

F. 2001 — 2865

[C — 2001/22709]

**8 OCTOBRE 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 8 et 22 mars 2001, 12 avril 2001 et 10 mai 2001;

Vu les décisions du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, prises le 25 juin 2001;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 2 août 2001;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 3 septembre 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 n°32.203/1/V du Conseil d'Etat, donné le 11 septembre 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 IV-B :

1) au § 64 1° dont le texte actuel formera le § 64 1°-a), il est ajouté un point b), rédigé comme suit :

« b) Le remboursement peut aussi être autorisé dans les cas de mélanome malin, chez des bénéficiaires atteints d'un mélanome malin de stade II selon la classification AJCC (American Joint Committee for Cancer) (index de Breslow > 1,5 mm, sans atteinte ganglionnaire, ni extension cutanée) et sans maladie décelable après exérèse chirurgicale.

Dans ce cas, 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 6 mois maximum.

Si, après le premier cycle de 6 mois de traitement au ROFERON A, il est prouvé qu'une réponse objective a été obtenue, l'autorisation de remboursement peut être prolongée à la demande du médecin traitant pour des périodes renouvelables de 12 mois. »

N. 2001 — 2865

[C — 2001/22709]

**8 OKTOBER 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 8 en 22 maart 2001, 12 april 2001 en 10 mei 2001;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, genomen op 25 juni 2001;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 2 augustus 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 3 september 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 nr 32.203/1/V van de Raad van State, gegeven op 11 september 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 IV-B :

1) § 64 1°, waarvan de bestaande tekst § 64 1°-a) zal vormen, wordt aangevuld met een punt b), luidende :

« b) De terugbetaling mag eveneens worden toegestaan in de gevallen van maligne melanoom, bij rechthebbenden met een maligne melanoom stadium II AJCC (American Joint Committee for Cancer) (Breslow tumordikte > 1,5 mm, zonder betrokkenheid -van de lymfeklieren of cutane verspreiding) die ziektevrij zijn na chirurgie;

In dit geval, levert de adviserend geneesheer een attest af waarvan het model is bepaald onder b van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 6 maanden is beperkt.

Indien na een eerste cyclus van 6 maanden ROFERON A-behandeling wordt aangetoond dat een objectieve reactie werd bekomen, kan de toelating tot terugbetaling op verzoek van de behandelende arts worden verlengd voor hernieuwbare tijdvakken van 12 maanden. »

2) au § 64-1°, insérer la spécialité suivante :

2) in § 64-1°, 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-28		ROFERON A Roche					
	1526-144	fl. amp. 1 x 18.000.000 I.U.		5.634,-	5.634,-	0	0
	1522-374	fl. amp. 6 x 18.000.000 I.U.		31.843,-	31.843,-	0	0
	0767-277	* pr. fl. amp. 1 x 18.000.000 I.U.		5.136,83	5.136,83		
	0767-277	** pr. fl. amp. 1 x 18.000.000 I.U.		5.089,-	5.089,-		

3) au § 64-2°, insérer la spécialité suivante :

3) in § 64-2°, 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-203		ROFERON A Roche					
	1526-144	fl. amp. 1 x 18.000.000 I.U.		5.634,-	5.634,-	250	375
	1522-374	fl. amp. 6 x 18.000.000 I.U.		31.843,-	31.843,-	250	375
	0767-277	* pr. fl. amp. 1 x 18.000.000 I.U.		5.136,83	5.136,83		
	0767-277	** pr. fl. amp. 1 x 18.000.000 I.U.		5.089,-	5.089,-		

4) au § 96 2°-b), premier alinéa et 3°, 2° alinéa, remplacer les termes "un traitement adjuvant du cancer du sein non métastaté, du cancer du sein métastaté et du cancer du poumon à petites cellules" par les termes "cancer du sein non métastaté (uniquement le traitement adjuvant), cancer du sein métastaté ou cancer du poumon à petites cellules";

4) § 96 2°-b), eerste lid en 3°, tweede lid, de woorden "de adjuvansbehandeling van niet-gemetastaseerde borstkanker en gemetastaseerde borstkanker en kleincellig longcarcinoom" door de woorden "niet gemetastaseerde borstkanker (enkel de adjuvansbehandeling), gemetastaseerde borstkanker of kleincellig longcarcinoom" vervangen;

5) au § 112 1°-b), premier alinéa et 2°, 2° alinéa, remplacer les termes "un traitement adjuvant du cancer du sein non métastaté, du cancer du sein métastaté et du cancer du poumon à petites cellules" par les termes "cancer du sein non métastaté (uniquement le traitement adjuvant), cancer du sein métastaté ou cancer du poumon à petites cellules";

5) § 112 1°-b), eerste lid en 2°, tweede lid, de woorden "de adjuvansbehandeling van niet-gemetastaseerde borstkanker en gemetastaseerde borstkanker en kleincellig longcarcinoom" door de woorden "niet gemetastaseerde borstkanker (enkel de adjuvansbehandeling), gemetastaseerde borstkanker of kleincellig longcarcinoom" vervangen;

6) au § 132, insérer les spécialités suivantes :

6) in § 132, de volgende specialiteiten invoegen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-20		FORTOVASE Roche					
	1415-355	caps. 180 x 200 mg		5.964,-	5.964,-	0	0
	0767-269	* pr. caps. 1 x 200 mg		31,64	31,64		
	0767-269	** pr. caps. 1 x 200 mg		30,05	30,05		
A-20		STOCRIN Merck Sharp & Dohme					
	1482-074	caps. 30 x 50 mg		1.339,-	1.339,-	0	0
	1482-082	caps. 30 x 100 mg		2.303,-	2.303,-	0	0
	1482-090	caps. 90 x 200 mg		11.853,-	11.853,-	0	0
	0767-350	* pr. caps. 1 x 50 mg		37,63	37,63		
	0767-293	* pr. caps. 1 x 100 mg		61,83	61,83		
	0767-285	* pr. caps. 1 x 200 mg		126,81	126,81		
	0767-350	** pr. caps. 1 x 50 mg		30,93	30,93		
	0767-293	** pr. caps. 1 x 100 mg		52,27	52,27		
	0767-285	** pr. caps. 1 x 200 mg		123,62	123,62		

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II	
			Obs.	Prix	Base de rembours.			
A-20	1580-497	VIDEX EC Bristol-Myers Squibb compr. 30 x 125 mg		2.952,-	2.952,-	0	0	
	1580-489	compr. 30 x 200 mg		4.488,-	4.488,-	0	0	
	1580-463	compr. 30 x 250 mg		5.512,-	5.512,-	0	0	
	1580-430	compr. 30 x 400 mg		8.583,-	8.583,-	0	0	
	0767-301	* pr. compr. 1 x 125 mg		92,40	92,40			
	0767-319	* pr. compr. 1 x 200 mg		142,10	142,10			
	0767-327	* pr. compr. 1 x 250 mg		175,23	175,23			
	0767-335	* pr. compr. 1 x 400 mg		274,63	274,63			
	0767-301	** pr. compr. 1 x 125 mg		82,83	82,83			
	0767-319	** pr. compr. 1 x 200 mg		132,53	132,53			
	0767-327	** pr. compr. 1 x 250 mg		165,67	165,67			
	0767-335	** pr. compr. 1 x 400 mg		265,07	265,07			
	A-20	1470-590	VIRAMUNE Boehringer Ingelheim sol. b. 240 ml 50 mg/5 ml		2.459,-	2.459,-	0	0
		0767-343	* pr. sol. b. 1 x 50 mg/5 ml		47,77	47,77		
0767-343		** pr. sol. b. 1 x 50 mg/5 ml		41,79	41,79			

7) au § 135, remplacer le premier alinéa par les dispositions suivantes :

« § 135. La spécialité suivante ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été administrée :

- dans le cadre d'un traitement du carcinome du sein localement avancé ou métastatique après échec démontré du traitement aux anthracyclines, ou chez les patientes non traitables par les anthracyclines à cause d'une contre-indication documentée;

- dans le cadre d'un traitement du cancer pulmonaire non à petites cellules localement avancé ou métastatique, après échec d'une chimiothérapie standard antérieure, contenant ou non du platine. »;

8) au § 145, compléter les conditions de remboursement par les dispositions suivantes :

« 3° La spécialité suivante est également remboursée si elle est utilisée pour le traitement de bénéficiaires atteints d'un cancer de la vessie localement avancé ou métastatique.

Sur base d'un rapport circonstancié du médecin traitant, avec une compétence particulière en oncologie ou en oncologie médicale, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous "d" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une nouvelle période de 12 mois maximum sur base du modèle "d" dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur. »;

9) au § 160 dont le texte actuel formera le 1°, il est ajouté un 2°, rédigé comme suit :

« 2° La spécialité suivante est remboursée en catégorie B si elle est administrée pour la prévention des xérostomies aiguës et tardives dans les cancers de la tête et du cou, en association avec une radiothérapie fractionnée standard.

Le médecin-spécialiste, responsable du traitement, tient à la disposition du médecin-conseil, les pièces justificatives qui démontrent que les conditions visées ci-dessus sont rencontrées. »;

7) in § 135, eerste lid door de volgende bepalingen vervangen :

« § 135. De volgende specialiteit komt slechts voor vergoeding in aanmerking als ze is toegediend :

- in het raam van lokaal gevorderd of gemetastaseerd borstcarcinoom na aangetoonde mislukking van een behandeling met anthracyclinen, of bij rechthebbenden die niet met anthracyclinen kunnen worden behandeld op basis van een gestaafde contra-indicatie;

- in het raam van de behandeling van lokaal gevorderd of gemetastaseerd niet-kleincellig longcarcinoom, nadat een voorafgaande standaard chemotherapie, platinahoudend of niet platinahoudend, heeft gefaald. »;

8) in § 145, de vergoedingsvoorwaarden door de volgende bepalingen aanvullen :

"3° De volgende specialiteit is eveneens vergoedbaar als ze wordt gebruikt voor de behandeling van rechthebbenden met lokaal gevorderde of gemetastaseerde blaaskanker.

Op grond van een omstandig verslag van de behandelende arts, met een bijzondere bekwaamheid in de oncologie of de medische oncologie, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model is vastgesteld onder "d" van bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 6 maanden.

De machtiging tot vergoeding kan worden verlengd voor één nieuwe periode van maximum 12 maanden op grond van het model "d" dat werd vervolledigd door de behandelende arts die het terugstuurt naar de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling. »;

9) § 160, waarvan de bestaande tekst 1° zal vormen, wordt aangevuld met een 2°, luidende :

"2° De volgende specialiteit wordt vergoed in categorie B als ze wordt toegediend voor de preventie van acute en late xerostomieën bij de behandeling van hoofd- en halstumoren met standaard gefractioneerde radiotherapie.

De geneesheer-specialist, verantwoordelijk voor de behandeling houdt de bewijsstukken, die aantonen dat aan de voorgaande voorwaarden is voldaan, ter beschikking van de adviserend geneesheer. »;

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
B-247	0767-251	ETHYOL Schering Plough * pr. fl. i.v. pulv. lyoph. 1 x 375 mg		5.401,40	5.401,40		
	0767-251	** pr. fl. i.v. pulv. lyoph. 1 x 375 mg		5.344,-	5.344,-		

10) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité ETHYOL 375 mg Schering-Plough, libellée comme suit :

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

11) ajouter un § 193 rédigé comme suit :

§ 193. Les spécialités suivantes ne font l'objet d'un remboursement que si elles sont utilisées pour le traitement en deuxième ligne de l'astrocytome anaplasique, chez des bénéficiaires présentant une récidence ou une progression après un traitement standard.

Sur base des éléments de preuve délivrés par le médecin traitant, spécialiste en neurochirurgie, en radiothérapie ou avec une compétence particulière en oncologie ou en oncologie médicale, démontrant que les conditions visées au premier alinéa sont rencontrées, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour une nouvelle période de 12 mois, dans le cas où il ressort qu'un rapport motivé du médecin traitant justifie médicalement la continuation du traitement.

10) een naar de specialiteit ETHYOL 375 mg Schering-Plough verwijzende voetnoot, luidend als volgt, toevoegen :

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

11) een als volgt opgesteld § 193 toevoegen :

§ 193. De volgende specialiteiten worden slechts vergoed, als ze gebruikt worden voor de tweedelijnsbehandeling van anaplastisch astrocytome, bij rechthebbenden die recidieven of progressie vertonen na een standaardtherapie.

Op basis van de bewijsstukken, verstrekt door de behandelende geneesheer-specialist in de neurochirurgie, in de radiotherapie of met een bijzondere bekwaamheid in de oncologie of de medische oncologie, die aantonen dat aan de voorwaarden in de eerste alinea zijn voldaan, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot 6 maanden.

De toestemming voor de vergoeding kan hernieuwd worden voor een nieuwe periode van 12 maanden, indien uit het gemotiveerd verslag van de behandelende arts blijkt dat de verderzetting van de behandeling, medisch verantwoord is.

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-23		TEMODAL Schering Plough					
	1643-543	caps. 5 x 5 mg		1.842,-	1.842,-	0	0
	1643-550	caps. 20 x 5 mg		5.848,-	5.848,-	0	0
	1643-568	caps. 5 x 20 mg		5.848,-	5.848,-	0	0
	1643-576	caps. 20 x 20 mg		21.099,-	21.099,-	0	0
	1643-584	caps. 5 x 100 mg		24.890,-	24.890,-	0	0
	1643-592	caps. 5 x 250 mg		58.166,-	58.166,-	0	0
	0767-194	* pr. caps. 1 x 5 mg		279,15	279,15		
	0767-202	* pr. caps. 1 x 20 mg		1.019,50	1.019,50		
	0767-210	* pr. caps. 1 x 100 mg		4.814,20	4.814,20		
	0767-228	* pr. caps. 1 x 250 mg		11.275,40	11.275,40		
	0767-194	** pr. caps. 1 x 5 mg		264,80	264,80		
	0767-202	** pr. caps. 1 x 20 mg		1.005,15	1.005,15		
	0767-210	** pr. caps. 1 x 100 mg		4.756,80	4.756,80		
	0767-228	** pr. caps. 1 x 250 mg		11.218,-	11.218,-		

12) ajouter un § 194 rédigé comme suit :

§ 194. La spécialité suivante ne fait l'objet d'un remboursement que si elle est administrée dans le cadre d'un traitement en première ligne d'un cancer colorectal métastatique, en association avec du 5-fluorouracil et de l'acide folinique, si le bénéficiaire se trouve dans au moins une des situations suivantes :

- traitement de radiation abdominale extensive;
- élévation de la bilirubine sérique (plus que 1,5 fois la limite supérieure normale);
- insuffisance rénale, avec créatinine sérique (plus que 1,5 fois la limite supérieure normale);
- diarrhée sévère due à une maladie intestinale inflammatoire chronique;
- hypersensibilité à l'irinotécan.

Sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste avec une compétence particulière en oncologie ou en oncologie médicale, démontrant que les conditions, visées ci-dessus, sont rencontrées, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté, et dont la durée de validité est limitée à douze mois maximum.

12) een als volgt opgesteld § 194 toevoegen :

§ 194. De volgende specialiteit komt slechts voor vergoeding in aanmerking als ze wordt toegediend in het raam van de eerstelijnsbehandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker, in associatie met 5-fluorouracil en folinezuur, indien de rechthebbende zich in tenminste één van de volgende situaties bevindt :

- behandeling met uitgebreide abdominale bestraling;
- serum bilirubine stijging (meer dan 1,5 maal normale bovengrens);
- nierinsufficiëntie met serum creatinine (meer dan 1,5 maal normale bovengrens);
- ernstige diarree door chronisch inflammatoir darmlijden;
- overgevoeligheid voor irinotécan.

Op grond van een omstandig verslag dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist met een bijzondere bekwaamheid in de oncologie of in de medische oncologie, dat aantoon dat aan de bovenvernoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur tot ten hoogste twaalf maanden is beperkt.

L'autorisation de remboursement peut être renouvelée pour des nouvelles périodes de douze mois maximum, sur base d'un rapport d'évolution circonstancié établi par le spécialiste visé ci-dessus, démontrant que la continuation du traitement est médicalement justifiée.

De machtiging voor vergoeding kan voor nieuwe perioden van ten hoogste twaalf maanden worden verlengd op grond van een omstandig evolutieverslag dat door de bovengenoemde specialist is opgemaakt en waaruit blijkt dat het voortzetten van de behandeling medisch verantwoord is

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
A-23		ELOXATIN 5 mg/ml Sanofi-Synthelabo					
	0767-236	* pr. fl. I.V. 50 mg		9.283,-	9.283,-		
	0767-244	* pr. fl. I.V. 1 x 100 mg		18.278,-	18.278,-		
	0767-236	** pr. fl. I.V. 50 mg		8.996,-	8.996,-		
	0767-244	** pr. fl. I.V. 1 x 100 mg		17.991,-	17.991,-		

2° au chapitre VI, § 2-B, Radio-éléments et molécules marquées, ajouter le "Samarium 153 en solution"

**Art. 2.** A l'annexe II du même arrêté, à la rubrique VIII.1., ajouter un point 7 libellé comme suit : "les médicaments détoxifiants utilisés lors d'un traitement antinéoplasique. - Critère B-247".

**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 8 octobre 2001.

F. VANDENBROUCKE

2° in hoofdstuk VI, § 2-B, Radio-elementen en gemerkte moleculen, "Samarium 153 in oplossing" toevoegen.

**Art. 2.** In bijlage II van hetzelfde besluit, onder rubriek VIII.1., een als volgt opgesteld punt 7 toevoegen : «detoxifiërende geneesmiddelen gebruikt bij een antineoplastische behandeling - Criterium B-247".

**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, 8 oktober 2001.

F. VANDENBROUCKE

F. 2001 — 2866 (2001 — 2692)

[C - [2001/22729]

**26 SEPTEMBRE 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. — Erratum

Au *Moniteur belge* du 28 septembre 2001, page 32978, lire :

N. 2001 — 2866 (2001 — 2692)

[C - 2001/22729]

**26 SEPTEMBER 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 ziekten- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* van 28 september 2001, blz. 32978, lezen :

Crit.	Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
			Obs.	Prix	Base de rembours.		
C-6		LOPERAMIDE EG Eurogenerics					
	1125-293	caps. 60 x 2 mg	G	451,-	451,-	225	225
	1272-905	caps. 200 x 2 mg	G	908,-	908,-	375	454
	0741-827	* pr. caps. 1 x 2 mg	G	3,03	3,03		
	0741-827	** pr. caps. 1 x 2 mg	G	2,49	2,49		

au lieu de :

in plaats van :

C-6		LOPERAMIDE EG Eurogenerics					
	1125-293	caps. 60 x 2 mg	G	453,-	453,-	226	226
	1272-905	caps. 200 x 2 mg	G	1.043,-	1.043,-	375	521
	0741-827	* pr. caps. 1 x 2 mg	G	3,85	3,85		
	0741-827	** pr. caps. 1 x 2 mg	G	3,16	3,16		