

Art. 5 - Artikel 20 desselben Erlasses, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 5. September 2002, 1. September 2006, 24. August 2007, 27. Januar 2008, 28. April 2011 und 15. November 2013 wird durch den Paragraphen 7 wie folgt ergänzt:

„§ 7 - Der für die Klasse B gültige Führerschein erlaubt das Führen von Fahrzeugen besonderer Bauart für industrielle Nutzung, erwähnt in Artikel 1 § 2 Nr. 76 des Königlichen Erlasses vom 15. März 1968 zur Festlegung der allgemeinen Regelung über die technischen Anforderungen an Kraftfahrzeuge, ihre Anhänger, ihre Bestandteile und ihr Sicherheitszubehör, unter der Bedingung, dass, aufgrund seiner Bauart, die Höchstgeschwindigkeit des Fahrzeugs besonderer Bauart höchstens 40 km/h beträgt und dass dieses Fahrzeug für eine Fahrt zwischen Baustellen verwendet wird, die weniger als 5 km voneinander entfernt liegen.“

Art. 6 - In Artikel 20bis § 1 Absatz 2 desselben Erlasses, eingefügt durch den Königlichen Erlass vom 28. April 2011 werden die Wörter „und § 5“ eingefügt zwischen die Wörter „§ 4“ und die Wörter „genannte Führerschein“.

Art. 7 - In Artikel 21 desselben Erlasses, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 5. September 2002, 1. September 2006, 4. Mai 2007, 16. Mai 2009 und 28. April 2011, werden folgende Änderungen vorgenommen:

a) [Abänderung des niederländischen Textes]

b) ein Paragraph 5 wird mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„§ 5 - Der einer Person, die Inhaber einer Anlage 19 zum Königlichen Erlass vom 8. Oktober 1981 über die Einreise ins Staatsgebiet, den Aufenthalt, die Niederlassung und das Entfernen von Ausländern ist, gemäß Artikel 3 § 1 ausgestellte Führerschein ist ein Jahr lang gültig.

Der Führerschein wird jährlich erneuert, gemäß dem in Artikel 49 vorgesehenen Verfahren, solange nicht über den Aufenthaltsantrag des Inhabers entschieden wurde.“

Art. 8 - In Artikel 24 Absatz 2 desselben Erlasses, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 28. Dezember 2006 und abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 26. November 2010, werden die Wörter „71 § 2“ ersetzt durch die Wörter „73/2 § 2“.

Art. 9 - In Artikel 50 § 2 Absatz 2 Nr. 1 desselben Erlasses, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 5. September 2002, wird das Wort „Minister“ durch die Wörter „Föderalen Öffentlichen Dienst Mobilität und Transportwesen“ ersetzt.

Art. 10 - In Artikel 53 Absatz 2 desselben Erlasses wird das Wort „Minister“ durch die Wörter „Föderalen Öffentlichen Dienst Mobilität und Transportwesen“ ersetzt.

Art. 11 - In Artikel 69 desselben Erlasses, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 8. März 2006 und abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 10. Juli 2006, 28. April 2011 und 3. April 2013 wird das Wort „Minister“ jedes Mal durch die Wörter „Föderalen Öffentlichen Dienst Mobilität und Transportwesen“ ersetzt.

Art. 12 - In Artikel 73/2 § 1 Absatz 2 desselben Erlasses, eingefügt durch den Königlichen Erlass vom 26. November 2010, wird das Wort „Minister“ durch die Wörter „Föderalen Öffentlichen Dienst Mobilität und Transportwesen“ ersetzt.

Art. 13 - In Artikel 79 Absatz 4 desselben Erlasses wird das Wort „Minister“ durch die Wörter „Föderalen Öffentlichen Dienst Mobilität und Transportwesen“ ersetzt.

Art. 14 - [Abänderung des niederländischen Textes]

Art. 15 - In Artikel 1 Nr. 1 des Königlichen Erlasses vom 10. Juli 2006 über den Führerschein für Fahrzeuge der Klasse B werden die Wörter „Artikel 2 § 1 Nr. 3“ durch die Wörter „Artikel 2 § 1 Nr. 5“ ersetzt.

Art. 16 - Artikel 14 wird ab dem 1. Januar 2017 wirksam.

Artikel 15 wird ab dem 1. Mai 2013 wirksam.

Art. 17 - Der Minister, zu dessen Zuständigkeitsbereich der Straßenverkehr gehört, ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 19. November 2017

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Der Minister der Mobilität

Fr. BELLOT

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2019/10484]

17 JANVIER 2019. — Arrêté royal modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013, l'article 35, § 2, modifié par

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2019/10484]

17 JANUARI 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 december 2013,

les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et l'article 37, § 14bis, inséré par la loi du 20 décembre 1995 et remplacé par la loi du 24 décembre 1999;

Vu l'annexe de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales;

Vu les propositions de la Commission de conventions pharmaciens – organismes assureurs, formulées les 8 juillet 2016 et 21 octobre 2016;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas formulé d'avis dans le délai de cinq jours, mentionné à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition de loi, l'avis concerné est donc réputé avoir été donné;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 1^{er} février 2017;

Vu l'avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, donné le 6 février 2017;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, rendu le 13 septembre 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 9 février 2018;

Vu l'avis 62.993/2 du Conseil d'Etat, donné le 14 mars 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans la partie I, a) de l'annexe de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 23 mai 2017, les modifications suivantes sont apportées :

1^o au chapitre 1 est inséré un paragraphe § 23, rédigé comme suit :

§ 23. Préparations destinées au traitement des nourrissons et jeunes enfants cholestatiques.

L'alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie A que si elle a été prescrite pour des nourrissons ou des enfants âgés de 0 à 3 ans atteints de cholestase chronique associée à une des indications suivantes :

- obstacle sur les voies biliaires
- atrésie des voies biliaires
- stricture des voies biliaires
- cholangite sclérosante
- cholangiopathie immune
- paucité ductulaire syndromique ou non
- rejet chronique de greffe hépatique
- vanishing bile duct syndrome
- déficit de synthèse des sels biliaires
- cholestase familiale intrahépatique
- mucoviscidose
- déficience en alpha-1-antitrypsine
- hépatite néonatale idiopathique

La cholestase chronique est définie par une élévation durant plus de 1 mois de la bilirubine conjuguée et/ou des sels biliaires totaux par rapport aux valeurs normales du laboratoire utilisé.

La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d'un rapport circonstancié, doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à un centre de transplantation hépatique.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

artikel 35, § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en artikel 37, § 14bis, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wet van 24 december 1999;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik;

Gelet op de voorstellen van de overeenkomstencommissie apothekers – verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 8 juli 2016 en 21 oktober 2016;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 1 februari 2017;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 6 februari 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 13 september 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 9 februari 2018;

Gelet op advies 62.993/2 van de Raad van State, gegeven op 14 maart 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In deel I, a) van de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 mei 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in hoofdstuk 1 wordt er een paragraaf § 23 ingevoegd, luidende :

§ 23. Preparaten bestemd voor de behandeling van cholestatische zuigelingen en jonge kinderen.

De volgende medische voeding wordt slechts vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven voor zuigelingen of kinderen van 0 tot en met 3 jaar die lijden aan chronische cholestase geassocieerd met één van de volgende indicaties :

- afvloedhinder van de gal
- biliaire atresie
- biliaire strictuur
- scleroserende cholangitis
- autoimmune cholangiopathie
- 'paucity' van galwegen
- chronische rejectie van een transplantlever
- vanishing bile duct syndrome
- galzuursynthesestoornis
- familiale intrahepatische cholestase
- cystische fibrose – taaislijmziekte
- alpha-1-antitrypsine deficiëntie
- idiopathische neonatale hepatitis

De chronische cholestase wordt bevestigd door de stijging gedurende meer dan 1 maand van de geconjugeerde bilirubine en/of van galzouten tegenover de normale waarde van het gebruikte laboratorium.

Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag, moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie verbonden aan een levertransplantatiecentrum.

Met het oog hierop reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

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

De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts.

Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Obs.	Prix	Base de rembours.	I	II
Criterionum	Code	Benaming en verpakkingen	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
A		HEPARON Junior (Nutricia)					
	1180-116	400 g	M	19,02	19,02	0,00	0,00
	7001-944	* 400 g		17,5400	17,5400		
	7001-944	** 400 g		14,4100	14,4100		

2° au chapitre 2, b), la disposition suivante est supprimée :

2° in hoofdstuk 2, b), wordt de volgende bepaling geschrapt :

A		PHENYLADE INTEGRAL Taranis-DHN 30 x 12,5 g (12/2001) * pr. 1 x 12,5 g (12/2001) ** pr. 1 x 12,5 g (12/2001)	M		per 30 x 12,5 g par
---	--	--	---	--	---------------------------

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 janvier 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Art. 2. 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*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 januari 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2019/30104]

17 JANVIER 2019. — Arrêté royal modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013, l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et l'article 37, § 14bis, inséré par la loi du 20 décembre 1995 et remplacé par la loi du 24 décembre 1999;

Vu l'annexe de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales;

Vu les propositions de la Commission de conventions pharmaciens - organismes assureurs, formulées le 21 octobre 2016;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2019/30104]

17 JANUARI 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 december 2013, artikel 35, § 2, eerste lid, 3^o, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en artikel 37, § 14bis, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wet van 24 december 1999;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik;

Gelet op de voorstellen van de overeenkomstencommissie apothekers - verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 21 oktober 2016;