433,-	433,-	65	108
	0767-103	* pr. compr. enter. 1 x 100 mg	G	6,50	6,50		
	0767-103	** pr. compr. enter. 1 x 100 mg	G	5,33	5,33		
B-56	1575-356	DOLZAM UNO Zambon compr. 28 x 150 mg		1.082,-	1.082,-	162	270
	1575-364	compr. 28 x 200 mg		1.215,-	1.215,-	182	304
	1575-372	compr. 14 x 300 mg		1.082,-	1.082,-	162	270
	1575-380	compr. 14 x 400 mg		1.215,-	1.215,-	182	304
	0766-824	* pr. compr. 1 x 150 mg		29,18	29,18		
	0766-857	* pr. compr. 1 x 200 mg		34,93	34,93		
	0766-832	* pr. compr. 1 x 300 mg		58,36	58,36		
	0766-840	* pr. compr. 1 x 400 mg		69,86	69,86		
	0766-824	** pr. compr. 1 x 150 mg		23,96	23,96		
	0766-857	** pr. compr. 1 x 200 mg		28,71	28,71		
	0766-832	** pr. compr. 1 x 300 mg		47,93	47,93		
0766-840	** pr. compr. 1 x 400 mg		57,43	57,43			
B-73	1612-704	FLUOX 20 mg Farnabel caps. 28 x 20 mg	G	1.118,-	1.118,-	168	279
	0767-111	* pr. caps. 1 x 20 mg	G	30,71	30,71		
	0767-111	** pr. caps. 1 x 20 mg	G	25,25	25,25		
B-73	1625-672	FLUOXETINE EG Eurogenerics caps. 56 x 20 mg	G	1.198,-	1.198,-	180	299
	0762-716	* pr. caps. 1 x 20 mg	G	17,11	17,11		
	0762-716	** pr. caps. 1 x 20 mg	G	14,05	14,05		

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemeetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-86	1622-505 0743-740 0743-740	L-THYROXINE CHRISTIAENS 25 µg Christiaens Pharma compr. 112 x 25 µg * pr. compr. 1 x 25 µg ** pr. compr. 1 x 25 µg		138,- 0,90 0,74	138,- 0,90 0,74	21	34
B-86	1622-521 0743-732 0743-732	L-THYROXINE CHRISTIAENS 50 µg Christiaens Pharma compr. 112 x 50 µg * pr. compr. 1 x 50 µg ** pr. compr. 1 x 50 µg		187,- 1,21 1,-	187,- 1,21 1,-	28	47
B-86	1622-539 0743-294 0743-294	L-THYROXINE CHRISTIAENS 100 µg Christiaens Pharma compr. 112 x 100 µg * pr. compr. 1 x 100 µg ** pr. compr. 1 x 100 µg		302,- 1,96 1,62	302,- 1,96 1,62	45	75
B-86	1622-547 0748-871 0748-871	L-THYROXINE CHRISTIAENS 125 µg Christiaens Pharma compr. 112 x 125 µg * pr. compr. 1 x 125 µg ** pr. compr. 1 x 125 µg		355,- 2,31 1,90	355,- 2,31 1,90	53	89
B-86	1622-554 0743-757 0743-757	L-THYROXINE CHRISTIAENS 150 µg Christiaens Pharma compr. 112 x 150 µg * pr. compr. 1 x 150 µg ** pr. compr. 1 x 150 µg		407,- 2,65 2,18	407,- 2,65 2,18	61	102
B-86	1622-562 0743-310 0743-310	L-THYROXINE CHRISTIAENS 200 µg Christiaens Pharma compr. 112 x 200 µg * pr. compr. 1 x 200 µg ** pr. compr. 1 x 200 µg		495,- 3,22 2,65	495,- 3,22 2,65	74	124
B-56	1489-038 0747-832 0747-832	MORPHIPHAR 10 Unicophar compr. 60 x 10 mg * pr. compr. 1 x 10 mg ** pr. compr. 1 x 10 mg	G G G	563,- 6,38 5,23	563,- 6,38 5,23	84	141
B-56	1489-020 0747-840 0747-840	MORPHIPHAR 30 Unicophar compr. 60 x 30 mg * pr. compr. 1 x 30 mg ** pr. compr. 1 x 30 mg	G G G	1.146,- 14,90 12,25	1.146,- 14,90 12,25	172	286
B-56	1489-012 0747-857 0747-857	MORPHIPHAR 60 Unicophar compr. 60 x 60 mg * pr. compr. 1 x 60 mg ** pr. compr. 1 x 60 mg	G G G	1.977,- 30,88 26,10	1.977,- 30,88 26,10	250	375
B-56	1489-004 0747-865 0747-865	MORPHIPHAR 100 Unicophar compr. 60 x 100 mg * pr. compr. 1 x 100 mg ** pr. compr. 1 x 100 mg	G G G	3.021,- 48,28 43,50	3.021,- 48,28 43,50	250	375
B-103	1468-164 0767-061 0767-061	NASONEX Schering-Plough spray nas. 140 dos. 50 mcg/dos. * pr. spray nas. 140 dos. 50 mcg/dos. ** pr. spray nas. 140 dos. 50 mcg/dos.		690,- 504,- 414,-	690,- 504,- 414,-	103	172
B-15	1625-680 0767-152 0767-152	NEBILOX Menarini compr. 28 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg		881,- 22,96 18,86	881,- 22,96 18,86	132	220
B-126	1622-588 1622-596 0766-931 0766-931	NORFLOXACINE EG Eurogenerics compr. 6 x 400 mg compr. 20 x 400 mg * pr. compr. 1 x 400 mg ** pr. compr. 1 x 400 mg	G G G G	259,- 693,- 20,95 17,20	259,- 693,- 20,95 17,20	39 104	65 173
Cx-9	1625-656 1625-664 0767-129 0767-129	OXYBUTYNINE EG Eurogenerics compr. 30 x 5 mg compr. 100 x 5 mg * pr. compr. 1 x 5 mg ** pr. compr. 1 x 5 mg	G G G G	196,- 522,- 3,13 2,57	196,- 522,- 3,13 2,57	157 418	157 418

b) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité DOBUTABB 12,5 mg/ml Abbott, libellée comme suit :

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

c) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité DOBUTABB READY 2 mg/ml Abbott, libellée comme suit :

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

d) supprimer les spécialités suivantes :

Dénomination et conditionnements

COLIMYCINE Roger Bellon

amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv.

\* pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv

\*\* pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv

ZYPREXA Lilly

compr. 56 x 10 mg

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

b) een naar de specialiteit DOBUTABB 12,5 mg/ml Abbott verwijzende voetnoot, luidend als volgt, toevoegen :

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

c) een naar de specialiteit DOBUTABB READY 2 mg/ml Abbott verwijzende voetnoot, luidend als volgt, toevoegen :

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

d) de volgende specialiteiten schrappen :

Benaming en verpakkingen

COLIMYCINE Roger Bellon

amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv.

\* pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv

\*\* pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv

ZYPREXA Lilly

compr. 56 x 10 mg

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

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegenoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-73	1531-375	FLUOXETINE BG Eurogenerics caps. 28 x 20 mg	G	918,-	918,-	138	229
B-72	0749-978	ZYPREXA Lilly * pr. compr. 1 x 10 mg		171,18	171,18		
	0749-978	** pr. compr. 1 x 10 mg		160,93	160,93		

2° au chapitre III-A-2), insérer les spécialités suivantes :

2° in hoofdstuk III-A-2), de volgende specialiteiten invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegenoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-184	1622-612	NUTRIFLEX PLUS Braun zak - sac 2.000 ml Twinflex	M	1.351,-	1.351,-	203	338
	0766-980	* pr. zak - sac 2.000 ml		1.144,-	1.144,-		
	0766-980	** pr. zak - sac 2.000 ml		940,-	940,-		
B-184	1622-604	NUTRIFLEX PERI Braun zak - sac 2000 ml Twinflex	M	1.319,-	1.319,-	198	330
	0766-998	* pr. zak - sac 2.000 ml Twin Flex		1.105,-	1.105,-		
	0766-998	** pr. zak - sac 2.000 ml Twin Flex		908,-	908,-		

3° au chapitre IV-B) :

1) au § 13, remplacer l'alinéa 2 du point 3° par la disposition suivante :

« Il en est de même du remboursement simultané de ces spécialités et des spécialités CYTOTEC, DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, ULCOGANT, ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine, ou ZURCALE. »

2) au § 15, insérer les spécialités suivantes :

3° in hoofdstuk IV-B) :

1) in § 13, het tweede lid van punt 3° door het volgende vervangen :

« Dat geldt ook voor de gelijktijdige vergoeding van die specialiteiten en van de specialiteiten CYTOTEC, DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, ULCOGANT, ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine, of ZURCALE. »

2) in § 15, de volgende specialiteiten invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegenoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-39	1440-429	LIPANTHYL 67 Micronised Fournier Pharma caps. 30 x 67 mg		196,-	196,-	29	49
	1440-585	caps. 90 x 67 mg		470,-	470,-	70	117
	0766-808	* pr. caps. 1 x 67 mg		3,81	3,81		
	0766-808	** pr. caps. 1 x 67 mg		3,13	3,13		
	B-39	1440-445	LIPANTHYL 267 Micronised Fournier Pharma caps. 30 x 267 mg		638,-	638,-	96
	1440-452	caps. 90 x 267 mg		1.329,-	1.329,-	199	332
	0766-816	* pr. caps. 1 x 267 mg		12,41	12,41		
	0766-816	** pr. caps. 1 x 267 mg		10,20	10,20		

3) au § 16-1'), insérer la spécialité suivante :

3) in § 16-1'), de volgende specialiteit invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegenoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-1		TICLOPIDIN RATIOPHARM 250 Ratiopharm					
	1534-841	compr. 30 x 250 mg	G	929,-	929,-	0	0
	1534-858	compr. 60 x 250 mg	G	1.235,-	1.235,-	0	0
	0767-046	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	16,72	16,72		
	0767-046	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	13,73	13,73		

4) au § 16-3'), insérer la spécialité suivante :

4) in § 16-3'), de volgende specialiteit invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegenoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-217		TICLOPIDIN RATIOPHARM 250 Ratiopharm					
	1534-841	compr. 30 x 250 mg	G	929,-	929,-	139	232
	1534-858	compr. 60 x 250 mg	G	1.235,-	1.235,-	185	309
	0767-046	* pr. compr. 1 x 250 mg	G	16,72	16,72		
	0767-046	** pr. compr. 1 x 250 mg	G	13,73	13,73		

5) au § 24-1) :

5) in § 24-1) :

a) aux points e) et f), le terme "CAPTOPRIL BC" est remplacé par les termes "CAPTOPRIL BC, CAPTOPRIMED";

a) in punten e) en f), wrdt het woord "CAPTOPRIL BC" vervangen door de woorden "CAPTOPRIL BC, CAPTOPRIMED";

b) insérer les spécialités suivantes :

b) de volgende specialiteiten invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegenoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-21		CAPTOPRIL EG 25 mg Eurogenerics					
	1622-703	compr. 45 x 25 mg	G	602,-	602,-	90	150
	0766-782	* pr. compr. 1 x 25 mg	G	7,60	7,60		
	0766-782	** pr. compr. 1 x 25 mg	G	6,24	6,24		
B-21		CAPTOPRIL EG 50 mg Eurogenerics					
	1622-711	compr. 45 x 50 mg	G	885,-	885,-	133	221
	0766-766	* pr. compr. 1 x 50 mg	G	12,82	12,82		
	0766-766	** pr. compr. 1 x 50 mg	G	10,53	10,53		
B-21		CAPTOPRIL EG 100 mg Eurogenerics					
	1622-737	compr. 30 x 100 mg	G	1.118,-	1.118,-	168	279
	1622-745	compr. 60 x 100 mg	G	1.654,-	1.654,-	248	375
	0766-774	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	25,22	25,22		
	0766-774	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	20,70	20,70		
B-21		CAPTOPRIMED 25 Ethimed					
	1622-786	compr. 60 x 25 mg	G	638,-	638,-	96	159
	0766-725	* pr. compr. 1 x 25 mg	G	4,60	4,60		
	0766-725	** pr. compr. 1 x 25 mg	G	3,78	3,78		

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II		
			Obs.	Prix	Base de rembours.				
B-21	1622-802	CAPTOPRIMED 50 Ethimed compr. 60 x 50 mg	G	820,-	820,-	123	205		
	0766-733	* pr. compr. 1 x 50 mg	G	8,30	8,30				
	0766-733	** pr. compr. 1 x 50 mg	G	6,82	6,82				
B-21	1622-828	CAPTOPRIMED 100 Ethimed compr. 30 x 100 mg	G	820,-	820,-	123	205		
	0766-741	* pr. compr. 1 x 100 mg	G	16,60	16,60				
	0766-741	** pr. compr. 1 x 100 mg	G	13,63	13,63				
B-21	0287-920	INHIBACE Roche compr. 28 x 0,5 mg		166,-	166,-	25	41		
	0287-938	compr. 28 x 1 mg		330,-	330,-			49	82
	0287-946	compr. 28 x 2,5 mg		745,-	745,-			112	186
	0287-961	compr. 28 x 5 mg		1.204,-	1.204,-			181	301
	0739-102	* pr. compr. 1 x 0,5 mg		4,32	4,32				
	0739-110	* pr. compr. 1 x 1 mg		8,61	8,61				
	0739-128	* pr. compr. 1 x 2,5 mg		19,43	19,43				
	0739-136	* pr. compr. 1 x 5 mg		34,46	34,46				
	0739-102	** pr. compr. 1 x 0,5 mg		3,57	3,57				
	0739-110	** pr. compr. 1 x 1 mg		7,07	7,07				
	0739-128	** pr. compr. 1 x 2,5 mg		15,96	15,96				
	0739-136	** pr. compr. 1 x 5 mg		28,32	28,32				
	B-21	1459-775	NOVATEC Merck Sharp & Dohme compr. 98 x 20 mg		2.754,-			2.754,-	250
0731-224		* pr. compr. 1 x 20 mg		26,33	26,33				
0731-224		** pr. compr. 1 x 20 mg		23,40	23,40				
B-21	1459-783	RENITEC Merck Sharp & Dohme compr. 98 x 20 mg	R	2.471,-	2.138,-	583	708		
	0727-248	* pr. compr. 1 x 20 mg	R	23,52	20,22			+ 3,30	+ 3,30
	0727-248	** pr. compr. 1 x 20 mg	R	20,59	17,30				

6) au § 24-2) :

a) insérer la spécialité suivante :

6) in § 24-2) :

a) de volgende specialiteit invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-21	1459-791	CO-RENITEC Merck Sharp & Dohme compr. 98 x 20 mg/12,5 mg		2.572,-	2.572,-	250	375
	0734-277	* pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg		24,52	24,52		
	0734-277	** pr. compr. 1 x 20 mg/12,5 mg		21,59	21,59		

b) supprimer la spécialité INHIBACE Roche;

7) au § 25, remplacer le point 3° par le suivant :

« 3° Le remboursement simultané de cette spécialité et des spécialités CYTOTEC, DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET ou une spécialité générique à base de cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine, ou ZURCALE n'est jamais autorisé. »

8) au § 32, remplacer le point 3° par la disposition suivante :

« 3° Le remboursement simultané de cette spécialité et des spécialités CYTOTEC, DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET ou une spécialité générique à base de cimétidine, ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine, ou ZURCALE n'est jamais autorisé. »

9) au § 41-1°), quatrième alinéa, remplacer les termes "des spécialités GENOTONORM et NORDITROPIN" par «des spécialités GENOTONORM, HUMALOG et NORDITROPIN»;

b) de specialiteit INHIBACE Roche schrappen;

7) in § 25, punt 3° door het volgende vervangen :

« 3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van de specialiteiten CYTOTEC, DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET of een generische specialiteit op basis van cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine, of ZURCALE wordt nooit toegestaan. »

8) in § 32, punt 3° door het volgende vervangen :

« 3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van de specialiteiten CYTOTEC, DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET of een generische specialiteit op basis van cimétidine, ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine, of ZURCALE wordt nooit toegestaan. »

9) in 41-1°), vierde lid, de woorden " de specialiteiten GENOTONORM en NORDITROPIN" door "de specialiteiten GENOTONORM, HUMATROPE en NORDITROPIN" vervangen;

10) au § 41-1°), insérer la spécialité suivante :

10) in § 41-1°), de volgende specialiteit invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-10	1576-032	NORDITROPIN SIMPLEXX Novo Nordisk cart. 3 x 5 mg/1,5 ml	M	21.454,-	21.454,-	0	0
	1576-040	cart. 3 x 10 mg/1,5 ml	M	40.402,-	40.402,-	0	0
	1576-057	cart. 3 x 15 mg/1,5 ml	M	57.257,-	57.257,-	0	0
	0766-873	* pr. cart. 1 x 5 mg/1,5 ml		6.911,67	6.911,67		
	0766-899	* pr. cart. 1 x 10 mg/1,5 ml		13.043,67	13.043,67		
	0766-915	* pr. cart. 1 x 15 mg/1,5 ml		18.498,33	18.498,33		
	0766-873	** pr. cart. 1 x 5 mg/1,5 ml		6.816,-	6.816,-		
	0766-899	** pr. cart. 1 x 10 mg/1,5 ml		12.948,-	12.948,-		
	0766-915	** pr. cart. 1 x 15 mg/1,5 ml		18.402,67	18.402,67		

11) au § 41-2°), insérer la spécialité suivante :

11) in § 41-2°), de volgende specialiteit invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-239	1576-032	NORDITROPIN SIMPLEXX Novo Nordisk cart. 3 x 5 mg/1,5 ml	M	21.454,-	21.454,-	250	375
	1576-040	cart. 3 x 10 mg/1,5 ml	M	40.402,-	40.402,-	250	375
	1576-057	cart. 3 x 15 mg/1,5 ml	M	57.257,-	57.257,-	250	375
	0766-873	* pr. cart. 1 x 5 mg/1,5 ml		6.911,67	6.911,67		
	0766-899	* pr. cart. 1 x 10 mg/1,5 ml		13.043,67	13.043,67		
	0766-915	* pr. cart. 1 x 15 mg/1,5 ml		18.498,33	18.498,33		
	0766-873	** pr. cart. 1 x 5 mg/1,5 ml		6.816,-	6.816,-		
	0766-899	** pr. cart. 1 x 10 mg/1,5 ml		12.948,-	12.948,-		
	0766-915	** pr. cart. 1 x 15 mg/1,5 ml		18.402,67	18.402,67		

12) au § 44-a), supprimer la spécialité COLIMYCINE Roger Bellon;

12) in § 44-a), de specialiteit COLIMYCINE Roger Bellon schrappen;

13) au § 44-a), insérer la spécialité suivante :

13) in § 44-a), de volgende specialiteit invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-16	1026-905	GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor sac-zak perf. 100 ml 0,8 mg/ml	M	240,-	240,-	0	0

14) au § 44-b) et d), insérer la spécialité suivante :

14) in § 44-b) en d), de volgende specialiteit invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-116	1026-905	GENTAMICINE PHARMAFLEX Vifor sac-zak perf. 100 ml 0,8 mg/ml		240,-	240,-	36	60

15) au § 45, remplacer le point 3° par la disposition suivante :

« 3° Le remboursement simultané de cette spécialité et des spécialités DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET ou une spécialité générique à base de cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine, ou ZURCALE n'est jamais autorisé. »

15) in § 45, punt 3° door het volgende vervangen :

« 3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van de specialiteiten DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET of een generische specialiteit op basis van cimetidine, ULCOGANT, ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine, of ZURCALE wordt nooit toegestaan. »

16) au § 57, remplacer le point 3° par la disposition suivante :

« 3° Le remboursement simultané de cette spécialité et des spécialités CYTOTEC, DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PYLORID, TAGAMET ou une spécialité générique à base de cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine, ou ZURCALE n'est jamais autorisé. »

16) in § 57, punt 3° door het volgende vervangen :

« 3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van de specialiteiten CYTOTEC, DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PYLORID, TAGAMET of een generische specialiteit op basis van cimetidine, ULCOGANT, ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine, of ZURCALE wordt nooit toegestaan. »



17) au § 67, remplacer le point 3° par la disposition suivante :

« 3° Le remboursement simultané de cette spécialité et des spécialités CYTOTEC, DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET ou une spécialité générique à base de cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine, ou ZURCALE n'est jamais autorisé. »

18) au § 72, remplacer le point 3° par la disposition suivante :

« 3° Le remboursement simultané des spécialités reprises sous 4° n'est jamais autorisé.

Il en est de même du remboursement simultané de ces spécialités et des spécialités CYTOTEC, DAKAR, DENOL, PANAXID, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET ou une spécialité générique à base de cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine, PANTOZOL ou ZURCALE.

Si le médecin traitant, ayant instauré un traitement avec l'une des spécialités DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET ou ZURCALE veut poursuivre le traitement avec l'autre, une nouvelle autorisation peut être accordée jusqu'à la fin de la période qui avait été initialement autorisée. »

19) au § 83, remplacer le point 1°-d) par la disposition suivante :

« d) Les autorisations visées ci-dessus ne peuvent être accordées que s'il n'y a pas, pour l'indication susvisée, administration simultanée de produits admis en vertu des critères B-45 (PANAXID, TAGAMET) ou une spécialité générique à base de cimétidine, ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine) ou B-48 (DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET, ZURCALE).

Si le médecin traitant désire poursuivre avec la spécialité PREPULSID, un traitement commencé avec les spécialités DAKAR, PANAXID, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET, TAGAMET ou une spécialité générique à base de cimétidine, ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine, ou ZURCALE, une nouvelle autorisation peut être accordée jusqu'à la fin de la période qui avait été initialement autorisée. »

20) au § 107, remplacer le point 3° par la disposition suivante :

« 3° Le remboursement simultané de cette spécialité et des spécialités CYTOTEC, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET ou une spécialité générique à base de cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine, ou ZURCALE n'est jamais autorisé.

Si le médecin traitant, ayant instauré un traitement avec l'une des spécialités DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET ou ZURCALE veut poursuivre le traitement avec l'autre, une nouvelle autorisation peut être accordée jusqu'à la fin de la période qui avait été initialement autorisée pour autant qu'il s'agisse d'une indication mentionnée au point 1° (et que la durée de remboursement ne dépasse pas la durée maximale des périodes mentionnées au point 1°). »

21) au § 115, insérer la spécialité suivante :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-14	0766-865	EPREX Janssen-Cilag * pr. vial I.V. 1 x 40.000 I.U./ml		19.298,-	19.298,-		
	0766-865	** pr. vial I.V. 1 x 40.000 I.U./ml		19.226,25	19.226,25		

22) au § 122, supprimer l'alinéa deux libellé comme suit :

« L'atteinte respiratoire doit se traduire aussi par un VEMS égal ou inférieur à 70 % de la valeur théorique de ce patient. »

23) au § 125 remplacer le point 3° par la disposition suivante :

« 3° Le remboursement simultané des spécialités reprises sous 4° n'est jamais autorisé.

Il en est de même du remboursement simultané de ces spécialités et des spécialités CYTOTEC, DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET ou une spécialité générique à base de cimétidine, ULCOGANT ou ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine.

Si le médecin traitant, ayant instauré un traitement avec l'une des spécialités DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET ou ZURCALE, veut poursuivre le traitement avec l'autre, une nouvelle autorisation peut être accordée jusqu'à la fin de la période qui avait été initialement autorisée, pour autant qu'il s'agisse d'une indication mentionnée au point 1° (et que la durée de remboursement ne dépasse pas la durée maximale des périodes mentionnées au point 1°).

17) in § 67, punt 3° door het volgende vervangen :

« 3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van de specialiteiten CYTOTEC, DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET of een generische specialiteit op basis van cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine, of ZURCALE wordt nooit toegestaan. »

18) in § 72, punt 3° door het volgende vervangen :

« 3° De gelijktijdige vergoeding van de onder 4° vermelde specialiteiten wordt nooit toegestaan.

Dat geldt ook voor de gelijktijdige vergoeding van die specialiteiten en van de specialiteiten CYTOTEC, DAKAR, DENOL, PANAXID, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET of een generische specialiteit op basis van cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine, PANTOZOL of ZURCALE.

Als de behandelende geneesheer die een behandeling is begonnen met een van de specialiteiten DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET of ZURCALE de behandeling met de andere wil voortzetten, mag een nieuwe machtiging worden verleend tot het einde van de aanvankelijk toegestane periode. »

19) in § 83, punt 1°-d) door het volgende vervangen :

« d) De voornoemde machtigingen mogen alleen worden verleend indien er voor vorenvermelde indicatie niet gelijktijdig produkten worden toegeediend die zijn aangenomen krachtens de criteria B-45 (PANAXID, TAGAMET) of een generische specialiteit op basis van cimétidine, ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine) of B-48 (DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET, ZURCALE).

Indien de behandelende geneesheer een behandeling die is aangevat met de specialiteiten DAKAR, PANAXID, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET, TAGAMET of een generische specialiteit op basis van cimétidine, ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine, of ZURCALE, wenst voort te zetten met de specialiteit PREPULSID, mag een nieuwe machtiging worden verleend tot het einde van de aanvankelijk toegestane periode. »

20) in § 107, punt 3° door het volgende vervangen :

« 3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van de specialiteiten CYTOTEC, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PANTOZOL, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET of een generische specialiteit op basis van cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine, of ZURCALE wordt nooit toegestaan.

Als de behandelende geneesheer die een behandeling is begonnen met een van de specialiteiten DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET of ZURCALE de behandeling met de andere wil voortzetten, mag een nieuwe machtiging worden verleend tot het einde van de aanvankelijk toegestane periode voor zover het gaat om een indicatie die vermeld is in 1° (en de duur van de vergoeding de maximale duur van de periodes, vermeld in 1° niet overschrijdt). »

21) in § 115, de volgende specialiteit invoegen :

22) in § 122, de tweede alinea te schrappen, luidende :

« De respiratoire aantasting moet ook tot uiting komen in een VEMS gelijk aan of lager dan 70 % van de theoretische waarde van die patiënt. »

23) in § 125, punt 3° door het volgende vervangen :

« 3° De gelijktijdige vergoeding van de onder 4° vermelde specialiteiten wordt nooit toegestaan.

Dat geldt ook voor de gelijktijdige vergoeding van die specialiteiten en van de specialiteiten CYTOTEC, DAKAR, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PARIET, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET of een generische specialiteit op basis van cimétidine, ULCOGANT of ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine.

Als de behandelende geneesheer die een behandeling is begonnen met een van de specialiteiten DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET of ZURCALE de behandeling met de andere wil voortzetten, mag een nieuwe machtiging worden verleend tot het einde van de aanvankelijk toegestane periode, voor zover het gaat om een indicatie die vermeld is in 1° (en de duur van de vergoeding de maximale duur van de periodes, vermeld in 1° niet overschrijdt).

24) au § 129, insérer les spécialités suivantes :

24) in § 129, de volgende specialiteiten invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-224	1542-026	ATACAND AstraZeneca compr. 56 x 8 mg		1.632,-	1.632,-	245	375
	1542-034	compr. 56 x 16 mg		1.951,-	1.951,-	250	375
	0749-911	* pr. compr. 1 x 8 mg		26,54	26,54		
	0749-903	* pr. compr. 1 x 16 mg		32,14	32,14		
	0749-911	** pr. compr. 1 x 8 mg		21,80	21,80		
	0749-903	** pr. compr. 1 x 16 mg		27,02	27,02		
B-224	1571-629	ATACAND PLUS AstraZeneca compr. 28 x 16 mg/12,5 mg		1.367,-	1.367,-	205	342
	0766-253	* pr. compr. 1 x 16 mg/12,5 mg		41,57	41,57		
	0766-253	** pr. compr. 1 x 16 mg/12,5 mg		34,14	34,14		

25) au § 140, insérer la spécialité suivante :

25) in § 140, de volgende specialiteit invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
C-27		ACETYLCYSTEINE RATIOPHARM 600 Ratiopharm					
	1513-647	sachets - zakjes 30 x 600 mg	C	438,-	438,-	219	219
	0766-246	* pr. sachet - zakje 1 x 600 mg	C	10,67	10,67		
	0766-246	** pr. sachet - zakje 1 x 600 mg	C	8,77	8,77		

26) au § 170, insérer la spécialité suivante :

26) in § 170, de volgende specialiteit invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-58	1509-355	DIFLUCAN Pfizer fl. 350 mg pr. susp. or. 50 mg/5 ml		1.248,-	1.248,-	0	0
	1509-363	fl. 1.400 mg pr. susp. or. 200 mg/5 ml		3.306,-	3.306,-	0	0
	0764-555	* pr. susp. or. 1 x 50 mg/5 ml		145,57	145,57		
	0764-563	* pr. susp. or. 1 x 200 mg/5 ml		445,14	445,14		
	0764-555	** pr. susp. or. 1 x 50 mg/5 ml		119,57	119,57		
	0764-563	** pr. susp. or. 1 x 200 mg/5 ml		404,14	404,14		

27) ajouter un § 190 rédigé comme suit :

§ 190. Les spécialités suivantes ne font l'objet d'un remboursement que si elles sont utilisées pour le traitement de fond de l'asthme modéré à sévère (types III et IV du consensus international sur le diagnostic et le traitement de l'asthme) ou d'une forme asthmatique chronique de bronchopathie.

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

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

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

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

27) een als volgt opgesteld § 190 toevoegen :

§ 190. De volgende specialiteiten worden alleen vergoed als ze zijn gebruikt voor de basisbehandeling van matig tot ernstig astma (types III en IV van de internationale consensus betreffende de diagnose en de behandeling van astma) of van chronische astmatiforme bronchopathie.

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

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

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

In die omstandigheden mag de apotheker de derdebetalingsregeling toepassen.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-245		SERETIDE DISKUS Glaxo Wellcome					
	1463-694	dos. 60 x 50 µg-100 µg		1.618,-	1.618,-	243	375
	1483-940	dos. 60 x 50 µg-250 µg		2.037,-	2.037,-	250	375
	1463-710	dos. 60 x 50 µg-500 µg		2.620,-	2.620,-	250	375
	0767-012	* pr. dos. 1 x 50 µg-100 µg		24,48	24,48		
	0767-020	* pr. dos. 1 x 50 µg-250 µg		31,40	31,40		
	0767-038	* pr. dos. 1 x 50 µg-500 µg		40,83	40,83		
	0767-012	** pr. dos. 1 x 50 µg-100 µg		20,12	20,12		
	0767-020	** pr. dos. 1 x 50 µg-250 µg		26,62	26,62		
	0767-038	** pr. dos. 1 x 50 µg-500 µg		36,05	36,05		

28) ajouter un § 191 rédigé comme suit :

§ 191 - La spécialité suivante ne fait l'objet d'un remboursement que si elle est administrée en association avec l'interféron alfa-2b, pour le traitement de bénéficiaires adultes atteints d'une hépatite C chronique, prouvée par un examen histologique après biopsie hépatique, ou, en cas d'hémophilie ou de traitement concomitant par anticoagulants, démontrée par la persistance d'une élévation des ALAT pendant au moins six mois.

Le remboursement est accordé à condition que, à l'initiation du traitement associant le REBETOL avec l'interféron alfa-2b, le bénéficiaire concerné se trouve dans une des deux situations suivantes :

— avoir simultanément des ALAT élevées, un ARN-VHC positif, un score de cirrhose qui ne dépasse pas un grade A selon l'index de Child-Pugh, et, à l'examen histologique, lorsque la biopsie n'est pas contre-indiquée comme mentionné au premier alinéa ci-dessus, une fibrose ou une activité inflammatoire;

— être en rechute, avec ALAT élevées et un ARN-VHC positif, après avoir préalablement répondu à un traitement avec l'interféron alfa administré en monothérapie pendant au moins 4 mois, à condition que ce traitement en monothérapie ait entraîné une normalisation des ALAT.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une posologie maximale de 1.200 mg par jour.

Sur base d'un rapport circonstancié, établi par un médecin spécialiste en gastro-entérologie ou en médecine interne, qui mentionne notamment la posologie prescrite, ainsi que le type de conditionnement et le dosage souhaités, le médecin conseil délivre au bénéficiaire pour chaque conditionnement nécessaire au traitement 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 à 6 mois maximum.

Ces autorisations de remboursement du REBETOL utilisé en association avec l'interféron alfa-2b peuvent être renouvelées à terme pour une seule période de 6 mois maximum, sur base d'un rapport d'évolution circonstancié établi par le spécialiste visé ci-dessus, qui démontre que la continuation du traitement est médicalement justifié en apportant la preuve que chez le patient concerné, au moins un des deux critères d'efficacité suivants a été rencontré :

- soit la virémie est devenue indétectable (ARN-VHC négatif);
- soit les ALAT se sont normalisées.

Le remboursement simultané de la spécialité REBETOL avec les spécialités ROFERON A, ou INFERGEN n'est jamais autorisé

28) een als volgt opgesteld § 191 toevoegen :

§ 191 - De volgende specialiteit wordt slechts vergoed indien ze wordt toegediend in combinatie met interferon alfa-2b voor de behandeling van volwassen rechthebbenden met chronische hepatitis C, aangetoond door histologisch onderzoek na een leverbiopsie, of, in geval van hemofilie of gelijktijdige behandeling met anticoagulantia, aangetoond door het aanhouden van verhoogde ALT gedurende minstens zes maanden.

De vergoeding wordt toegestaan op voorwaarde dat de betrokken rechthebbende, bij het instellen van de behandeling die REBETOL en interferon alfa-2b combineert, zich in een van beide volgende situaties bevindt :

— heeft tegelijk verhoogde ALT, een positief HCV-RNA, een score voor cirrose die niet hoger is dan A, volgens de index van Child-Pugh, en bij histologisch onderzoek, indien een biopsie niet is tegenaangewezen om redenen, aangegeven in de bovengenoemde eerste alinea een fibrose of een inflammatoire activiteit;

— maakt een recidief door, met verhoogde ALT en een positief HCV-RNA, nadat de patiënt voordien reageerde op een behandeling met interferon-alfa in monotherapie gedurende minstens 4 maanden, op voorwaarde dat deze behandeling in monotherapie een normalisatie van de ALT heeft veroorzaakt.

Het aantal vergoedbare verpakkingen houdt rekening met een maximale dosering van 1.200 mg per dag.

Op basis van een omstandig verslag, opgesteld door de geneesheer-specialist in de gastro-enterologie of de inwendige geneeskunde, waarin uitdrukkelijk de voorgeschreven dosering wordt vermeld, evenals het type verpakking en de gewenste dosis levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende, voor elke verpakking, nodig voor de toegestane behandeling, een machtiging af, waarvan het model is vastgelegd onder « c » van bijlage III van het huidig besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 6 maanden is beperkt.

Deze machtigingen tot vergoeding van REBETOL, gebruikt in associatie met interferon alfa-2b, mogen nadien vernieuwd worden voor een enkele periode van maximum 6 maanden, op basis van een omstandig evolutierapport, opgesteld door de bovengenoemde geneesheer-specialist, dat aantoont dat de verderzetting van de behandeling medisch verantwoord is, door het bewijs te leveren dat bij de betrokken patiënt aan minstens één van de twee volgende criteria van doeltreffendheid is voldaan :

- ofwel is de viremie niet meer aantoonbaar is (HCV-RNA negatief);
- ofwel zijn de ALT genormaliseerd.

De gelijktijdige vergoeding van de specialiteit rebetol met de specialiteiten ROFERON A of INFERGEN is nooit toegestaan.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-246		REBETOL Schering-Plough					
	1483-932	caps. 84 x 200 mg		17.451,-	17.451,-	250	375
	1483-940	caps. 140 x 200 mg		28.824,-	28.824,-	250	375
	1484-484	caps. 168 x 200 mg		34.509,-	34.509,-	250	375
	0767-004	* pr. caps. 1 x 200 mg		198,87	198,87		
	0767-004	** pr. caps. 1 x 200 mg		197,16	197,16		

29) ajouter un § 192 rédigé comme suit :

§ 192. 1° Les spécialités reprises sous 4° ne font l'objet d'un remboursement que si elles ont été prescrites pour :

a) le traitement, pendant une période de 4 semaines et à concurrence de maximum 1 conditionnement de 28 x 20 mg, de l'ulcère duodénal démontré par examen endoscopique ou radiographique. En cas d'ulcère

29) een als volgt opgesteld § 192 toevoegen :

§ 192. 1° De onder 4° vermelde specialiteiten worden slechts vergoed indien ze zijn voorgeschreven voor :

a) De behandeling, gedurende een periode van 4 weken en tot een maximum van 1 verpakking van 28 x 20 mg, van duodenumulcus, aangetoond door een endoscopisch of radiografisch onderzoek. In geval van duodenumulcus waarvan is aangetoond dat het refractair is

duodéal dont il est démontré qu'il est réfractaire aux autres traitements, le nombre maximum de conditionnements remboursables est porté à 2 pendant 8 semaines.

Ce traitement aigu peut être renouvelé une fois si l'examen de contrôle a objectivé la non-cicatrisation de l'ulcère.

b) le traitement, pendant une période de 6 semaines et à concurrence de maximum 1 conditionnement de 28 x 20 mg + 1 conditionnement de 14 x 20 mg, de l'ulcère gastrique démontré par un examen endoscopique ou, en cas d'impossibilité documentée, par un examen radiographique.

Ce traitement aigu peut être renouvelé une fois si l'examen de contrôle a objectivé la non-cicatrisation de l'ulcère.

c) le traitement après cicatrisation, dans les limites décrites respectivement sous a et b, de nouvelles poussées ulcéreuses duodénales ou gastriques, démontrées par de nouveaux examens s'il s'agit d'ulcères gastriques.

d) le traitement à 20 mg par jour, pendant une période de 4 semaines à concurrence de 1 conditionnement maximum de 28 capsules à 20 mg, de l'oesophagite peptique de reflux de stades I (lésions non confluentes érythémato-exsudatives ou érosives, solitaires ou multiples) et II (lésions confluentes exsudatives ou érosives sans extension circulaire) démontrée par un examen endoscopique.

S'il s'agit d'un bénéficiaire pour lequel il est démontré sur base d'une évaluation clinique qu'il est réfractaire au traitement précédent, le traitement à 20 mg par jour pendant une période de 8 semaines à concurrence de 2 conditionnements de 28 x 20 mg maximum est remboursable.

En cas d'impossibilité démontrée d'effectuer une endoscopie de contrôle, comme par exemple en cas de sclérodémie oesophagienne majeure, un rapport circonstancié l'expliquera au médecin-conseil.

d') le traitement à 10 mg par jour, pour une période de 12 mois, à concurrence de 13 conditionnements maximum de 28 capsules x 10 mg ou à concurrence de 6 conditionnements de 56 capsules x 10 mg + 1 conditionnement de 28 capsules x 10 mg, de l'oesophagite peptique de reflux, grade I ou II, renouvelable 1 fois sur base d'évaluation clinique.

Ce remboursement peut être accordé à la condition que :

— le bénéficiaire manifeste une efficacité clinique au traitement aigu;

— le bénéficiaire :

1) dans un passé récent (les 3 dernières années) a passé un examen endoscopique où a été établi que le bénéficiaire :

\* présentait des lésions d'oesophagite peptique de reflux de grade I (lésions non confluentes érythémato-exsudatives ou érosives, solitaires ou multiples) ou de grade II (lésions exsudatives ou érosives, confluentes, sans extension circulaire);

\* ne présentait pas de risque augmenté de complications comme sténose, métaplasie de Barrett, cancer gastrique ou duodéal;

\* réagissait positivement à l'utilisation des traitements aigus (H2-bloquants, I.P.P.'s, cisapride);

2) ne présente pas d'antécédents d'ulcère gastrique;

3) réagit insuffisamment aux mesures hygiéno-diététiques connues;

4) ne présente pas de symptômes d'alarme (dysphagie, odyndragie, perte anormale de poids, anémie);

5) présente, en cours d'anamnèse, des plaintes spécifiques à l'oesophagite peptique de reflux (les plaintes spécifiques étant outre le pyrosis, la régurgitation acide et une sensation de brûlure située dans la zone épigastrique haute).

Lorsque le bénéficiaire présente des symptômes d'alarme (dysphagie, odyndragie, perte anormale de poids, anémie) endéans la période de traitement proposé, un examen endoscopique sera immédiatement entrepris.

En cas d'impossibilité démontrée d'effectuer une endoscopie de contrôle, comme par exemple en cas de sclérodémie oesophagienne majeure, un rapport circonstancié l'expliquera au médecin-conseil.

e) le traitement, pendant une période de 4 à 8 semaines, à concurrence d'une posologie maximale de 20 mg par jour, de l'oesophagite peptique de reflux des stades III (extension circulaire des lésions ulcéro-érosives et exsudatives, avec infiltration pariétale, mais sans sténose) et IV (présence d'une lésion chronique: ulcère, fibrose pariétale, sténose, cicatrice cylindrique au niveau de la muqueuse) démontrée par examen endoscopique.

En cas d'efficacité clinique démontrée, le remboursement peut être prolongé pour une période de 12 mois avec une posologie maximale de 10 mg par jour à concurrence de 13 conditionnements de maximum 28 capsules x 10 mg ou à concurrence de 6 conditionnements de 56 capsules x 10 mg + 1 conditionnement de 28 capsules x 10 mg.

aan de andere behandeling en, wordt het maximumaantal vergoedbare verpakkingen op 2 gebracht gedurende 8 weken.

Deze acute behandeling kan éénmaal hernieuwd worden als het controle-onderzoek de niet-cicatrisatie van de zweer, heeft geobjectiveerd.

b) De behandeling, gedurende een periode van 6 weken en tot een maximum van 1 verpakking van 28 x 20 mg + een verpakking van 14 x 20 mg van maagulcus, aangetoond door een endoscopisch onderzoek of, in geval van gestaaftde onmogelijkheid, door een radiografisch onderzoek.

Deze acute behandeling kan éénmaal hernieuwd worden als het controle-onderzoek de niet-cicatrisatie van de zweer, heeft geobjectiveerd.

c) De behandeling, na littekenvorming, binnen de perken die respectievelijk onder a en b zijn omschreven, van nieuwe opstoten van duodenum- of maagulcus, aangetoond door nieuwe onderzoeken, indien het om maagulcera gaat.

d) De behandeling met 20 mg per dag, gedurende een periode van 4 weken en tot een maximum van 1 verpakking van 28 capsules aan 20 mg, van een peptische refluxoesofagitis van graad I (erythemateus-exsudatieve of erosieve niet-confluerende letsels, solitair of multipel) en II (exsudatieve of erosieve confluerende letsels zonder circulaire extensie) aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

Wanneer het gaat over een rechthebbende waarbij aangetoond is op basis van een klinische evaluatie dat hij refractair is aan een voorgaande behandeling, is er een tegemoetkoming in de behandeling met 20 mg per dag gedurende een periode van 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen van 28 x 20 mg per dag.

In geval van een aangetoonde onmogelijkheid om een controle-endoscopie uit te voeren zoals bij voorbeeld bij een ernstige oesofagus-sclerodermie, moet dit in een omstandig verslag uiteengezet worden aan de adviserend geneesheer.

d') de behandeling met 10 mg per dag, gedurende een periode van 12 maanden, en tot maximum 13 verpakkingen van 28 capsules x 10 mg of tot maximum 6 verpakkingen van 56 capsules x 10 mg + 1 verpakking van 28 capsules 10 mg, van een peptische refluxoesofagitis, graad I of II, eenmaal hernieuwbaar op basis van een klinische evaluatie.

De tegemoetkoming kan worden toegestaan op voorwaarde dat :

— bij de rechthebbende een klinische doeltreffendheid op de acute behandeling blijkt;

— de rechthebbende :

1) in een recent verleden (de laatste 3 jaren) een endoscopisch onderzoek heeft ondergaan waarin bij de rechthebbende werd aangetoond dat :

\* hij letsels van een peptische refluxoesofagitis van graad I (erythemateus-exsudatieve of erosieve niet-confluerende letsels, solitair of multipel) of II (exsudatieve of erosieve confluerende letsels zonder circulaire extensie) vertoonde;

\* hij geen verhoogd risico van complicaties zoals stenose, Barrettmetaplasie, maag- of darmkanker vertoonde;

\* hij gunstig reageerde op de acute behandelingen (H2-blokkers, P.P.I.'s, cisapride);

2) geen antecedenten van een maagulcus vertoont;

3) onvoldoende reageert op de gekende hygiënische en diëtische maatregelen;

4) geen alarmsymptomen (dysfagie, odyndragie, abnormaal gewichtsverlies, anemie) vertoont;

5) tijdens de anamnese specifieke klachten van een peptische refluxoesofagitis vertoont (de specifieke klachten zijn onder andere pyrosis, zure regurgitaties en een branderig gevoel in de hogere epigastrische zone).

Indien de rechthebbende alarmsymptomen (dysfagie, odyndragie, abnormaal gewichtsverlies, anemie) vertoont tijdens de voorgestelde behandelingsperiode, dan zal een endoscopische onderzoek onmiddellijk uitgevoerd worden.

In geval van een aangetoonde onmogelijkheid om een controle-endoscopie uit te voeren zoals bij voorbeeld bij een ernstige oesofagus-sclerodermie, moet dit in een omstandig verslag uiteengezet worden aan de adviserend geneesheer.

e) De behandeling gedurende een periode van 4 tot 8 weken en tot een maximum dosering van 20 mg per dag, van een peptische refluxoesofagitis van graad III (circulaire extensie van de exsudatieve 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 slijmvlies) aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

In geval van klinisch aangetoonde doeltreffendheid kan de tegemoetkoming verlengd worden voor een periode van 12 maanden en tot een maximum dosering van 10 mg per dag en tot maximum 13 verpakkingen van 28 capsules x 10 mg of tot maximum 6 verpakkingen van 56 capsules x 10 mg + 1 verpakking van 28 capsules x 10 mg.

En cas d'efficacité démontrée, 1 nouvelle période de 12 mois peut être autorisée.

2° La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil mentionnera la posologie prescrite et sera accompagnée des résultats des examens prévus pour prouver la réalité de l'affection traitée au moment de la prescription du médicament ou, si la réglementation n'impose pas d'examens spécifiques, de tout élément permettant au médecin traitant d'attester que le bénéficiaire se trouve dans un des cas susvisés.

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° Le remboursement simultané des spécialités reprises sous 4° n'est jamais autorisé.

Il en est de même du remboursement simultané de ces spécialités et des spécialités CYTOTEK, DAKAR, DENOL, LOSEC, LOGASTRIC, PANAXID, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET ou une spécialité générique à base de cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC ou une spécialité générique à base de ranitidine, PANTOZOL ou ZURCALE.

Si le médecin traitant, ayant instauré un traitement avec l'une des spécialités DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET ou ZURCALE veut poursuivre le traitement avec l'autre, une nouvelle autorisation peut être accordée jusqu'à la fin de la période qui avait été initialement autorisée.

4° Spécialités concernées:

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van	I	II
			Obs.	Prix	tegemeetk. Base de rembours.		
B-48		<b>PARIET Eisai</b>					
	1555-796	compr. 28 x 10 mg		1.285,-	1.285,-	193	321
	1555-804	compr. 56 x 10 mg		1.832,-	1.832,-	250	375
	1555-762	compr. 14 x 20 mg		1.285,-	1.285,-	193	321
	1555-754	compr. 28 x 20 mg		1.832,-	1.832,-	250	375
	0766-949	* pr. compr. 1 x 10 mg		30,09	30,09		
	0766-956	* pr. compr. 1 x 20 mg		60,18	60,18		
	0766-949	** pr. compr. 1 x 10 mg		24,96	24,96		
0766-956	** pr. compr. 1 x 20 mg		49,93	49,93			

4° au chapitre IV-bis, sous 2, ajouter les dispositions suivantes :

20° Le médecin-conseil peut autoriser le remboursement en catégorie A de la spécialité suivante s'il s'agit du traitement d'infections respiratoires chez des patients souffrant de mucoviscidose.

Dans ce cas l'autorisation du médecin-conseil est subordonnée à la réception d'un certificat du médecin spécialiste traitant qui atteste :

- 1) que le patient est atteint de cette affection;
- 2) que, dans ses antécédents, il y a eu administration en hôpital de spécialités qui sont reprises dans la liste ci-dessous;
- 3) que son état justifie la répétition d'une telle cure.

In geval van aangetoonde doeltreffendheid kan 1 nieuwe periode van 12 maanden toegestaan worden.

2° In de door de behandelend geneesheer aan de adviserend geneesheer gerichte aanvraag moet de voorgeschreven posologie worden vermeld; bij die aanvraag moeten de resultaten worden gevoegd van de onderzoeken waarin is voorzien om het bestaan van de aandoening te bewijzen die wordt behandeld op het tijdstip dat het geneesmiddel wordt voorgeschreven of, als de reglementering geen specifieke onderzoeken oplegt, elk gegeven op grond waarvan de behandelend geneesheer kan verklaren dat de rechthebbende in een van de vorenbedoelde gevallen verkeert.

Op grond van die gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan. Daartoe reikt hij aan 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.

3° De gelijktijdige vergoeding van de onder 4° vermelde specialiteiten wordt nooit toegestaan.

Dat geldt ook voor de gelijktijdige vergoeding van die specialiteiten en van de specialiteiten CYTOTEK, DAKAR, DENOL, LOSEC, LOGASTRIC, PANAXID, PEPCIDINE, PYLORID, TAGAMET of een generische specialiteit op basis van cimétidine, ULCOGANT, ZANTAC of een generische specialiteit op basis van ranitidine, PANTOZOL of ZURCALE.

Als de behandelende geneesheer die een behandeling is begonnen met een van de specialiteiten DAKAR, LOGASTRIC, LOSEC, PANTOZOL, PARIET of ZURCALE de behandeling met de andere wil voortzetten, mag een nieuwe machtiging worden verleend tot het einde van de aanvankelijk toegestane periode.

4° Betrokken specialiteiten:

4° in hoofdstuk IV-bis, sub 2, de volgende bepalingen toevoegen :

20° De adviserend geneesheer mag de vergoeding in categorie A machtigen van de hierna volgende specialiteit indien het gaat om de behandeling van luchtwegeninfecties bij patiënten die lijden aan mucoviscidose.

In dat geval is de machtiging van de adviserend geneesheer onderworpen aan de ontvangst van een getuigschrift waarin de behandelende geneesheer specialist attesteert :

- 1) dat de patiënt door die aandoening is aangetast;
- 2) dat er in de antecedenten ervan reeds toediening in het ziekenhuis is geweest van specialiteiten welke in de hiernavolgende lijst zijn opgenomen;
- 3) dat zijn gezondheidstoestand de herhaling van zulke kuur verantwoordt.

Criterion Critère	Code Code	Benaming Dénomination	Eenheden beoogd sub 1-2° Unités visées sous 1-2°
A-16	1024-942 0703-371 0703-371	<b>COLIMYCINE</b> - amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv. * pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv. ** pr. amp. I.M. 1 x 1.000.000 U. + solv.	per amp. I.M. par

**Art. 2.** A l'annexe II du même arrêté :

— à la rubrique VI.1., ajouter un point ajouter un point 9 libellé comme suit : « les sympathicomimétiques à longue durée d'action, associés à un ou des corticostéroïdes.- Critère B-245 »;

— à la rubrique VII.7., ajouter un point ajouter un point 9 libellé comme suit : « les infections chroniques dues au virus de l'hépatite C - Critère B-246 ».

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au Moniteur Belge.

Bruxelles, le 18 juin 2001.

F. VANDENBROUCKE

**Art. 2.** In bijlage II van hetzelfde besluit :

— onder rubriek VI.1., een als volgt opgesteld punt 9 toevoegen : « sympathicomimetica met een lange werkingsduur, geassocieerd met een of meer corticosteroiden - Criterium B-245 »;

— onder rubriek VII.7., een als volgt opgesteld punt 9 toevoegen: « chronische infecties door hepatitis C - Criterium B-246 ».

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 18 juni 2001.

F. VANDENBROUCKE

#### MINISTERE DE L'INTERIEUR

F. 2001 — 1597

[2001/00573]

**29 MAI 2001.** — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 15 décembre 2000 fixant l'étendue géographique des zones de secours de la province d'Anvers

Le Ministre de l'Intérieur,

Vu la loi du 31 décembre 1963 sur la protection civile, notamment l'article 10bis, inséré par la loi du 28 février 1999;

Vu l'arrêté royal du 11 avril 1999 fixant les modalités de création et de fonctionnement des zones de secours, notamment les articles 4, § 1<sup>er</sup>, et 6;

Vu la proposition de la commune concernée du 25 janvier 2001,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté ministériel du 15 décembre 2000 fixant l'étendue géographique des zones de secours en province d'Anvers, les mots : « et le territoire des anciennes communes de Lille, tel qu'il a été délimité par l'arrêté du gouverneur de province du 23 décembre 1977 relatif à la nouvelle répartition des groupes régionaux d'incendie » sont insérés après les mots « les communes suivantes ».

**Art. 2.** Dans l'article 2, 5°, du même arrêté, « (Gierle) » est ajouté après « Lille ».

**Art. 3.** Dans l'article 2, 6° du même arrêté, « Lille (Wechelderzande) » est inséré entre « Kapellen » et « Malle ».

**Art. 4.** A l'article 2, 7° du même arrêté, Lille « (Lille en Poederlee) » est inséré entre « Lier » et « Nijlen ».

**Art. 5.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> mai 2001.

Bruxelles, le 29 mai 2001.

A. DUQUESNE

#### MINISTERIE VAN BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2001 — 1597

[2001/00573]

**29 MEI 2001.** — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 15 december 2000 tot bepaling van de geografische uitgestrektheid van de hulpverleningszones in de provincie Antwerpen

De Minister van Binnenlandse Zaken,

Gelet op de wet van 31 december 1963 betreffende de Civiele Bescherming, inzonderheid op artikel 10bis, ingevoegd bij de wet van 28 februari 1999;

Gelet op het koninklijk besluit van 11 april 1999 tot bepaling van de modaliteiten inzake het creëren en de werking van de hulpverleningszones, inzonderheid de artikels 4, § 1<sup>er</sup>, en 6;

Gelet op het voorstel van de betrokken gemeente d.d. 25 januari 2001,

Besluit :

**Artikel 1.** In artikel 2, lid 1, van het ministerieel besluit van 15 december 2000 tot bepaling van de geografische uitgestrektheid van de hulpverleningszones in de provincie Antwerpen, worden de woorden « en het grondgebied van de deelgemeenten van Lille, zoals het afgebakend is bij besluit betreffende de herindeling van de gewestelijke groepen van de brandweer, door de provinciegouverneur op 23 december 1977 : » ingevoegd na de woorden « de volgende gemeenten ».

**Art. 2.** In artikel 2, 5°, van hetzelfde besluit wordt « (Gierle) » ingevoegd na « Lille ».

**Art. 3.** In artikel 2, 6° van hetzelfde besluit wordt « Lille (Wechelderzande) » ingevoegd tussen « Kapellen » en « Malle ».

**Art. 4.** In artikel 2, 7° van hetzelfde besluit wordt « Lille (Lille en Poederlee) » ingevoegd tussen « Lier » en « Nijlen ».

**Art. 5.** Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 mei 2001.

Brussel, 29 mei 2001.

A. DUQUESNE