

Overwegende dat de provincieraad van Limburg in zijn zitting van 18 januari 2006 de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Limburg heeft opgericht en gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 10 maart 2006 tot erkenning van de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Limburg als erkende provinciale ontwikkelingsmaatschappij;

Overwegende dat om evidente redenen van rechtszekerheid voormelde Provinciale Ontwikkelingsmaatschappijen onmiddellijk de toelating moeten krijgen om deel te nemen aan het pensioenstelsel dat ingesteld is door de wet van 28 april 1958 met uitwerking vanaf 1 juni 2006, datum waarop deze Provinciale Ontwikkelingsmaatschappijen erkend werden als provinciale ontwikkelingsmaatschappij;

Op de voordracht van Onze Minister van Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het pensioenstelsel dat ingesteld is door de wet van 28 april 1958 betreffende het pensioen van het personeel van zekere organismen van openbaar nut alsmede van hun rechthebbenden, is toepasselijk op de personeelsleden van de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij West-Vlaanderen, de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Oost-Vlaanderen, de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Antwerpen, de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Vlaams-Brabant en de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Limburg.

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juni 2006.

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

Gegeven te Brussel, 1 september 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Pensioenen,
B. TOBBACK

Considérant que le conseil provincial du Limbourg, lors de sa séance du 18 janvier 2006, a créé la Société de Développement provincial du Limbourg et vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 mars 2006 portant agrément de la Société de Développement provincial du Limbourg comme société de développement provincial agréée;

Considérant que, pour des raisons évidentes de sécurité juridique, il s'impose d'autoriser sans délai les Sociétés de Développement provincial précitées à participer au régime de pensions institué par la loi du 28 avril 1958 avec effet au 1^{er} juin 2006, date à laquelle ces Sociétés de Développement provincial ont été agréées comme société de développement provincial;

Sur la proposition de Notre Ministre des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le régime de pensions institué par la loi du 28 avril 1958 relative à la pension des membres du personnel de certains organismes d'intérêt public et de leurs ayants droit, est applicable aux membres du personnel de la Société de Développement provincial de la Flandre occidentale, de la Société de Développement provincial de la Flandre orientale, de la Société de Développement provincial d'Anvers, de la Société de Développement provincial du Brabant flamand et de la Société de Développement provincial du Limbourg.

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juin 2006.

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

Donné à Bruxelles, le 1^{er} septembre 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Pensions,
B. TOBBACK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 3684

[C - 2006/22961]

18 SEPTEMBER 2006. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

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 35bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003 en 27 december 2005 en artikel 35ter, § 4, ingevoegd bij de wet van 27 december 2005;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, inzonderheid op bijlage I, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 16 en 30 mei 2006, 13, 27 juni 2006 en 4 juli 2006;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 mei 2006, 6 en 22 juni 2006 en 7, 10, 12, 19 juli 2006;

Gelet op de akkoordbevindingen van Onze Minister van Begroting van 19 en 28 juni 2006 en 4, 12, 17 en 26 juli 2006;

Gelet op de notificaties aan de aanvragers van 4, 10, 11, 12, 18 en 26 juli 2006;

Bij ontstentenis van een beslissing van de Minister binnen een termijn van 90 dagen, wat betreft de specialiteit ATENOLOL EG 100 mg Aktuapharma heeft de gemachtigde ambtenaar de aanvrager hiervan op de hoogte gebracht op 13 juli 2006;

Bij ontstentenis van een beslissing van de Minister binnen een termijn van 180 dagen, wat betreft de specialiteit EMEND heeft de gemachtigde ambtenaar de aanvrager hiervan op de hoogte gebracht op 18 juli 2006;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 3684

[C - 2006/22961]

18 SEPTEMBRE 2006. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

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 35bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 27 décembre 2005 et l'article 35ter, § 4, inséré par la loi du 27 décembre 2005;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'annexe I^{re}, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 16 et 30 mai 2006, les 13, 27 juin 2006 et le 4 juillet 2006;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances; donnés le 31 mai 2006, les 6 et 22 juin 2006 et les 7, 10, 12, 19 juillet 2006;

Vu les accords de Notre Ministre du Budget des 19 et 28 juin 2006 et des 4, 12, 17 et 26 juillet 2006;

Vu les notifications aux demandeurs des 4, 10, 11, 12, 18 et 26 juillet 2006;

A défaut de décision du Ministre dans le délai de 90 jours, concernant la spécialité ATENOLOL EG 100 mg Aktuapharma, le fonctionnaire délégué en a informé le demandeur le 13 juillet 2006;

A défaut de décision du Ministre dans le délai de 180 jours, concernant la spécialité EMEND, le fonctionnaire délégué en a informé le demandeur le 18 juillet 2006;

Gelet op advies nr 41.218/1 van de Raad van State, gegeven op 14 september 2006, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Vu l'avis n° 41.218/1 du Conseil d'Etat, donné le 14 septembre 2006, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Besluit :

Arrête :

Artikel 1. In de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

Article 1^{er}. A l'annexe I^{re} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1° in hoofdstuk I :

1° au chapitre I^{er} :

a) worden de volgende specialiteiten ingevoegd :

a) les spécialités suivantes sont insérées :

- 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 verzekeringstegemoetkoming.
- 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.

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeotk Base de remb.	I	II
ADALAT Oros 30 (Aktuapharma)		AKTUAPHARMA		ATC: C08CA05				
B-6	2341-469	28 tabletten, 30 mg	28 comprimés, 30 mg	R	15,84	13,44	4,42	5,76
B-6 *	0783-605	1 tablet, 30 mg	1 comprimé, 30 mg	R	0,4129	0,3504	+0,0625	+0,0625
B-6 **	0783-605	1 tablet, 30 mg	1 comprimé, 30 mg	R	0,3393	0,2879		
ADALAT retard 20 (Aktuapharma)		AKTUAPHARMA		ATC: C08CA05				
B-6	2341-477	30 tabletten met verlengde afgifte, 20 mg	30 comprimés à libération prolongée, 20 mg	R	11,34	7,94	4,59	5,38
B-6 *	0783-597	1 tablet met verlengde afgifte, 20 mg	1 comprimé à libération prolongée, 20 mg	R	0,2760	0,1933	+0,0827	+0,0827
B-6 **	0783-597	1 tablet met verlengde afgifte, 20 mg	1 comprimé à libération prolongée, 20 mg	R	0,2267	0,1587		
ATENOLOL EG 100 mg (Aktuapharma)		AKTUAPHARMA		ATC: C07AB03				
B-15	2342-673	28 tabletten, 100 mg	28 comprimés, 100 mg	G	11,81	11,81	1,77	2,95
B-15	2342-731	56 tabletten, 100 mg	56 comprimés, 100 mg	G	19,03	19,03	2,85	4,76
B-15 *	0783-811	1 tablet, 100 mg	1 comprimé, 100 mg	G	0,1920	0,1920		
B-15 **	0783-811	1 tablet, 100 mg	1 comprimé, 100 mg	G	0,1577	0,1577		
CARBOSIN 450 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L01XA02				
A-23	2322-584	1 injectieflacon 45 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	1 flacon injectable 45 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml		293,69	293,69	0,00	0,00
A-23 *	0783-639	1 injectieflacon 45 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	1 flacon injectable 45 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml		281,8300	281,8300		
A-23 **	0783-639	1 injectieflacon 45 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	1 flacon injectable 45 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml		274,7200	274,7200		
CARBOSIN 600 mg		TEVA PHARMA BELGIUM		ATC: L01XA02				
A-23	2322-576	1 injectieflacon 60 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	1 flacon injectable 60 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml		388,35	388,35	0,00	0,00
A-23 *	0783-647	1 injectieflacon 60 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	1 flacon injectable 60 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml		373,4000	373,4000		
A-23 **	0783-647	1 injectieflacon 60 ml concentraat voor oplossing voor infusie, 10 mg/ml	1 flacon injectable 60 ml solution à diluer pour perfusion, 10 mg/ml		366,2900	366,2900		
CETIRIZINE TEVA 1 mg/ml		TEVA GENERICS BELGIUM		ATC: R06AE07				
Cs-7	2320-257	1 fles 200 ml drank, 1 mg/ml	1 flacon 200 ml solution buvable, 1 mg/ml	G	7,00	7,00	4,20	4,20
Cs-7 *	0783-498	10 ml drank, 1 mg/ml	10 ml solution buvable, 1 mg/ml	G	0,1825	0,1825		

Cs-7 **	0783-498	10 ml drank, 1 mg/ml	10 ml solution buvable, 1 mg/ml	G	0,1500	0,1500		
CLIPPER 5 mg		MASTER PHARMA				ATC: A07EA07		
B-55	2341-451	30 tabletten met verlengde afgifte, 5 mg	30 comprimés à libération prolongée, 5 mg		85,57	85,57	7,00	10,40
B-55 *	0783-555	1 tablet met verlengde afgifte, 5 mg	1 comprimé à libération prolongée, 5 mg		2,6840	2,6840		
B-55 **	0783-555	1 tablet met verlengde afgifte, 5 mg	1 comprimé à libération prolongée, 5 mg		2,4470	2,4470		
MIRTAZAPINE EG 45 mg		EUROGENERICS				ATC: N06AX11		
B-73	2336-253	50 filmomhulde tabletten, 45 mg	50 comprimés pelliculés, 45 mg	G	32,20	32,20	4,83	8,05
B-73	2336-261	100 filmomhulde tabletten, 45 mg	100 comprimés pelliculés, 45 mg	G	46,00	46,00	6,90	11,50
B-73 *	0783-613	1 filmomhulde tablet, 45 mg	1 comprimé pelliculé, 45 mg	G	0,4174	0,4174		
B-73 **	0783-613	1 filmomhulde tablet, 45 mg	1 comprimé pelliculé, 45 mg	G	0,3463	0,3463		
PIROXICAM EG 20 mg (Aktuapharma)		AKTUAPHARMA				ATC: M01AC01		
B-63	2342-053	30 capsules, hard, 20 mg	30 gélules, 20 mg	G	13,56	13,56	2,03	3,39
B-63 *	0783-670	1 capsule, hard, 20 mg	1 gélule, 20 mg	G	0,2357	0,2357		
B-63 **	0783-670	1 capsule, hard, 20 mg	1 gélule, 20 mg	G	0,1933	0,1933		
SEROXAT 30 mg (Aktuapharma)		AKTUAPHARMA				ATC: N06AB05		
B-73	2342-046	28 filmomhulde tabletten, 30 mg	28 comprimés pelliculés, 30 mg	R	29,11	25,64	7,32	9,88
B-73 *	0783-662	1 filmomhulde tablet, 30 mg	1 comprimé pelliculé, 30 mg	R	0,8225	0,6714	+0,1511	+0,1511
B-73 **	0783-662	1 filmomhulde tablet, 30 mg	1 comprimé pelliculé, 30 mg	R	0,6754	0,5514		
SOMATOSTATINE-EUMEDICA 3 mg		EUMEDICA				ATC: H01CB01		
B-50 *	0783-506	1 ampul 3 mg poeder voor oplossing voor infusie, 3 mg/ml + 1 ampul 1 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie, 3 mg/ml	1 ampoule 3 mg poudre pour solution pour perfusion, 3 mg/ml + 1 ampoule 1 ml solvant pour solution pour perfusion, 3 mg/ml	G	104,2800	104,2800		
B-50 **	0783-506	1 ampul 3 mg poeder voor oplossing voor infusie, 3 mg/ml + 1 ampul 1 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie, 3 mg/ml	1 ampoule 3 mg poudre pour solution pour perfusion, 3 mg/ml + 1 ampoule 1 ml solvant pour solution pour perfusion, 3 mg/ml	G	97,1700	97,1700		

b) wordt de inschrijving van de volgende specialiteit vervangen als volgt:

b) l'inscription de la spécialité suivante est remplacée comme suit:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemoetk Base de remb.	I	II
ONCOTICE		ORGANON BELGIE				ATC: L03AX03		
A-28	2040-137	1 injectieflacon 1 doses poeder voor suspensie voor instillatie, 1 dosis	1 flacon injectable 1 doses poudre pour suspension pour instillation, 1 dose		87,14	87,14	0,00	0,00
A-28 *	0774-752	1 injectieflacon 1 doses poeder voor suspensie voor instillatie, 1 dosis	1 flacon injectable 1 doses poudre pour suspension pour instillation, 1 dose		82,0400	82,0400		
A-28 **	0774-752	1 injectieflacon 1 doses poeder voor suspensie voor instillatie, 1 dosis	1 flacon injectable 1 doses poudre pour suspension pour instillation, 1 dose		74,9300	74,9300		

c) worden de volgende specialiteiten geschrapt:

c) les spécialités suivantes sont supprimées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs				
BETAHISTOP 8		TOPGEN				ATC: N07CA01		
Cx-11	1697-028	100 tabletten, 8 mg	100 comprimés, 8 mg	G				
Cx-11 *	0772-871	1 tablet, 8 mg	1 comprimé, 8 mg	G				
Cx-11 **	0772-871	1 tablet, 8 mg	1 comprimé, 8 mg	G				
CETIRIZINE SANDOZ 10 mg		SANDOZ				ATC: R06AE07		
Cs-7	1676-659	20 filmomhulde tabletten, 10 mg	20 comprimés pelliculés, 10 mg	G				

Cs-7	1777-416	50 filmomhulde tabletten, 10 mg	50 comprimés pelliculés, 10 mg	G	
Cs-7 *	0771-162	1 filmomhulde tablet, 10 mg	1 comprimé pelliculé, 10 mg	G	
Cs-7 **	0771-162	1 filmomhulde tablet, 10 mg	1 comprimé pelliculé, 10 mg	G	
CHENOFALK		CODALI		ATC: A05AA01	
B-52	0030-262	50 capsules, hard, 250 mg	50 gélules, 250 mg		
B-52 *	0726-208	1 capsule, hard, 250 mg	1 gélule, 250 mg		
B-52 **	0726-208	1 capsule, hard, 250 mg	1 gélule, 250 mg		
CLAVUCID SOLUTAB 875/125		ASTELLAS PHARMA		ATC: J01CR02	
B-107	1499-664	10 dispergeerbare tabletten, 875 mg / 125 mg	10 comprimés dispersibles, 875 mg / 125 mg	R	
CO-ENALAPRIL 20 mg/12,5 mg		BEXAL		ATC: C09BA02	
B-21	222	30 tabletten, 20 mg / 12,5 mg	30 comprimés, 20 mg / 12,5 mg	G	
B-21	2228-385	60 tabletten, 20 mg / 12,5 mg	60 comprimés, 20 mg / 12,5 mg	G	
B-21	2228-369	100 tabletten, 20 mg / 12,5 mg	100 comprimés, 20 mg / 12,5 mg	G	
B-21 *	0780-072	1 tablet, 20 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 20 mg / 12,5 mg	G	
B-21 **	0780-072	1 tablet, 20 mg / 12,5 mg	1 comprimé, 20 mg / 12,5 mg	G	
DISTRANEURINE 192 mg		ASTRAZENECA		ATC: N05CM02	
C-21	0036-848	100 capsules, zacht, 192 mg	100 capsules molles, 192 mg		
C-21 *	0705-509	1 capsule, zacht, 192 mg	1 capsule molle, 192 mg		
C-21 **	0705-509	1 capsule, zacht, 192 mg	1 capsule molle, 192 mg		
FIBORAN 50 mg		NYCOMED BELGIUM		ATC: C01BB04	
B-8	0043-026	40 capsules, hard, 50 mg	40 gélules, 50 mg		
B-8 *	0707-166	1 capsule, hard, 50 mg	1 gélule, 50 mg		
B-8 **	0707-166	1 capsule, hard, 50 mg	1 gélule, 50 mg		
FLEMOXIN SOLUTAB		ASTELLAS PHARMA		ATC: J01CA04	
B-107	0012-054	16 oplosbare tabletten, 500 mg	16 comprimés pour solution buvable, 500 mg	R	
FLEMOXIN SOLUTAB 1 g		ASTELLAS PHARMA		ATC: J01CA04	
B-107	1238-161	8 oplosbare tabletten, 1000 mg	8 comprimés pour solution buvable, 1000 mg	R	
FLUCOBEXAL 150 mg		BEXAL		ATC: J02AC01	
B-134	2200-400	1 capsule, hard, 150 mg	1 gélule, 150 mg	G	
B-134 *	0779-173	1 capsule, hard, 150 mg	1 gélule, 150 mg	G	
B-134 **	0779-173	1 capsule, hard, 150 mg	1 gélule, 150 mg	G	
FLUCOBEXAL 200 mg		BEXAL		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV) ATC: J02AC01	
B-134	2200-418	10 capsules, hard, 200 mg	10 gélules, 200 mg	G	
B-134	2200-426	20 capsules, hard, 200 mg	20 gélules, 200 mg	G	
B-134 *	0779-181	1 capsule, hard, 200 mg	1 gélule, 200 mg	G	
B-134 **	0779-181	1 capsule, hard, 200 mg	1 gélule, 200 mg	G	
FLUCOBEXAL 50 mg		BEXAL		(zie ook hoofdstuk: IV voir aussi chapitre: IV) ATC: J02AC01	
B-134	2200-392	10 capsules, hard, 50 mg	10 gélules, 50 mg	G	
B-134 *	0779-165	1 capsule, hard, 50 mg	1 gélule, 50 mg	G	
B-134 **	0779-165	1 capsule, hard, 50 mg	1 gélule, 50 mg	G	
GYNO-TERAZOL		JANSSEN-CILAG		ATC: G01AG02	
B-174	0129-494	3 ovules, 80 mg	3 ovules, 80 mg		
B-174 *	0729-699	1 ovule, 80 mg	1 ovule, 80 mg		
B-174 **	0729-699	1 ovule, 80 mg	1 ovule, 80 mg		
KINIDINE DURETTES		ASTRAZENECA		ATC: C01BA01	
B-8	0052-126	100 tabletten met verlengde afgifte, 250 mg	100 comprimés à libération prolongée, 250 mg		
B-8 *	0710-186	1 tablet met verlengde afgifte, 250 mg	1 comprimé à libération prolongée, 250 mg		
B-8 **	0710-186	1 tablet met verlengde afgifte, 250 mg	1 comprimé à libération prolongée, 250 mg		

MIRTAZAPINE BEXAL 15 mg		BEXAL		ATC: N06AX11	
B-73	2228-344	30 filmomhulde tabletten, 15 mg	30 comprimés pelliculés, 15 mg	G	
B-73 *	0780-411	1 filmomhulde tablet, 15 mg	1 comprimé pelliculé, 15 mg	G	
B-73 **	0780-411	1 filmomhulde tablet, 15 mg	1 comprimé pelliculé, 15 mg	G	
MIRTAZAPINE BEXAL 30 mg		BEXAL		ATC: N06AX11	
B-73	2228-351	30 filmomhulde tabletten, 30 mg	30 comprimés pelliculés, 30 mg	G	
B-73 *	0780-429	1 filmomhulde tablet, 30 mg	1 comprimé pelliculé, 30 mg	G	
B-73 **	0780-429	1 filmomhulde tablet, 30 mg	1 comprimé pelliculé, 30 mg	G	
RESPACAL		UCB PHARMA		ATC: R03CC11	
B-96	0287-672	1 fles 200 ml drank, 0,2 mg/ml	1 flacon 200 ml solution buvable, 0,2 mg/ml		
B-96 *	0737-593	5 ml drank, 0,2 mg/ml	5 ml solution buvable, 0,2 mg/ml		
B-96 **	0737-593	5 ml drank, 0,2 mg/ml	5 ml solution buvable, 0,2 mg/ml		
ROXITHROMYCINE SANDOZ 150 mg		SANDOZ		ATC: J01FA06	
B-119	1695-766	10 filmomhulde tabletten, 150 mg	10 comprimés pelliculés, 150 mg	G	
B-119 *	0771-014	1 filmomhulde tablet, 150 mg	1 comprimé pelliculé, 150 mg	G	
B-119 **	0771-014	1 filmomhulde tablet, 150 mg	1 comprimé pelliculé, 150 mg	G	
RYDENE		ASTELLAS PHARMA		ATC: C08CA04	
B-6	0130-419	90 capsules, hard, 20 mg	90 gélules, 20 mg		
B-6 *	0729-723	1 capsule, hard, 20 mg	1 gélule, 20 mg		
B-6 **	0729-723	1 capsule, hard, 20 mg	1 gélule, 20 mg		
SELOKEN 10 mg		ASTRAZENECA		ATC: C07AB02	
B-15	1408-863	56 tabletten, 10 mg	56 comprimés, 10 mg	R	
B-15 *	0749-499	1 tablet, 10 mg	1 comprimé, 10 mg	R	
B-15 **	0749-499	1 tablet, 10 mg	1 comprimé, 10 mg	R	
TENORMIN		ASTRAZENECA		ATC: C07AB03	
B-10	0818-286	10 ampullen 10 ml oplossing voor injectie, 0,5 mg/ml	10 ampoules 10 ml solution injectable, 0,5 mg/ml		
B-10 *	0718-882	1 ampul 10 ml oplossing voor injectie, 0,5 mg/ml	1 ampoule 10 ml solution injectable, 0,5 mg/ml		
B-10 **	0718-882	1 ampul 10 ml oplossing voor injectie, 0,5 mg/ml	1 ampoule 10 ml solution injectable, 0,5 mg/ml		
TIMOLOL BEXAL 2,5 mg/ml		BEXAL		ATC: S01ED01	
B-168	2159-903	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 2,5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 2,5 mg/ml	G	
B-168 *	0777-821	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 2,5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 2,5 mg/ml	G	
B-168 **	0777-821	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 2,5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 2,5 mg/ml	G	
TIMOLOL BEXAL 5 mg/ml		BEXAL		ATC: S01ED01	
B-168	2159-911	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 5 mg/ml	G	
B-168 *	0777-839	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 5 mg/ml	G	
B-168 **	0777-839	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 5 mg/ml	G	
TIMOPTOLGEL 0,5 %		MERCK SHARP & DOHME		ATC: S01ED01	
B-168	1218-759	1 container met druppelpipet 25 ml oogdruppels met verlengde afgifte, 5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 25 ml collyre à libération prolongée, 5 mg/ml	R	
B-168 *	0769-968	1 container met druppelpipet 25 ml oogdruppels met verlengde afgifte, 5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 25 ml collyre à libération prolongée, 5 mg/ml	R	
B-168 **	0769-968	1 container met druppelpipet 25 ml oogdruppels met verlengde afgifte, 5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 25 ml collyre à libération prolongée, 5 mg/ml	R	
TOPDOXY 200		TOPGEN		ATC: J01AA02	
B-118	1619-170	10 deelbare tabletten, 200 mg	10 comprimés sécables, 200 mg	C	
B-118 *	0767-582	1 deelbare tablet, 200 mg	1 comprimé sécable, 200 mg	C	

B-118 **	0767-582	1 deelbare tablet, 200 mg	1 comprimé sécable, 200 mg	C	
TORREM 2,5 mg		ROCHE		ATC: C03CA04	
B-23	0305-920	28 tabletten, 2,5 mg	28 comprimés, 2,5 mg	R	
TRICANDIL 25.000 IU		GRUNENTHAL		ATC: G01AA09	
B-174	0090-241	15 tabletten voor vaginaal gebruik, 25000 IU	15 comprimés vaginaux, 25000 IU		
B-174 *	0719-864	1 tablet voor vaginaal gebruik, 25000 IU	1 comprimé vaginal, 25000 IU		
B-174 **	0719-864	1 tablet voor vaginaal gebruik, 25000 IU	1 comprimé vaginal, 25000 IU		
TRICANDIL 5.000 IU		GRUNENTHAL		ATC: G01AA09	
B-174	0090-878	75 g crème voor vaginaal gebruik, 5000 IU/g	75 g crème vaginale, 5000 IU/g		
B-174 *	0719-898	5 g, 5000 IU/g	5 g, 5000 IU/g		
B-174 **	0719-898	5 g, 5000 IU/g	5 g, 5000 IU/g		
TRICANDIL 5.000 IU		GRUNENTHAL		ATC: D01AA06	
B-154	0858-258	1 tube 30 g crème, 5000 IU/g	1 tube 30 g crème, 5000 IU/g		
B-154 *	0719-880	1 g crème, 5000 IU/g	1 g crème, 5000 IU/g		
B-154 **	0719-880	1 g crème, 5000 IU/g	1 g crème, 5000 IU/g		
ULTRACORTENOL		NOVARTIS PHARMA		ATC: S01BA04	
B-165	0092-510	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 5 mg/ml		
B-165 *	0739-516	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 5 mg/ml		
B-165 **	0739-516	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 5 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 5 mg/ml		
VISCERALGINE FORTE		EXEL PHARMA		ATC: A03AB17	
C-4	0097-287	3 ampullen 2 ml oplossing voor injectie, 2,5 mg/ml	3 ampoules 2 ml solution injectable, 2,5 mg/ml		
C-4 *	0721-175	1 ampul 2 ml oplossing voor injectie, 2,5 mg/ml	1 ampoule 2 ml solution injectable, 2,5 mg/ml		
C-4 **	0721-175	1 ampul 2 ml oplossing voor injectie, 2,5 mg/ml	1 ampoule 2 ml solution injectable, 2,5 mg/ml		
VIVALAN		ASTRAZENECA		ATC: N06AX09	
B-73	0816-728	10 ampullen 5 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	10 ampoules 5 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml		
B-73 *	0721-282	1 ampul 5 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	1 ampoule 5 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml		
B-73 **	0721-282	1 ampul 5 ml oplossing voor intraveneuze infusie, 20 mg/ml	1 ampoule 5 ml solution pour perfusion (intraveineuse), 20 mg/ml		
VIVALAN		ASTRAZENECA		ATC: N06AX09	
B-73	0892-315	28 tabletten, 200 mg	28 comprimés, 200 mg		
B-73	0076-604	56 tabletten, 200 mg	56 comprimés, 200 mg		
B-73 *	0727-123	1 tablet, 200 mg	1 comprimé, 200 mg		
B-73 **	0727-123	1 tablet, 200 mg	1 comprimé, 200 mg		
VOLTAMICIN OPHTHA		NOVARTIS PHARMA		ATC: S01CC01	
B-234	1308-949	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 1 mg/ml / 3 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 1 mg/ml / 3 mg/ml		
B-234 *	0748-533	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 1 mg/ml / 3 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 1 mg/ml / 3 mg/ml		
B-234 **	0748-533	1 container met druppelpipet 5 ml oogdruppels, oplossing, 1 mg/ml / 3 mg/ml	1 flacon compte-gouttes 5 ml collyre en solution, 1 mg/ml / 3 mg/ml		
ZANTAC 150 GRANULES		GLAXO SMITHKLINE		ATC: A02BA02	
C-30	1713-726	28 sachets bruisgranulaat, 150 mg	28 sachet-doses granulés effervescents, 150 mg	R	
C-30	1047-935	56 sachets bruisgranulaat, 150 mg	56 sachet-doses granulés effervescents, 150 mg	R	
C-30	1432-905	112 sachets bruisgranulaat, 150 mg	112 sachet-doses granulés effervescents, 150 mg	R	
C-30 *	0740-225	1 sachet bruisgranulaat, 150 mg	1 sachet-dose granulé effervescent, 150 mg	R	

C-30 **	0740-225	1 sachet bruisgranulaat, 150 mg	1 sachet-dose granulé effervescent, 150 mg	R	
ZANTAC 300 GRANULES		GLAXO SMITHKLINE		ATC: A02BA02	
C-30	1047-927	28 sachets bruisgranulaat, 300 mg	28 sachet-doses granulé effervescent, 300 mg	R	
C-30	1432-913	56 sachets bruisgranulaat, 300 mg	56 sachet-doses granulé effervescent, 300 mg	R	
C-30 *	0740-233	1 sachet bruisgranulaat, 300 mg	1 sachet-dose granulé effervescent, 300 mg	R	
C-30 **	0740-233	1 sachet bruisgranulaat, 300 mg	1 sachet-dose granulé effervescent, 300 mg	R	

2° in hoofdstuk II-B:

2° au chapitre II-B:

a) in § 20000, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

a) au § 20000, les spécialités suivantes sont insérées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
DOC LANSOPRAZOLE 15 mg		DOCPHARMA		ATC: A02BC03				
B-48	2309-995	56 maagsapresistente capsules, hard, 15 mg	56 gélules gastro-résistantes, 15 mg	G	25,75	25,75	3,86	6,44
B-48	2310-027	98 maagsapresistente capsules, hard, 15 mg	98 gélules gastro-résistantes, 15 mg	G	34,24	34,24	5,14	8,56
B-48 *	0783-571	1 maagsapresistente capsule, hard, 15 mg	1 gélule gastro-résistante, 15 mg	G	0,2902	0,2902		
B-48 **	0783-571	1 maagsapresistente capsule, hard, 15 mg	1 gélule gastro-résistante, 15 mg	G	0,2384	0,2384		
DOC LANSOPRAZOLE 30 mg		DOCPHARMA		ATC: A02BC03				
B-48	2310-001	56 maagsapresistente capsules, hard, 30 mg	56 gélules gastro-résistantes, 30 mg	G	38,21	38,21	5,73	9,55
B-48	2310-035	98 maagsapresistente capsules, hard, 30 mg	98 gélules gastro-résistantes, 30 mg	G	54,42	54,42	8,16	13,60
B-48 *	0783-589	1 maagsapresistente capsule, hard, 30 mg	1 gélule gastro-résistante, 30 mg	G	0,5063	0,5063		
B-48 **	0783-589	1 maagsapresistente capsule, hard, 30 mg	1 gélule gastro-résistante, 30 mg	G	0,4338	0,4338		

b) in § 30000, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

b) au § 30000, les spécialités suivantes sont insérées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
DOC LANSOPRAZOLE 15 mg		DOCPHARMA		ATC: A02BC03				
C-31	2310-043	28 maagsapresistente capsules, hard, 15 mg	28 gélules gastro-résistantes, 15 mg	G	16,61	16,61	8,30	8,30
C-31 *	0783-571	1 maagsapresistente capsule, hard, 15 mg	1 gélule gastro-résistante, 15 mg	G	0,2902	0,2902		
C-31 **	0783-571	1 maagsapresistente capsule, hard, 15 mg	1 gélule gastro-résistante, 15 mg	G	0,2384	0,2384		
DOC LANSOPRAZOLE 30 mg		DOCPHARMA		ATC: A02BC03				
C-31	2310-019	28 maagsapresistente capsules, hard, 30 mg	28 gélules gastro-résistantes, 30 mg	G	27,54	27,54	13,77	13,77
C-31 *	0783-589	1 maagsapresistente capsule, hard, 30 mg	1 gélule gastro-résistante, 30 mg	G	0,5063	0,5063		
C-31 **	0783-589	1 maagsapresistente capsule, hard, 30 mg	1 gélule gastro-résistante, 30 mg	G	0,4338	0,4338		

3° in hoofdstuk IV-B :

3° au chapitre IV-B :

a) in § 470101, wordt de volgende specialiteit ingevoegd:

a) au § 470101, est insérée la spécialité suivante:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeotk Base de remb.	I	II
FLUTAMIDE SALUTAS PHARMA 250 mg		SANDOZ		ATC: L02BB01				
A-27	2318-624	100 tabletten, 250 mg	100 comprimés, 250 mg	G	77,71	77,71	0,00	0,00
A-27 *	0783-787	1 tablet, 250 mg	1 comprimé, 250 mg	G	0,7183	0,7183		
A-27 **	0783-787	1 tablet, 250 mg	1 comprimé, 250 mg	G	0,6472	0,6472		

b) in § 510100, wordt de volgende specialiteit ingevoegd:

b) au § 510100, est insérée la spécialité suivante:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeotk Base de remb.	I	II
ZOVIRAX 200 mg (Aktuapharma)		AKTUAPHARMA		ATC: J05AB01				
A-55	2342-764	25 tabletten, 200 mg	25 comprimés, 200 mg	R	28,72	28,72	0,00	0,00
A-55 *	0783-803	1 tabletten, 200 mg	1 comprimé, 200 mg	R	0,9020	0,9020	+0,0000	+0,0000
A-55 **	0783-803	1 tabletten, 200 mg	1 comprimé, 200 mg	R	0,7408	0,7408		

c) in §§ 510201, 510202 en 510203, wordt de volgende specialiteit ingevoegd:

c) aux §§ 510201, 510202 et 510203, est insérée la spécialité suivante:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeotk Base de remb.	I	II
ZOVIRAX 200 mg (Aktuapharma)		AKTUAPHARMA		ATC: J05AB01				
B-135	2342-764	25 tabletten, 200 mg	25 comprimés, 200 mg	R	28,72	28,72	4,31	7,18
B-135 *	0783-803	1 tabletten, 200 mg	1 comprimé, 200 mg	R	0,9020	0,9020	+0,0000	+0,0000
B-135 **	0783-803	1 tabletten, 200 mg	1 comprimé, 200 mg	R	0,7408	0,7408		

d) in § 1510000, worden de volgende specialiteiten ingevoegd:

d) au § 1510000, sont insérées les spécialités suivantes:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeotk Base de remb.	I	II
TERAZOSINE-RATIOPHARM 1 mg		RATIOPHARM BELGIUM		ATC: G04CA03				
B-13	2342-038	10 tabletten, 1 mg	10 comprimés, 1 mg	G	1,97	1,97	0,30	0,49
B-13 *	0783-688	1 tablet, 1 mg	1 comprimé, 1 mg	G	0,1030	0,1030		
B-13 **	0783-688	1 tablet, 1 mg	1 comprimé, 1 mg	G	0,0840	0,0840		
TERAZOSINE-RATIOPHARM 10 mg		RATIOPHARM BELGIUM		ATC: G04CA03				
B-13	2341-980	28 tabletten, 10 mg	28 comprimés, 10 mg	G	25,32	25,32	3,80	6,33
B-13	2341-972	56 tabletten, 10 mg	56 comprimés, 10 mg	G	32,45	32,45	4,87	8,11
B-13 *	0783-712	1 tablet, 10 mg	1 comprimé, 10 mg	G	0,4705	0,4705		

B-13 **	0783-712	1 tablet, 10 mg	1 comprimé, 10 mg	G	0,3864	0,3864		
TERAZOSINE-RATIOPHARM 2 mg		RATIOPHARM BELGIUM		ATC: G04CA03				
B-13	2342-020	28 tabletten, 2 mg	28 comprimés, 2 mg	G	8,58	8,58	1,29	2,14
B-13	2342-012	56 tabletten, 2 mg	56 comprimés, 2 mg	G	13,72	13,72	2,06	3,43
B-13 *	0783-696	1 tablet, 2 mg	1 comprimé, 2 mg	G	0,1277	0,1277		
B-13 **	0783-696	1 tablet, 2 mg	1 comprimé, 2 mg	G	0,1048	0,1048		
TERAZOSINE-RATIOPHARM 5 mg		RATIOPHARM BELGIUM		ATC: G04CA03				
B-13	2342-004	28 tabletten, 5 mg	28 comprimés, 5 mg	G	18,00	18,00	2,70	4,50
B-13	2341-998	56 tabletten, 5 mg	56 comprimés, 5 mg	G	23,38	23,38	3,51	5,84
B-13 *	0783-704	1 tablet, 5 mg	1 comprimé, 5 mg	G	0,2866	0,2866		
B-13 **	0783-704	1 tablet, 5 mg	1 comprimé, 5 mg	G	0,2354	0,2354		

e) in § 220100, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

e) au § 220100, la spécialité suivante est supprimée:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs			
LEDERVORIN CALCIUM 15		WYETH PHARMACEUTICALS		ATC: V03AF03				
A-33	0809-327	10 tabletten, 15 mg	10 comprimés, 15 mg	R				
A-33 *	0726-570	1 tablet, 15 mg	1 comprimé, 15 mg	R				
A-33 **	0726-570	1 tablet, 15 mg	1 comprimé, 15 mg	R				

f) in §§ 240301, 240302, 240303 en 240400, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

f) aux §§ 240301, 240302, 240303 et 240400, la spécialité suivante est supprimée:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs			
RAMACE 1,25 mg		ASTRAZENECA		ATC: C09AA05				
B-21	1426-097	28 tabletten, 1,25 mg	28 comprimés, 1,25 mg	R				
B-21 *	0734-632	1 tablet, 1,25 mg	1 comprimé, 1,25 mg	R				
B-21 **	0734-632	1 tablet, 1,25 mg	1 comprimé, 1,25 mg	R				

g) in § 970000, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

g) au § 970000, la spécialité suivante est supprimée:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs			
ALVOFACT		SCS BOEHRINGER INGELHEIM COMM.V		ATC: R07AA02				
A-44 **	0739-268	1 fles 12 ml suspensie voor endotracheopulmonaire instillatie, 45 mg/ml	1 flacon 12 ml suspension pour instillation endotrachéobronchique, 45 mg/ml					

h) in § 1320100, worden de volgende specialiteiten geschrapt:

h) au § 1320100, les spécialités suivantes sont supprimées:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs			

				Obs	
FORTOVASE		ROCHE		ATC: J05AE01	
A-20	1415-355	180 capsules, zacht, 200 mg	180 capsules molles, 200 mg		
A-20 *	0767-269	1 capsule, zacht, 200 mg	1 capsule molle, 200 mg		
A-20 **	0767-269	1 capsule, zacht, 200 mg	1 capsule molle, 200 mg		
HIVID ROCHE		ROCHE		ATC: J05AF03	
A-20	1099-159	120 filmomhulde tabletten, 0,375 mg	120 comprimés pelliculés, 0,375 mg		
A-20 *	0742-601	1 filmomhulde tablet, 0,375 mg	1 comprimé pelliculé, 0,375 mg		
A-20 **	0742-601	1 filmomhulde tablet, 0,375 mg	1 comprimé pelliculé, 0,375 mg		

i) in § 1330000, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

i) au § 1330000, la spécialité suivante est supprimée:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)					
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs
FLUCOBEXAL 200 mg		BEXAL		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I) ATC: J02AC01	
A-53	2200-418	10 capsules, hard, 200 mg	10 gélules, 200 mg	G	
A-53	2200-426	20 capsules, hard, 200 mg	20 gélules, 200 mg	G	
A-53 *	0779-181	1 capsule, hard, 200 mg	1 gélule, 200 mg	G	
A-53 **	0779-181	1 capsule, hard, 200 mg	1 gélule, 200 mg	G	
FLUCOBEXAL 50 mg		BEXAL		(zie ook hoofdstuk: I voir aussi chapitre: I) ATC: J02AC01	
A-53	2200-392	10 capsules, hard, 50 mg	10 gélules, 50 mg	G	
A-53 *	0779-165	1 capsule, hard, 50 mg	1 gélule, 50 mg	G	
A-53 **	0779-165	1 capsule, hard, 50 mg	1 gélule, 50 mg	G	

j) in § 1630100, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

j) au § 1630100, la spécialité suivante est supprimée:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)					
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs
PUREGON 150 IU/ 0,5 ml		ORGANON BELGIE		ATC: G03GA06	
B-92	1522-515	5 injectieflacons 0,5 ml oplossing voor injectie, 300 IU/ml	5 flacons injectables 0,5 ml solution injectable, 300 IU/ml		
B-92 *	0766-212	1 injectieflacon 0,5 ml oplossing voor injectie, 300 IU/ml	1 flacon injectable 0,5 ml solution injectable, 300 IU/ml		
B-92 **	0766-212	1 injectieflacon 0,5 ml oplossing voor injectie, 300 IU/ml	1 flacon injectable 0,5 ml solution injectable, 300 IU/ml		

k) in § 1630200, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

k) au § 1630200, la spécialité suivante est supprimée:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)					
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm	Obs
PUREGON 150 IU/ 0,5 ml		ORGANON BELGIE		ATC: G03GA06	
B-92 *	0766-212	1 injectieflacon 0,5 ml oplossing voor injectie, 300 IU/ml	1 flacon injectable 0,5 ml solution injectable, 300 IU/ml		
B-92 **	0766-212	1 injectieflacon 0,5 ml oplossing voor injectie,	1 flacon injectable 0,5 ml solution injectable,		

	300 IU/ml	300 IU/ml	
--	-----------	-----------	--

l) in § 1740000, wordt de volgende specialiteit geschrapt:

l) au § 1740000, la spécialité suivante est supprimée:

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)				
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs
UROKINASE		EUMEDICA		ATC: B01AD04
B-35 *	0742-544	1 injectieflacon 300000 IU poeder voor oplossing voor infusie, 30000 IU/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie, 30000 IU/ml	1 flacon injectable 300000 IU poudre pour solution pour perfusion, 30000 IU/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution pour perfusion, 30000 IU/ml	
B-35 **	0742-544	1 injectieflacon 300000 IU poeder voor oplossing voor infusie, 30000 IU/ml + 1 ampul 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie, 30000 IU/ml	1 flacon injectable 300000 IU poudre pour solution pour perfusion, 30000 IU/ml + 1 ampoule 10 ml solvant pour solution pour perfusion, 30000 IU/ml	
UROKINASE		EUMEDICA		ATC: B01AD04
B-35 *	0742-536	1 injectieflacon 100000 IU poeder voor oplossing voor infusie, 20000 IU/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie, 20000 IU/ml	1 flacon injectable 100000 IU poudre pour solution pour perfusion, 20000 IU/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution pour perfusion, 20000 IU/ml	
B-35 **	0742-536	1 injectieflacon 100000 IU poeder voor oplossing voor infusie, 20000 IU/ml + 1 ampul 5 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie, 20000 IU/ml	1 flacon injectable 100000 IU poudre pour solution pour perfusion, 20000 IU/ml + 1 ampoule 5 ml solvant pour solution pour perfusion, 20000 IU/ml	

m) er wordt een § 3860000 toegevoegd, luidende:

m) il est inséré un § 3860000, rédigé comme suit:

Paragraaf 3860000

Paragraphe 3860000

a) De specialiteit wordt terugbetaald als ze wordt toegediend voor de preventie van ernstige infecties van de lagere luchtwegen, die veroorzaakt worden door het respiratoir syncytiaal virus (RSV) waarvoor kinderen met een hoog risico op RSV-infectie in een ziekenhuis moeten worden opgenomen :

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée pour la prévention des infections respiratoires basses graves, dues au virus respiratoire syncytial (VRS), nécessitant une hospitalisation chez les enfants à risque élevé d'infection à VRS:

1. Prematuren van minder dan 28 weken zwangerschapsleeftijd die jonger zijn dan 12 maand bij het begin van het RSV-seizoen.
2. Prematuren geboren tussen 28 en 31 6/7 weken zwangerschapsleeftijd die een endotracheale beademing van minstens 48 uur nodig hebben en die jonger zijn dan 6 maand bij het begin van het RSV-seizoen.
3. Kinderen lijdend aan chronische respiratoire insufficiëntie, ongeacht hun oorspronkelijke zwangerschapsleeftijd, die chronische zuurstoftherapie of beademing nodig hebben tijdens het RSV-seizoen, tot maximum 2 jaar postnataal.
4. Kinderen jonger dan 2 jaar die lijden aan congenitale cardiopathie met hemodynamische weerslag, in afwachting van een cardiochirurgische ingreep alsook in de maand na deze ingreep, en dit tijdens het RSV-seizoen, en die aan minstens één van de volgende criteria beantwoorden:

1. Enfants prématures de < 28 semaines d'âge gestationnel et qui ont moins de 12 mois au début de la saison VRS.
2. Enfants prématures nés entre 28 à 31 6/7 semaines d'âge gestationnel nécessitant une ventilation endotrachéale d'au moins 48h et qui ont moins de 6 mois au début de la saison VRS.
3. Enfants souffrant d'insuffisance respiratoire chronique, quelque soit leur âge gestationnel au départ, qui nécessitent une oxygénothérapie continue ou une assistance ventilatoire, ceci pendant la période VRS et limité jusqu'à l'âge post natal de deux ans.
4. Enfants de moins de 2 ans atteints d'une cardiopathie congénitale avec retentissement hémodynamique pendant la période d'attente d'une intervention chirurgicale cardiaque et le mois qui suit l'intervention, ceci pendant la période VRS, et répondant à au moins l'un des critères suivants:

- congestief hartfalen
- zuurstofdesaturatie (lager dan 90%)

- défaillance cardiaque congestive
- désaturation en oxygène (inférieure à 90 %)

- pulmonale arteriële hypertensie

De specialiteit wordt toegediend tijdens het RSV-seizoen dat het griepseizoen, dat gewoonlijk loopt van oktober tot en met maart, overlapt. Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met een dosis van 15 mg/kg die maandelijks wordt toegediend tijdens het RSV-seizoen (wat overeenkomt met het griepseizoen dat gewoonlijk loopt van oktober tot maart) met een maximum van 5 injecties per RSV-seizoen. De prematuren zullen een eerste injectie krijgen bij het ontslag uit het ziekenhuis.

- b) Om voor terugbetaling in aanmerking te komen, moet aan de betrokken ziekenhuisapotheker vóór elke facturatie in de derdebetalersregeling een formulier worden overhandigd (model in bijlage A van deze paragraaf). Dit formulier moet worden ingevuld, gedateerd en ondertekend door een geneesheer-specialist die verantwoordelijk is voor de behandeling, specialist in de neonatologie verbonden aan een NIC-centrum (neonatale intensieve verzorging) voor de onder a) 1-2-3 opgesomde rechthebbenden of een specialist in de kindercardiologie verbonden aan een erkend centrum voor "zorgprogramma cardiale pathologie C/T" voor de onder a) 4 opgesomde rechthebbenden.

Door de ad-hoc rubrieken van dit formulier in te vullen, verbindt de bovenvermelde geneesheer-specialist zich ertoe :

- de elementen te vermelden die bevestigen dat alle hierboven in punt a) vermelde voorwaarden zijn vervuld voor aanvang van de behandeling en de gebruikte dosis (op basis van het lichaamsgewicht van de patiënt) te vermelden;
- de bewijsstukken ter beschikking van de adviserend geneesheer te houden waaruit kan worden opgemaakt dat de betrokken patiënt zich in de geattesteerde situatie bevond;
- de vergoedbare behandeling stop te zetten na de maand die volgt op de heelkundige ingreep voor de onder a) 4 opgesomde rechthebbenden.

- c) Het formulier A moet ter beschikking worden gehouden van de adviserend geneesheer.

- hypertension artérielle pulmonaire

L'administration de la spécialité se fait au cours de la saison VRS qui est superposée à la saison grippale habituellement du mois d'octobre jusqu'au mois de mars inclus. Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une dose de 15mg/kg administrée mensuellement au cours de la saison VRS (ce qui correspond à la saison grippale, qui a lieu habituellement du mois d'octobre jusqu'au mois de mars) avec un maximum de 5 injections par saison VRS. Pour les prématurés, la première injection sera faite lors de la sortie de l'hôpital.

- b) Le remboursement est conditionné par la fourniture au pharmacien hospitalier concerné, préalablement à chaque facturation en tiers payant, d'un formulaire (le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe) Ce formulaire doit être complété, daté et signé par un médecin spécialiste responsable du traitement, spécialiste en Néonatalogie affilié à un centre NIC (Soins intensifs en Néonatalogie) pour les bénéficiaires nommés sous a) 1-2-3 ou spécialiste en cardio-pédiatrie affilié à un centre reconnu pour « programme de soins pathologie cardiaque C/T » pour les bénéficiaires nommés sous a) 4.

En complétant ainsi ce formulaire aux rubriques ad hoc, le médecin spécialiste susvisé, simultanément :

- mentionne les éléments qui attestent que toutes les conditions figurant au point a) ci-dessus sont remplies avant l'initiation du traitement et mentionne la dose utilisée (sur base du poids corporel du patient) ;
- s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée ;
- s'engage à arrêter le traitement remboursable au delà du mois qui suit l'intervention chirurgicale pour les bénéficiaires nommés sous a) 4.

- c) Le formulaire A devra être tenu à la disposition du médecin-conseil.

BIJLAGE A : Model van formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker

Formulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker voorafgaand aan de facturatie van de specialiteit SYNAGIS (§ 3860000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling):

□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□

II – Elementen te bevestigen door de geneesheer-specialist verantwoordelijk voor de behandeling:

Ik, ondergetekende, doctor in de geneeskunde (mijn bekwaamheid als geneesheer-specialist wordt hieronder in punt III vermeld), bevestig dat alle voorwaarden vermeld onder punt a) van §3860000 van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001 voor de vergoeding van de toediening van de specialiteit SYNAGIS bij die patiënt zijn vervuld, aangezien de toediening plaats vond voor de hieronder in punt III vermelde situatie:

III – Situatie van de patiënt die momenteel toediening van SYNAGIS nodig heeft (aankruisen wat van toepassing is)

B-282 **	0783-514	1 injectieflacon 50 mg poeder voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml + 1 ampul 0,6 ml oplosmiddel voor oplossing voor injectie, 100 mg/ml	1 flacon injectable 50 mg poudre pour solution injectable, 100 mg/ml + 1 ampoule 0,6 ml solvant pour solution injectable, 100 mg/ml		606,6800	606,6800		
----------	----------	--	---	--	----------	----------	--	--

n) er wordt een § 3870000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 3870000

De specialiteit mag worden vergoed op grond van een gedocumenteerd verslag waarin aangetoond wordt dat het voorschrift is opgemaakt voor een patiënt wiens antithrombine III-gehalte minder bedraagt dan 70% van het normale gehalte.

n) il est inséré un § 3870000, rédigé comme suit:

Paragraphe 3870000

La spécialité peut être remboursée sur base d'un rapport documenté établissant que la prescription a été faite pour un patient dont le taux d'antithrombine III est inférieur à 70% de la normale.

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemoetk Base de remb.	I	II
CONCENTRE D'ANTITHROMBINE III BAXTER 1000 UI			BAXTER		ATC: B01AB02			
A-84 *	0783-548	1 injectieflacon 1000 IU poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 50 IU/ml + 1 injectieflacon 20 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie en injectie, 50 IU/ml	1 flacon injectable 1000 IU poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 50 IU/ml + 1 flacon injectable 20 ml solvant pour solution pour perfusion et solution injectable, 50 IU/ml		468,2500	468,2500		
A-84 **	0783-548	1 injectieflacon 1000 IU poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 50 IU/ml + 1 injectieflacon 20 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie en injectie, 50 IU/ml	1 flacon injectable 1000 IU poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 50 IU/ml + 1 flacon injectable 20 ml solvant pour solution pour perfusion et solution injectable, 50 IU/ml		461,1400	461,1400		
CONCENTRE D'ANTITHROMBINE III BAXTER 500 UI			BAXTER		ATC: B01AB02			
A-84 *	0783-530	1 injectieflacon 500 IU poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 50 IU/ml + 1 injectieflacon 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie en injectie, 50 IU/ml	1 flacon injectable 500 IU poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 50 IU/ml + 1 flacon injectable 10 ml solvant pour solution pour perfusion et solution injectable, 50 IU/ml		240,8000	240,8000		
A-84 **	0783-530	1 injectieflacon 500 IU poeder voor oplossing voor infusie en injectie, 50 IU/ml + 1 injectieflacon 10 ml oplosmiddel voor oplossing voor infusie en injectie, 50 IU/ml	1 flacon injectable 500 IU poudre pour solution pour perfusion et solution injectable, 50 IU/ml + 1 flacon injectable 10 ml solvant pour solution pour perfusion et solution injectable, 50 IU/ml		233,6900	233,6900		

o) er wordt een § 3880000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 3880000

a) De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking:

1. In categorie A, voor zover ze is toegediend aan rechthebbenden met familiale hypercholesterolemie, gedefinieerd als:

1.1. ofwel een ernstige hypercholesterolemie (totaal cholesterol \geq 300 mg/dl, nuchter gemeten tijdens minstens twee afnames met 1 tot 8 weken tussentijd, in een stabiele toestand, onder een aangepast dieet) bij een rechthebbende waarvan minstens één verwante in de eerste graad klinische verschijnselen heeft vertoond van een vroegtijdige arteriële aandoening (*), meer bepaald voor de leeftijd van 55 jaar bij een man of voor de leeftijd van 65 jaar bij een

o) il est inséré un § 3880000, rédigé comme suit:

Paragraphe 3880000

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement :

1. En catégorie A, pour autant qu'elle soit administrée chez des bénéficiaires atteints d'une hypercholestérolémie familiale définie par :

1.1. soit une hypercholestérolémie sévère (cholestérol sérique \geq 300 mg/dl, mesuré à jeûn, à au moins deux reprises avec 1 à 8 semaines d'intervalle, en état stable, sous régime approprié) chez un bénéficiaire dont au moins un apparenté du premier degré a présenté une manifestation clinique d'une atteinte artérielle (*) précoce, c'est-à-dire survenue avant l'âge de 55 ans pour un homme, ou avant l'âge de 65 ans pour une femme.

vrouw.

1.2. ofwel een genetische typering die een mutatie van de LDL cholesterol receptor aantoon.

(*) Antecedent van minstens een arteriële aandoening, grondig gedocumenteerd door een bijkomend technisch onderzoek in het medisch dossier dat door de voorschrijver voor deze patiënt wordt bijgehouden:

Ofwel cerebraal: cerebrovasculair thrombotisch accident, gedocumenteerd transitoir ischemisch accident;

Ofwel perifeer: gedocumenteerd claudicatio intermittens;

Ofwel coronair: myocardiinfarct, geobjectiveerde angor, acuut coronair syndroom, aorto-coronaire bypass, coronaire angioplastie.

b) Bovendien moet het voorschrift dat aanleiding geeft tot vergoeding opgesteld zijn, conform aan volgende voorwaarden :

1. de voorschrijvende arts houdt rekening met een maximale vergoedbare dosering van 40 mg per dag ;

2. de voorschrijvende arts gaat de impact van de behandeling na door jaarlijks een lipidenprofiel uit te voeren, waarvan melding wordt gemaakt in het medisch dossier dat voor deze patiënt wordt bijgehouden ;

3. de voorschrijvende arts houdt rekening met de niet vergoeding van de bedoelde specialiteit, tegelijk met een ander hypolipemierend geneesmiddel (statine, fibraat, resinaat, of een nicotinezuurderivaat), behalve indien aan de voorwaarden voor de bedoelde associatie, zoals ze voorkomen in de reglementering van het andere hypolipemierend geneesmiddel, is voldaan.

c) De machtiging tot vergoeding wordt afgeleverd door de adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model is hernomen in bijlage A van deze paragraaf, en waarop de behandelende geneesheer, door zijn handtekening te plaatsen en het vakje of de vakjes aan te kruisen die overeenstemmen met de klinische situatie bedoeld onder punt a) hierboven, attesteert dat de betrokken patiënt zich op het moment van de aanvraag in de hierboven vermelde situatie bevindt en er zich toe verbindt de bewijsstukken met betrekking tot de situatie van de patiënt ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer, alsook bij het voorschrijven rekening te houden met de voorwaarden in punt b).

De behandelende geneesheer verbindt er zich toe geschreven aanbevelingen betreffende hygiëne en dieet aan de begunstigde te overhandigen en de bewijsstukken over de bewezen voorwaarden in het medisch dossier van begunstigde te bewaren.

d) Op basis van een aanvraagformulier, hieronder vermeld, ondertekend en behoorlijk ingevuld door de

1.2. soit un typage génétique démontrant une mutation du récepteur au LDL cholestérol.

(*) Antécédent d'au moins une atteinte artérielle, dûment documentée par un examen technique complémentaire dans le dossier médical tenu par le prescripteur pour le patient concerné:

Soit cérébral: accident vasculaire cérébral thrombotique, accident ischémique transitoire documenté;

Soit périphérique: claudication intermittente documentée ;

Soit coronaire: infarctus, angor objectivé, syndrome coronarien aigu, pontage aorto-coronaire, angioplastie coronaire.

b) En outre, la prescription donnant lieu au remboursement doit être faite conformément aux conditions suivantes :

1. le médecin prescripteur tient compte d'une posologie maximale remboursable de 40 mg par jour;

2. le médecin prescripteur vérifie l'impact du traitement par la réalisation annuelle d'un profil lipidique notifié dans le dossier médical tenu pour ce patient;

3. le médecin prescripteur tient compte du non remboursement de la spécialité visée simultanément avec celui d'un autre hypolipémiant (statine, fibrate, résine, ou dérivé de l'acide nicotinique), sauf lorsque les conditions relatives à l'association visée, telles qu'elles figurent dans la réglementation de l'autre hypolipémiant concerné, sont remplies.

c) L'autorisation de remboursement sera délivrée par le médecin conseil sur base d'un formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, sur lequel le médecin traitant, par sa signature et en cochant la case ou les cases correspondant à une situation clinique visée au point a), atteste que le patient concerné se trouve dans la situation susmentionnée au moment de la demande, et s'engage à tenir à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve relatifs à la situation du patient, ainsi qu'à tenir compte des conditions du point b) lors de sa prescription.

Le médecin traitant s'engage à remettre au bénéficiaire des recommandations écrites concernant les mesures hygiéno-diététiques appropriées et à garder dans le dossier du bénéficiaire les éléments de preuve étayant le diagnostic.

d) Sur base du formulaire de demande visé ci-dessous, dûment complété et signé par le médecin traitant, le

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)									
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeotk Base de remb.	I	II	
CHOLEMED 20		3DDD PHARMA		ATC: C10AA01					
A-45	2118-347	28 filmomhulde tabletten, 20 mg	28 comprimés pelliculés, 20 mg	G	17,40	17,40	0,00	0,00	
A-45	2118-354	84 filmomhulde tabletten, 20 mg	84 comprimés pelliculés, 20 mg	G	38,39	38,39	0,00	0,00	
A-45 *	0777-276	1 filmomhulde tablet, 20 mg	1 comprimé pelliculé, 20 mg	G	0,3962	0,3962			
A-45 **	0777-276	1 filmomhulde tablet, 20 mg	1 comprimé pelliculé, 20 mg	G	0,3255	0,3255			
CHOLEMED 40		3DDD PHARMA		ATC: C10AA01					
A-45	2118-362	28 filmomhulde tabletten, 40 mg	28 comprimés pelliculés, 40 mg	G	26,90	26,90	0,00	0,00	
A-45	2118-339	98 filmomhulde tabletten, 40 mg	98 comprimés pelliculés, 40 mg	G	57,92	57,92	0,00	0,00	
A-45 *	0777-284	1 filmomhulde tablet, 40 mg	1 comprimé pelliculé, 40 mg	G	0,5404	0,5404			
A-45 **	0777-284	1 filmomhulde tablet, 40 mg	1 comprimé pelliculé, 40 mg	G	0,4679	0,4679			

p) er wordt een § 3890000 toegevoegd, luidende:

p) il est inséré un § 3890000, rédigé comme suit:

Paragraaf 3890000

De specialiteit is vergoed in categorie B als ze gebruikt wordt in het kader van een behandeling:

- ofwel van een enuresis nocturna van het type I (abnormaal 24-uurs urineconcentratieprofiel) bij rechthebbenden van minstens 7 jaar oud ;
- ofwel van een enuresis nocturna van het type IV (idiopathische enuresis van het cognitieve type) bij kinderen van minstens 7 jaar oud, of bij adolescenten (t.e.m. 17 jaar).

De machtiging tot vergoeding wordt verleend op voorwaarde dat de behandelende geneesheer in zijn medisch dossier beschikt over de nodige bewijsstukken om de specifieke diagnose te bevestigen en, om aan te tonen dat er een nachtelijk bedwateren bestaat minstens 2 tot 3 maal per week ondanks een leerproces (mictie op vaste uren, kalendermethode, plaswekker) gedurende minstens drie maanden en dat desmopressine neusspray niet optimaal kan werken bij deze patiënt omwille van nasale congestie/obstructie, en dat de patiënt respons vertoont op een test gedurende 15 dagen met desmopressine tabletten (ten minste 1 verpakking van 15 tabletten); respons wordt gedefinieerd als zijnde een vermindering van 50% van het aantal natte nachten.

Op grond van het verslag op een gestandaardiseerd formulier waarvan het model is opgenomen in bijlage A van deze paragraaf en waarin de behandelende arts de diagnose vermeldt en aanduidt dat de bewijzen waaruit blijkt dat aan de criteria werd voldaan ter beschikking worden gehouden van de adviserend geneesheer (ondermeer een formulier voor klinische beschrijving en evaluatie waarvan het model is opgenomen in bijlage B van deze paragraaf), reikt deze laatste aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is bepaald onder "b" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot 6 maanden maximum.

Voor type I enuresis nocturna kan de machtiging tot vergoeding verlengd worden voor nieuwe perioden van

Paragraphe 3890000

La spécialité est remboursée en catégorie B si elle est utilisée dans le cadre d'un traitement :

- soit d'une énurésie nocturne de type I (profil de concentration urinaire de 24 h anormal) chez des bénéficiaires âgés d'au moins 7 ans ;
- soit d'une énurésie nocturne de type IV (énurésie idiopathique de type cognitif), chez des enfants âgés d'au moins 7 ans, ou des adolescents (jusqu'à 17 ans).

L'autorisation de remboursement est accordée à condition que le médecin traitant dispose dans son dossier médical des éléments nécessaires pour confirmer le diagnostic spécifique et pour démontrer la persistance d'une énurésie nocturne minimum de 2 à 3 fois par semaine malgré un training de rééducation (schéma d'hydratation, méthode calendrier, alarme) d'au moins trois mois et une réponse non optimale à un spray nasal de desmopressine en raison d'une congestion/obstruction nasale et une réponse thérapeutique du patient à un traitement test par comprimés de desmopressine durant 15 jours (au moins 1 conditionnement de 15 comprimés); une réponse thérapeutique est définie comme une diminution de 50% du nombre de nuits avec miction involontaire.

Sur base d'une attestation du médecin traitant sur un formulaire standard dont le modèle est repris à l'annexe du présent paragraphe et mentionnant le diagnostic et stipulant que les éléments de preuve étayant le respect des critères sont tenus à la disposition du médecin-conseil (entre autre un formulaire de description clinique et d'évaluation dont le modèle est repris à l'annexe B du présent paragraphe), celui-ci 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 six mois maximum.

Pour l'énurésie nocturne de type I, sur base d'une nouvelle évaluation, l'autorisation de remboursement peut être

twalf maanden op basis van een nieuwe evaluatie. De behandelde geneesheer bezorgt de adviserend geneesheer hiertoe een gestandaardiseerd formulier waarvan het model is opgenomen in bijlage C van deze paragraaf.

prolongée pour de nouvelles périodes de douze mois. A cet effet le médecin traitant fait parvenir au médecin-conseil un formulaire standardisé dont le modèle est repris en annexe C du présent paragraphe.

Bijlage A : Model van formulier voor eerste aanvraag

Formulier voor eerste aanvraag tot terugbetaling van de specialiteit Desmopressine Ferring 0,2 mg tabletten bij enuresis nocturna (§ 3890000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.):

□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□

II - Gegevens te verklaren door de behandelende geneesheer:

Ik ondertekende, doctor in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan enuresis nocturna

- van het type I (abnormaal 24-uurs urineconcentratieprofiel) en minstens 7 jaar oud is;
- van het type IV (idiopathische enuresis van het cognitieve type) en dat de patiënt behoort tot de leeftijdscategorie 7 t.e.m. 17 jaar (kind of adolescent);

Ik bevestig dat deze patiënt voldoet aan alle voorwaarden die vermeld zijn in punt a) van § 3890000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001:

1. *Diagnose:*
 - nachtelijk bedplassen minimum 2 tot 3 x per week
2. *Faling van niet-medicamenteuze aanpak:*
 - aanhouden van het nachtelijk bedplassen ondanks voorafgaande toepassing van alternatieve methoden gedurende minimum 3 maanden (mictie op vaste uren, kalendermethode, plaswekker).
3. *Geen optimale werking van desmopressine neusspray omwille van nasale congestie/obstructie*
4. *Positieve respons op voorafgaande testbehandeling:*
 - positieve respons op behandeling met desmopressine tabletten (50% reductie in aantal natte nachten) aan de hand van minstens 1 testverpakking van 15 stuks: als bewijs dient de buitenverpakking, afgestempeld door de afleverende apotheker, bijgevoegd te worden bij bijlage A.
5. *Herevaluatie van de patiënt om de 3 maanden:*
 - om de 3 maanden zal worden nagegaan of verdere behandeling noodzakelijk is; hiervoor kan men, afhankelijk van de dosering, de therapie geleidelijk afbouwen en nagaan of bedplassen heroptreedt.

Ik bevestig dat ik betreffende deze patiënt de nodige documenten op het gebied van diagnosesstelling, voorafgaande testbehandeling, respons en herevaluatie ter beschikking houd van de adviserende geneesheer, alsook een volledig ingevuld en ondertekend formulier met de klinische beschrijving en evaluatie van de patiënt (bijlage B van § 3890000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001).

III - Gevraagde specialiteit:

Op basis van deze elementen bevestig ik dat deze patiënt voor een periode van 6 maanden de terugbetaling dient te verkrijgen van de volgende specialiteit:

Desmopressine Ferring 0,2 mg, tabletten – 100 x 0,2 mg

IV - Identificatie van de behandelende geneesheer (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):

□□□□□□□□□□□□□□ (naam)
 □□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)
 1-□□□□□-□□-□□□□ (RIZIV nr.)
 □□ / □□ / □□□□ (Datum)



(STEMPEL)

.....

(HANDTEKENING VAN DE ARTS)

Bijlage B : Model van formulier voor klinische beschrijving en evaluatie

Formulier met de klinische beschrijving en evaluatie van de patiënt (§ 3890000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 voor de specialiteit Desmopressine Ferring 0,2 mg tabletten)
(Dit formulier moet bewaard worden door de behandelende geneesheer en moet ter beschikking worden gehouden van de adviserende geneesheer van de betrokken rechthebbende)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.):

□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□

II - Elementen met betrekking tot de klinische evaluatie van de patiënt:

De hierboven vermelde patiënt lijdt aan enuresis nocturna gedurende minimum 2 tot 3 x per week en voldoet aan onderstaande voorwaarden:

- Enuresis nocturna van het Type I**
(nachtelijke polyurie zijnde een stoomis in het 24-uurs-urine-concentratie-profiel)

Klinische vaststelling:

- de betrokken patiënt is minstens 7 jaar oud
- de nachtelijke diurese is groter dan de blaascapaciteit voor de leeftijd:
 - de gemeten blaascapaciteit is:ml
 - de nachtelijke diurese is:ml
 - leeftijd patiënt:jaar
 - de theoretische blaascapaciteit voor de leeftijd is:ml
(formule = (leeftijd + 2) x 30 ml ; maximum wordt bereikt op 14 jaar)

Om de nachtelijke diurese te bepalen wordt de urine verzameld in 4 gelijkmatige nachtporties. Hiervoor wordt aan de ouders voorgesteld om het kind in de loop van één nacht 4 keer te wekken en te laten plassen. Bijvoorbeeld: als het kind om acht uur 's avonds gaat slapen, wordt het gewekt om 23.00 u, 02.00 u, 05.00 u. en 08.00 u. De urine wordt telkens verzameld in een maatbeker en het volume ervan wordt gemeten.

Om de blaascapaciteit te bepalen laat men de patiënt één dag zoveel mogelijk drinken en zo lang mogelijk wachten van plassen, waarbij het urinevolume telkens gemeten wordt met een maatbeker.

- Enuresis nocturna van het Type IV**
(idiopathische enuresis, het zgn. cognitieve type)

Klinische vaststelling:

- de betrokken patiënt behoort tot de leeftijdscategorie 7 t.e.m. 17 jaar (kind of adolescent);
- alle screeningsonderzoeken zijn normaal maar er is een vertraging van de cognitieve uitrijping en controle over de blaas;
- cognitieve training gedurende 3 maanden (mictie op vaste uren, kalendermethode, plaswekker) leverde weinig of geen resultaat.

III - Identificatie van de behandelende arts (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):

Ik, ondergetekende, bevestig de verschillende hierboven vermelde elementen.

□□□□□□□□□□□□□□□□ (naam)
□□□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)
1-□□□□□-□□-□□□□ (RIZIV nr.)
□□ / □□ / □□□□ (Datum)



(STEMPEL)

.....

(HANDTEKENING VAN DE ARTS)

Bijlage C : Model van formulier voor verlenging in geval van enuresis nocturna Type I

Aanvraagformulier tot VERLENGING van de terugbetaling van de specialiteit Desmopressine Ferring 0,2 mg tabletten bij enuresis nocturna Type I (§ 3890000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)

I - Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.):

□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□

II - Aanvraag tot VERLENGING na 6 maanden terugbetaling:

Ik ondertekende, doctor in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt lijdt aan enuresis nocturna van het type I (abnormaal 24-uurs urineconcentratieprofiel) en minstens 7 jaar oud is.

Ik bevestig dat voor deze patiënt verdere behandeling met de genoemde specialiteit noodzakelijk is omdat tijdens de herevaluatie om de 3 maanden, bij het geleidelijk afbouwen van de therapie, het bedplassen heroptreedt.

Ik bevestig dat ik betreffende deze patiënt de nodige documenten op het gebied van diagnosestelling, voorbehandeling, respons en herevaluatie ter beschikking houd van de adviserende geneesheer, alsook een volledig ingevuld en ondertekend formulier met de klinische beschrijving en evaluatie van de patiënt (bijlage B van § 3890000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001).

III - Gevraagde specialiteit:

Op basis van deze elementen bevestig ik dat deze patiënt noodzakelijkerwijs een verlenging van de terugbetaling dient te verkrijgen voor een periode van 12 maanden van de volgende specialiteit:

Desmopressine Ferring 0,2 mg, tabletten – 100 x 0,2 mg

Ik verbind mij ertoe bij de betrokken patiënt niet langer de toegestane specialiteit voor te schrijven dan nodig.

IV - Identificatie van de behandelende geneesheer (naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer):

□□□□□□□□□□□□□□□□ (naam)
 □□□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)
 1-□□□□□□-□□-□□□□ (RIZIV nr.)
 □□ / □□ / □□□□ (Datum)

(STEMPEL)

.....

(HANDTEKENING VAN DE ARTS)

Annexe A : Modèle du formulaire de première demande

Formulaire de première demande de remboursement de la spécialité Desmopressine Ferring 0,2 mg comprimés dans le cas d'énurésie nocturne (§ 3890000 du chapitre IV de l'AR du 21 décembre 2001)

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, n° d'affiliation à l'O.A.):

□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□

II – Données à attester par le médecin traitant:

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus souffre d'énurésie nocturne.

- de type I (profil de concentration urinaire de 24 h anormal) et est âgé d'au moins 7 ans;
- de type IV (énurésie idiopathique de type cognitif) et que le patient a entre 7 à 17 ans inclus (enfant ou adolescent);

Je confirme que ce patient remplit toutes les conditions mentionnées au point a) du § 3890000 du chapitre IV de l'AR du 21 décembre 2001:

1. Diagnostic:

- énurésie nocturne 2 à 3 fois par semaine minimum

2. Echec de l'approche non médicamenteuse:

- persistance de l'énurésie nocturne malgré l'application des méthodes alternatives pendant au moins 3 mois (schéma d'hydratation, méthode calendrier, alarme).

3. Réponse non optimale à un spray nasal de desmopressine en raison d'une congestion/obstruction nasale

4. Réponse thérapeutique à un traitement d'essai préalable:

- réponse thérapeutique à un traitement par comprimés de desmopressine (diminution de 50% du nombre de nuits avec miction involontaire) d'au moins 1 conditionnement d'essai de 15 comprimés : la boîte, munie d'un cachet du pharmacien dispensateur et jointe à l'annexe A sert de preuve.

5. Réévaluation du patient tous les 3 mois:

- tous les 3 mois, il sera examiné si la poursuite du traitement est nécessaire; pour cela, on peut réduire progressivement le traitement, suivant la dose, et contrôler si l'énurésie nocturne réapparaît.

Je confirme que je tiens à la disposition du médecin-conseil les documents nécessaires sur le plan du diagnostic, du traitement d'essai préalable, de la réponse et de la réévaluation, en ce qui concerne ce patient, ainsi qu'un formulaire de description clinique et d'évaluation du patient complété et signé (annexe B du § 3890000 du chapitre IV de l'AR du 21 décembre 2001).

Paragraaf 3900100

De specialiteit komt in aanmerking voor terugbetaling indien er aangetoond wordt dat ze wordt toegediend aan een volwassen rechthebbende (≥ 18 jaar) in de indicatie preventie van misselijkheid en acuut en vertraagd braken als gevolg van hoog emetogene chemotherapie, die cisplatine ≥ 50 mg/m² bevat, voor zover de specialiteit wordt toegediend in associatie met een antagonist 5-HT₃ op dag 1 van de behandeling, en met een corticosteroid van dag 1 tot dag 4.

Voor elke behandeling is de terugbetaling beperkt tot één dosis van 125 mg op dag 1 en vervolgens 80 mg/dag op dag 2 en dag 3 (= Tri-pack).

De toelating voor terugbetaling wordt toegestaan door de adviseerend geneesheer op basis van een gemotiveerd rapport van de geneesheer specialist die verantwoordelijk is voor de behandeling, die expliciet de toegepaste chemotherapie en de gebruikte doses vermeldt, attesteert dat de betrokken patiënt voldoet aan alle voorwaarden zoals hierboven bedoeld, en die zich ertoe verbindt de bewijselementen die de situatie bevestigen ter beschikking van de adviserend geneesheer te houden.

De gelijktijdige terugbetaling van de specialiteit met een orale antagonist 5-HT₃, na de eerste dag van de behandeling, opgenomen in paragraaf 1960000, is niet toegestaan.

Paragraphe 3900100

La spécialité fait l'objet d'un remboursement s'il est démontré qu'elle a été administrée chez un bénéficiaire adulte (≥ 18 ans) dans l'indication de la prévention des nausées et des vomissements aigus et retardés lors de cures de chimiothérapie hautement émétisante comprenant du cisplatine ≥ 50 mg/m², pour autant que la spécialité soit administrée en association avec un antagoniste 5-HT₃ au jour 1 de la cure de la chimiothérapie, et avec un corticostéroïde du jour 1 au jour 4.

Pour chaque cure, le remboursement est limité à une dose de 125 mg au jour 1 et ensuite 80mg/jour au jour 2 et au jour 3 (= Tri-pack).

L'autorisation de remboursement sera accordée par le médecin-conseil sur base d'un rapport motivé du médecin spécialiste responsable du traitement, qui mentionne explicitement la chimiothérapie utilisée et les doses, atteste que le patient concerné remplit toutes les conditions visées ci-dessus, et s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve confirmant la situation attestée.

Le remboursement simultané de la spécialité avec un antagoniste 5-HT₃ oral repris au paragraphe 1960000, au-delà du premier jour de la cure, n'est jamais autorisé.

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)									
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemoetk Base de remb.	I	II	
EMEND 125 mg/80 mg		MERCK SHARP & DOHME			ATC: A04AD12				
B-283 *	0783-654	1 kit van 3 capsules, hard, 80 mg / 125 mg	1 kit de 3 gélules, 80 mg / 125 mg		70,7100	70,7100			
B-283 **	0783-654	1 kit van 3 capsules, hard, 80 mg / 125 mg	1 kit de 3 gélules, 80 mg / 125 mg		63,6000	63,6000			

r) er wordt een § 3900200 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 3900200

a) De specialiteit komt voor terugbetaling in aanmerking indien er aangetoond wordt dat ze wordt toegediend aan een volwassen rechthebbende (≥ 18 jaar) in de indicatie preventie van misselijkheid en acuut en vertraagd braken als gevolg van matig emetogene chemotherapie, die:

- ofwel cyclofosfamide IV > 500 mg/m² en < 1500 mg/m²; cyclofosfamide oraal > 100 mg/m² Methotrexaat ≥ 250 mg, Methotrexaat intrathecaal, Procarbazine oraal, Oxaliplatin, Hexamethylmelamine oraal, Doxorubicine (adriamycine) ≥ 20 mg, Epirubicine ≥ 30 mg, Idarubicine, Actinomycine D, Carmustine ≤ 250 mg/m², Ifosfamide, Irinotecan, Melphalan IV of intra-arterieel, Mitoxantrone, Fluorouracil ≥ 1000 mg in bolus, Temozolomide, Carboplatine, Cisplatine > 20 mg/m² en < 50 mg/m² bevat,

- ofwel die een associatie van minimum twee van volgende geneesmiddelen bevat: Capecitabine, Docetaxel, Estramustine oraal of IV, Etoposide,

r) il est inséré un § 3900200, rédigé comme suit:

Paragraphe 3900200

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement s'il est démontré qu'elle a été administrée chez un bénéficiaire adulte (≥ 18 ans) dans l'indication de la prévention des nausées et des vomissements aigus et retardés lors de cures de chimiothérapie moyennement émétisante comprenant :

- soit : cyclophosphamide IV > 500 mg/m² et < 1500 mg/m²; cyclophosphamide oral > 100 mg/m² Méthotrexate ≥ 250 mg, Méthotrexate intrathécal, Procarbazine oral, Oxaliplatine, Hexamethylmelamine oral, Doxorubicine (adriamycine) ≥ 20 mg, Epirubicine ≥ 30 mg, Idarubicine, Actinomycine D, Carmustine ≤ 250 mg/m², Ifosfamide, Irinotecan, Melphalan IV ou intra-arteriel, Mitoxantrone, Fluorouracil ≥ 1000 mg en bolus, Temozolomide, Carboplatine, Cisplatine > 20 mg/m² et < 50 mg/m²,

- soit une combinaison de minimum 2 des médicaments suivants: Capécitabine, Docetaxel, Estramustine oral ou IV, Etoposide, Fluorouracil < 1000 mg en bolus ou en

Fluorouracil <1000mg in bolus of infuus over meer dan 24u, Gemcitabine, Methotrexaat 40-250mg, Mitomycin C, Melphalan oraal, Paclitaxel, Prednimustine oraal of intraveneus, Topotecan, Teniposide

voor zover de specialiteit wordt toegediend in associatie met een antagonist 5-HT₃ en een corticosteroid op dag 1 van de chemotherapie behandeling.

Voor elke behandeling is de terugbetaling beperkt tot één dosis van 125 mg op dag 1 en vervolgens 80 mg/dag op dag 2 en dag 3 (= Tri-pack).

De toelating voor terugbetaling wordt toegestaan door de adviseerend geneesheer op basis van een gemotiveerd rapport van de geneesheer specialist die verantwoordelijk is voor de behandeling, die expliciet de toegepaste chemotherapie en de gebruikte doses vermeldt, attesteert dat de betrokken patiënt voldoet aan alle voorwaarden zoals hierboven bedoeld, en die zich ertoe verbindt de bewijselementen die de situatie bevestigen ter beschikking van de adviserend geneesheer te houden.

De gelijktijdige terugbetaling van de specialiteit EMEND met antagonist 5-HT₃ opgenomen in paragraaf 1960000, is niet toegestaan na de eerste dag van de behandeling.

- b) De specialiteit wordt niet terugbetaald wanneer volgende hoog emetogene chemotherapeutica voorgeschreven zijn:

Streptozocine, Cyclofosfamide > 1500mg/m²,
Dacarbazine, Chlormethine (Mustine), Carmustine > 250mg/m²,

ofwel wanneer de volgende geneesmiddelen in monotherapie voorgeschreven zijn:

Bleomycine, Busulfan, Chlorambucil oraal, Fludarabine, Hydroxyurea, Methotrexaat < 40mg, Vinblastine, Vincristine, Vindesine en Vinorelbine.

infus avec une durée supérieure à 24h, Gemcitabine, Methotrexate 40-250mg, Mitomycin C, Melphalan oral, Paclitaxel, Prednimustine oral ou intraveineux, Topotecan, Teniposide

pour autant que la spécialité soit administrée en association avec un antagoniste 5-HT₃ et un corticostéroïde au jour 1 de la cure de la chimiothérapie.

Pour chaque cure, le remboursement est limité à une dose de 125 mg au jour 1 et ensuite 80mg/jour au jour 2 et au jour 3 (= Tri-pack).

L'autorisation de remboursement sera accordée par le médecin-conseil sur base d'un rapport motivé du médecin spécialiste responsable du traitement, qui mentionne explicitement la chimiothérapie utilisée et les doses, atteste que le patient concerné remplit toutes les conditions visées ci-dessus, et s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve confirmant la situation attestée.

Le remboursement simultané de la spécialité EMEND avec les antagonistes 5-HT₃ repris au paragraphe 1960000, n'est jamais autorisé au-delà du premier jour de la cure.

- b) La spécialité n'est pas remboursée lorsqu'une chimiothérapie est effectuée avec les médicaments hautement émétisants suivants :

Streptozocine, Cyclophosphamide > 1500mg/m²,
Chlorméthine (Mustine), Dacarbazine, Carmustine > 250mg/m²,

ou lorsque les médicaments suivants sont utilisés en monothérapie:

Bléomycine, Busulfan, Chlorambucil oral, Fludarabine, Hydroxyurée, Méthotrexate < 40mg, Vinblastine, Vincristine, Vindésine et Vinorelbine.

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeetk Base de remb.	I	II
EMEND 125 mg/80 mg		MERCK SHARP & DOHME		ATC: A04AD12				
B-283 *	0783-654	1 kit van 3 capsules, hard, 80 mg / 125 mg	1 kit de 3 gélules, 80 mg / 125 mg		70,7100	70,7100		
B-283 **	0783-654	1 kit van 3 capsules, hard, 80 mg / 125 mg	1 kit de 3 gélules, 80 mg / 125 mg		63,6000	63,6000		

- s) er wordt een § 3910000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 3910000

- a) De specialiteit komt in aanmerking voor een vergoeding als zij wordt toegediend samen met ritonavir en met andere anti-retrovirale geneesmiddelen in de behandeling van rechthebbers die geïnfecteerd zijn door het HIV-virus met een aantal CD4-cellen dat gelijk is aan of lager dan 350/mm³. De vergoeding is toegestaan voor zover

- s) il est inséré un § 3910000, rédigé comme suit:

Paragraphe 3910000

- a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est co-administrée avec le ritonavir, en association avec d'autres antirétroviraux, pour le traitement de bénéficiaires, infectés par le virus VIH-1 et présentant un taux de cellules CD4 ≤ 350/mm³. Le remboursement est accordé pour autant qu'ils se trouvent en situation d'échec virologique, ou

zij zich bevinden in een staat van virologisch falen, of van majeure intolerantie aan één of meerdere anti-retrovirale polytherapieën, die, samen genomen, minstens 1 geneesmiddel uit ieder van de volgende therapeutische klassen bevat: nucleoside reverse transcriptase inhibitoren en niet nucleoside reverse transcriptase inhibitoren en protease-inhibitoren. Ook moet er bij de patiënt ofwel een virus met resistentie aanwezig zijn, ofwel een virus met bewezen minder gevoeligheid, ofwel intolerantie voor minstens drie andere protease-inhibitoren (waaronder lopinavir), op basis van analyse van therapeutische antecedenten en van genotypische analyse (met inbegrip van het bewijs van afwezigheid van resistentie voor tipranavir).

- b) De bewijsstukken, die aantonen dat de voorwaarden onder a) vervuld zijn, dienen ter beschikking te worden gehouden van de adviserend-geneesheer door de arts specialist onder punt c) vermeld.
- c) Op grond van een volledig klinisch verslag, gemotiveerd en opgesteld door een geneesheer-specialist verbonden aan een erkend AIDS referentiecentrum dat een RIZIV Conventie omtrent functionele heropvoeding heeft afgesloten, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is vastgesteld onder "b" van bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 6 maanden.
- d) De machtiging voor vergoeding kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 12 maanden, telkens op basis van een verslag van de arts specialist hierboven vermeld, waarin de medische noodzaak tot voortzetten van de behandeling wordt aangetoond.

d'intolérance majeure à une ou à des polythérapies antirétrovirales, qui, considérées ensemble, doivent finalement avoir comporté au moins un médicament de chacune des classes antirétrovirales suivantes: analogues non nucléosidiques de la transcriptase inverse, analogues nucléosidiques de la transcriptase inverse et inhibiteurs des protéases. Le patient doit également présenter soit un virus résistant, soit un virus à sensibilité diminuée, soit une intolérance, à au moins trois autres inhibiteurs des protéases (dont le lopinavir), sur base de l'analyse des antécédents thérapeutiques et des résultats d'une analyse génotypique (comprenant la preuve d'une absence de résistance au tipranavir).

- b) Les éléments de preuve, démontrant que les conditions figurant au point a) sont remplies, doivent être tenues à la disposition du médecin-conseil par le médecin spécialiste visé au point c) ci-dessous.
- c) Sur base d'un rapport clinique complet et motivé, établi par un médecin spécialiste attaché à un Centre de Référence SIDA ayant conclu une Convention INAMI de rééducation fonctionnelle, 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.
- d) L'autorisation de remboursement peut être prolongée par périodes renouvelables de 12 mois maximum sur base chaque fois d'un rapport du médecin spécialiste visé ci-dessus, attestant de la nécessité médicale de la poursuite du traitement.

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat.	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeotk Base de remb.	I	II
APTIVUS 250 mg		BOEHRINGER INGELHEIM		ATC: J05AE09				
A-20	2281-715	120 capsules, zacht, 250 mg	120 capsules molles, 250 mg		765,80	765,80	0,00	0,00
A-20 *	0783-795	1 capsule, zacht, 250 mg	1 capsule molle, 250 mg		6,1543	6,1543		
A-20 **	0783-795	1 capsule, zacht, 250 mg	1 capsule molle, 250 mg		6,0950	6,0950		

t) er wordt een § 3920000 toegevoegd, luidende:

Paragraaf 3920000

De specialiteit komt in aanmerking voor terugbetaling indien ze voorgeschreven zijn als contrastversterking bij kernspinresonantie angiografie (CE-MRA: contrast enhanced magnetic resonance imaging-angiography), indien gelijktijdig aan de volgende 3 voorwaarden is voldaan:

- 1) MRA nomenclatuurnummer 459432-459443.
- 2) Arteriële beeldvorming in het gebied van hals, thorax (met

t) il est inséré un § 3920000, rédigé comme suit:

Paragraphe 3920000

La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle a été prescrite pour le renforcement du contraste en angiographie par résonance magnétique (CE-MRA : contrast enhanced magnetic resonance imaging-angiography), lorsque les 3 conditions suivantes sont remplies simultanément :

- 1) le numéro de nomenclature de la MRA 459432-459443.
- 2) Imagerie artérielle dans la région du cou, du thorax (en

uitsluiting van hart en longen), abdomen, pelvis en bovenbeen.

excluant le cœur et les poumons), de l'abdomen, du bassin et de la cuisse.

3) Correcte dosistoediening, namelijk voor een lichaamsgewicht

≤ 50 kg: 1 à 2 fl. van 10 ml;
≤ 75 kg: 1 à 2 fl. van 15 ml;
> 75 kg: 1 à 2 fl. van 20 ml.

3) Une administration de la dose correcte, à savoir pour un poids corporel

≤ 50 kg: 1 à 2 fl. de 10 ml ;
≤ 75 kg: 1 à 2 fl. de 15 ml ;
> 75 kg: 1 à 2 fl. de 20 ml.

De voorschrijvende geneesheer moet de bewijsstukken, waaruit blijkt dat aan alle voornoemde voorwaarden wordt voldaan, desgevraagd bezorgen aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling

Le médecin prescripteur doit pouvoir fournir, sur demande du médecin-conseil de l'organisme assureur, les pièces justificatives qui montrent que toutes les conditions ci-dessus sont remplies.

Benaming / Dénomination (Aanvrager / Demandeur)								
Cat	Code	Verpakkingen	Conditionnements	Opm Obs	Prijs Prix	Basis v tegemeotk Base de remb.	I	II
OMNISCAN			GE HEALTHCARE			ATC: V08CA03		
B-179	1182-740	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 287 mg/ml	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 287 mg/ml		72,65	72,65	7,00	10,40
B-179 *	0743-138	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 287 mg/ml	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 287 mg/ml		68,0400	68,0400		
B-179 **	0743-138	1 injectieflacon 15 ml oplossing voor injectie, 287 mg/ml	1 flacon injectable 15 ml solution injectable, 287 mg/ml		60,9300	60,9300		
OMNISCAN			GE HEALTHCARE			ATC: V08CA03		
B-179	1182-757	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 287 mg/ml	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 287 mg/ml		85,74	85,74	7,00	10,40
B-179 *	0743-146	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 287 mg/ml	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 287 mg/ml		80,6800	80,6800		
B-179 **	0743-146	1 injectieflacon 20 ml oplossing voor injectie, 287 mg/ml	1 flacon injectable 20 ml solution injectable, 287 mg/ml		73,5700	73,5700		
OMNISCAN			GE HEALTHCARE			ATC: V08CA03		
B-179	1182-732	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 287 mg/ml	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 287 mg/ml		53,55	53,55	7,00	10,40
B-179 *	0743-120	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 287 mg/ml	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 287 mg/ml		49,6400	49,6400		
B-179 **	0743-120	1 injectieflacon 10 ml oplossing voor injectie, 287 mg/ml	1 flacon injectable 10 ml solution injectable, 287 mg/ml		42,5300	42,5300		

4° in hoofdstuk IV-Bis-2, wordt het punt 13° geschrapt.

Art. 2. In bijlage II van hetzelfde besluit :

- onder rubriek I.9, wordt een als volgt opgesteld punt 16 toegevoegd : « ATIII-concentraten voor de behandeling van aangeboren of verworven antitrombinedeficiëntie. - Vergoedingsgroep : A-84. » ;

- onder rubriek II.8., wordt een als volgt opgesteld punt 5 toegevoegd : « antagonistengroep van de NK1-receptoren. - Vergoedingsgroep : B-283 » ;

- onder rubriek VII.10., wordt een als volgt opgesteld punt 11 toegevoegd : « De immunoglobulines bestemd voor de preventie van ernstige infecties van de lagere luchtwegen, die veroorzaakt worden door het respiratoir syncytieel virus - Vergoedingsgroep : B-282 » ;

Art. 3. In bijlage IV van hetzelfde besluit, wordt de als volgt opgestelde ATC-code toegevoegd : « J05AE09 - tipranavir. » ;

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 18 september 2006.

R. DEMOTTE

4° au chapitre IV-Bis-2, le point 13° est supprimé.

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

- à la rubrique I.9, est ajouté un point 16 libellé comme suit : « Les concentrés d'ATIII destinés au traitement de la déficience d'antithrombine III congénitale ou acquise. - Groupe de remboursement : A-84. » ;

- à la rubrique II.8., est ajouté un point 5 libellé comme suit : « Les antagonistes des récepteurs NK1. - Groupe de remboursement : B-283 » ;

- à la rubrique VII.10., est ajouté un point 11 libellé comme suit : « Immunoglobulines destinés à la prévention des infections respiratoires basses graves, dues au virus respiratoire Syncytial. - Groupe de remboursement : B-282. » ;

Art. 3. A l'annexe IV du même arrêté, est ajouté le code ATC libellé comme suit : « J05AE09 - tipranavir. » ;

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 18 septembre 2006.

R. DEMOTTE