

STRUCTURING Chapter IV

**Description of the structuring principles applied to ChIV
legislation prior to integration in the database SAM.**

Table of contents

1. Introduction.....	3
2. Structuring Chapter IV	3
2.1 <i>Splitting text into verses</i>	3
2.2 <i>Splitting and coding of text: principles</i>	5
2.3 <i>Examples</i>	8

1. Introduction

This document describes how the Chapter IV legislation text has been prepared in order to be integrated in the Authentic Source of Medicines SAM, based on several principles and assumptions. It is advised to read this document thoroughly since these principles and assumptions have an impact on how the information should or can be processed.

2. Structuring Chapter IV

The legislation texts of the Royal Decree Chapter IV form the basis for the reimbursement requests made by the prescriber. The integration of these texts into the database implied their structuring without the content being altered, in order to be reconstructed in their original form.

This non-semantic treatment of the paragraph texts is described in following chapters.

2.1 Splitting text into verses

The texts were split into indentions (“verses”) based on indentation and punctuation marks.

1. each verse gets a sequence number according to the sequence of the text parts (*NumSeq*), starting by 1.
2. each verse gets the sequence number of the parent verse (*ParentSeq*). The paragraph number which constitutes the title of the paragraph and thus the highest level, gets number 0 since there is no parent.
3. each verse gets a number, indicating the hierarchical level within the paragraph (*Level*), starting at 1 and incremented by decreasing level text.
4. verses holding a selection criterium are tagged (*Checkbox*)
5. indicate minimum number of choices to be made on the underlying level (*Min*)

The paragraph title (which is the paragraph number) always gets the code 101, i.e. sequence “1”, parent “0”, level “1”.

Example:

	NumSeq	ParentSeq	Level	Checkbox	Min	Text NL	Text FR
330100	1	0	1			Paragraaf 330100	Paragraphe 330100
330100	2	1	2		1	De entstof komt in aanmerking voor terugbetaling indien ze voorgeschreven werd voor rechthebbenden die zich in een van de volgende toestanden bevinden (1):	Le vaccin fait l'objet d'un remboursement s'il a été prescrit pour des bénéficiaires se trouvant dans une des situations suivantes (1):
330100	3	2	3	Y		a) de hemofiliepatiënten;	a) les hémophiles;
330100	4	2	3	Y		b) de dialysepatiënten en deze met chronische nierinsufficiëntie die kandidaat zijn voor nierdialyse, voor wie de terugbetaling kan worden toegestaan op grond van een attest opgesteld door een geneesheerspecialist verbonden aan een dialyse-centrum;	b) les dialysés et les insuffisants rénaux chroniques candidats à la dialyse, l'autorisation de remboursement étant basée sur une attestation établie par un médecin spécialiste attaché à un centre de dialyse;
330100	5	2	3	Y		c) de patiënten kandidaat voor een orgaantransplantatie;	c) les candidats à une transplantation d'organe;
330100	6	2	3	Y		d) de patiënten die in een nabije toekomst massieve bloedtransfusies zullen dienen te ondergaan tijdens heelkundige ingrepen op het hart of tijdens perifere arteriële vaatenten; de toelating tot terugbetaling zal steunen op een attest van de heelkundige welke de bewerking zal uitvoeren;	d) les patients qui, dans un avenir proche, recevront des transfusions massives au cours d'une intervention chirurgicale cardiaque ou à l'occasion d'une greffe artérielle périphérique, l'autorisation de remboursement étant basée sur une attestation établie par le chirurgien qui procédera à l'intervention;
330100	7	2	3	Y		e) rechthebbenden van 13 tot en met 15 jaar, die nog niet geïmmuniseerd zijn;	e) bénéficiaires de 13 à 15 ans inclus, qui ne sont pas encore immunisés;
330100	8	2	3	Y		f) de patiënten lijdend aan majeure thalassemie.	f) les patients souffrant de thalassémie majeure.
330100	9	2	3	Y		g) de ernstig mentaal gehandicapten;	g) les handicapés mentaux profonds;
330100	10	2	3	Y		h) rechthebbenden die een beenmergtransplantatie of een levertransplantatie ondergaan hebben, ongeacht de leeftijd;	h) bénéficiaires qui ont subi une greffe de moelle osseuse ou qui ont subi une transplantation du foie, quelque soit leur âge;
330100	11	2	3	Y		i) de familieleden van de eerste graad van patiënten die lijden aan actieve chronische hepatitis B, aangetoond door de aanwezigheid van HBeAg of van markers van de virale replicatie zoals HBV-DNA.	i) les membres de la famille au premier degré de patients atteints d'une hépatite B chronique active démontrée par la présence de HBeAg ou de marqueurs de la réplication virale tels que l'HBV-ADN.
330100	12	2	3	Y		j) rechthebbenden van 13 tot en met 18 jaar, die nog niet geïmmuniseerd zijn, en die na een rechterlijke beslissing in een centrum werden geplaatst.	j) bénéficiaires de 13 à 18 ans inclus, qui ne sont pas encore immunisés, et qui ont été placés dans un centre après décision judiciaire.
330100	13	1	2			Daartoe levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende, voor elke toegestane verpakking, een attest af waarvan het model is vastgesteld onder "c" van bijlage III bij dit besluit.	A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous "c" de l'annexe III du présent arrêté.
330100	14	1	2			(1) Er dient nota van genomen dat, in het raam van het Fonds voor beroepsziekten, er insgelijks in een specifieke reglementering ter vergoeding van deze entstof is voorzien in bepaalde toestanden en voor bepaalde rechthebbende.	(1) Il est à noter que, dans le cadre du Fonds des maladies professionnelles, une réglementation spécifique de remboursement de ce vaccin, pour certaines situations et certains bénéficiaires, est également prévue.

Figure 1: ENGERIX-B, HBVAXPRO

In [figure 1](#) the paragraph is split into 14 verses.

Based on content and punctuation (a, b, c,...), three hierarchical levels are distinguished, starting by level 1 for the paragraph number.

The parent level is indicated by assigning the sequence number of the parent text to the verse. E.g. the verses preceded by a) to j) get parent number 2 since they are all underneath the verse with sequence number 2.

The rule applies as follows: Parent of a verse = level of the verse minus 1.

The information on the indication or the patient's situation which should be indicated to justify the reimbursement request, is marked with a "Y". This represents the presence of a checkbox or a choice to be made by the physician.

"1" in column 'Min' indicates that only one of the checkboxes have to be checked. This number is placed on the level just above the level holding the choices, i.e. the parent level, and should be read as: "**1 choice to be made within level 3**".

The paragraph numbers, sequence numbers, parents, checkboxes and number of choices are essential if one wants to:

- display the texts in the appropriate order (sequence number)

- improve the legibility of the texts using indentation (based on the levels)
- check upon the choices made by the physician (level, parent, checkbox and number of choices)
- create a unique identifier to the selected verses (paragraph number + sequence number)

330100

Paragraaf 330100

De entstof komt in aanmerking voor terugbetaling indien ze voorgeschreven werd voor rechthebbenden die zich in een van de volgende toestanden bevinden (1):

- a) de hemofiliepatiënten;
- b) de dialysepatiënten en deze met chronische nierinsufficiëntie die kandidaat zijn voor nierdialyse, voor wie de terugbetaling kan worden toegestaan op grond van een attest opgesteld door een geneesheer-specialist verbonden aan een dialyse-centrum;
- c) de patiënten kandidaat voor een orgaantransplantatie;
- d) de patiënten die in een nabije toekomst massieve bloedtransfusies zullen dienen te ondergaan tijdens heelkundige ingrepen op het hart of tijdens perifere arteriële vaatent; de toelating tot terugbetaling zal steunen op een attest van de heelkundige welke de bewerking zal uitvoeren;
- e) rechthebbenden van 13 tot en met 18 jaar, die nog niet geïmmuniseerd zijn;
- f) de patiënten lijdend aan majeure thalassemie.
- g) de ernstig mentaal gehandicapten;
- h) rechthebbenden die een beenmergtransplantatie of een levertransplantatie ondergaan hebben, ongeacht de leeftijd;
- i) de partner, gezinslid of huisgenoot van een patiënt die HBs antigen positief is.

Daartoe levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende, voor elke toegestane verpakking, een attest af waarvan het model is vastgesteld onder "c" van bijlage III bij dit besluit.

(1) Er dient nota van genomen dat, in het raam van het Fonds voor beroepsziekten, er insgelijks in een specifieke reglementering ter vergoeding van deze entstof is voorzien in bepaalde toestanden en voor bepaalde rechthebbende.

Figure 2: possible display of text

2.2 Splitting and coding of text: principles

1. no changes are applied to the content or sequence of the original text.
2. checkboxes are applied only where the text refers explicitly to choices concerning the medical condition or features of the patient, indications and/or symptoms, former treatments etc.. Formal and administrative conditions which always have to be met, are never subject to choice.
3. the formalization of text content in separate fields in the database, such as conditions with regard to age or gender of the patient, posology, duration of the agreement, additional reports etc... only applies where these conditions are clearly and unambiguously stipulated in the legislation. If the indication is breast cancer, and there is no explicit requirement that the patient should be a woman, this will not be stored as such in the database.

4. maximum information through minimum input: if checkboxes are only provided on the lowest verse levels, checking these checkboxes represents an implicate choice of the parents of these chosen verses.
- all paragraphs except one offer choices of the “exclusive OR” type, meaning that one chooses a or b or c.
 - only the minimum number of choices is indicated, e.g. minimum 2 choices out of 5 need to be made.
 - if all conditions have to be met simultaneously, the physician does not need to check them all.
 - if a paragraph is dedicated exclusively to 1 condition or indication, no choice has to be checked. The reimbursement request based on the paragraph holds an implicit choice for the indication described in this paragraph.
 - if there is a combination of ‘OR’ within ‘AND’ or vice versa, the rule applies that a choice only has to be made from the ‘OR’. Figures 3 and 4 illustrate this.

NumSeq	ParentSeq	Level	Checkbox	Min	
1	0	1			<p>The patient must meet all of the following conditions :</p> <p>A ...</p> <p>B ... and should furthermore be in one of the following situations:</p> <p><input type="checkbox"/> 1) or...</p> <p><input type="checkbox"/> 2) or...</p>
2	1	2			
3	1	2		1	
4	3	3	Y		
5	3	3	Y		

Figure 3: OR within AND

In figure 3, conditions A and B have to be met ('AND'), but within B there a 2 options ('OR'). we only placed checkboxes on the lowest choice level, verse 1) and 2). The parent of this level is B, thus choosing either 1) or 2) is also an implicit choice B.

NumSeq	ParentSeq	Level	Checkbox	Min	
1	0	1		1	<p>... for a patient in one of the following situations:</p> <p><input type="checkbox"/> A ... and should also meet all criteria described below</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p><input type="checkbox"/> B</p>
2	1	2	Y		
3	2	3			
4	2	3			
5	1	2	Y		

Figure 4: AND within OR

In figure 4 the choice is A or B ('OR'), but option A contains 2 additional conditions to be met ('AND'). In this example 2 checkboxes for A and B will suffice. Choice 'A' implies that conditions 1) and 2) are met as well.

5. We assume that physician will continue to read the legislation text. We placed checkboxes to indicate where choices have to be made. The structuring in verses and indication of text levels and parents will allow a more legible display of the text. The number of choices is however mentioned in the text itself and should be interpreted by the physician.

In some cases this mention of number of choices is explicit, e.g. in paragraph 2290300:

"De specialiteit wordt enkel vergoed als aangetoond wordt dat ze toegediend wordt voor de behandeling van osteoporose bij een man bij wie **ten minste twee van de drie volgende risicofactoren** aanwezig zijn :"

"La spécialité ne fait l'objet d'un remboursement que s'il est démontré qu'elle est administrée pour le traitement de l'ostéoporose chez un homme chez lequel **au moins deux des trois facteurs de risques suivants** sont présents:

In other cases this mention is implicit, e.g. in paragraph 2560100: under a) at least 1 choice should be made, but in addition to this, at least one condition, either 1) or 2) has to be checked.

"a) De specialiteit wordt slechts vergoed, in categorie A voor de orale vormen en in categorie B voor de par enterale vormen, als ze wordt toegediend voor de behandeling van ernstig immunogecompromitteerde patiënten die:

- of
- of
- of

en die **bovendien** een van de volgende infecties vertonen:

- 1) ...
- 2) ..."

"a) La spécialité ne fait l'objet d'un remboursement, en catégorie A pour les formes orales, et en catégorie B pour les formes parentérales, que si elle est administrée pour le traitement de patients dont l'immunité est gravement compromise suite à:

- soit
- soit
- soit

et qui présentent **en plus** une des infections suivantes :

- 1) ...
- 2) ..."

6. The datamodel to Chapter IV has been designed based on the general structure of the chapter. The legislation text is mainly descriptive and often ambiguous and inconsistent. Therefore not all information could (yet) be structured.

2.3 Examples

a) only 1 condition or indication : no choice

NumSeq	ParentSeq	Level	Checkbox	Min	Text NL	Text FR
1	0	1		0	Paragraaf 3750100	Paragraphe 3750100
2	1	2			De specialiteit wordt vergoed als ze toegediend wordt: bij de behandeling van borstkanker in een gevorderd stadium bij de postmenopauzale vrouw (natuurlijk of kunstmatig geïnduceerde menopauze), bij terugval of bij een verslechtering na een behandeling met anti-oestrogenen.	La spécialité est remboursée si elle est administrée : dans le traitement du cancer du sein à un stade avancé chez la femme ménopausée (ménopause naturelle ou artificielle), en cas de récédive ou progression après traitement par antioestrogènes.
3	1	2			Op basis van een verslag opgesteld door een geneesheerspecialist verantwoordelijk voor de behandeling, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model is vastgesteld onder "b" van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheid beperkt is tot 12 maanden. De machtiging tot vergoeding kan worden verlengd voor perioden van 12 maanden maximum na een gemotiveerd verslag van de behandelende arts.	Sur base d'un rapport établi par un médecin spécialiste responsable pour le traitement, le médecin-conseil délivre à la 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 12 mois. L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum sur base d'un rapport motivé du médecin traitant.

Figure 5: FEMARA

→ no choice has to be made in this case (Min = 0)

b) multiple conditions 'exclusive or' : 1 choice

NumSeq	ParentSeq	Level	Checkbox	Min	Text NL	Text FR
1	0	1			Paragraaf 3560000	Paragraphe 3560000
2	1	2		1	De specialiteit komt in aanmerking voor een tegemoetkoming als ze toegediend wordt bij de behandeling van volwassen patiënten met levodoparesponsieve idiopathische ziekte van Parkinson die motorische fluctuaties vertonen, en die bovendien:	La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée chez des patients adultes atteints de la maladie de Parkinson idiopathique, répondant au lévodopa mais présentant des fluctuations motrices, et qui, en outre :
3	2	3	Y		- hetzij niet gestabiliseerd werden door andere COMT remmers;	- soit ne sont pas stabilisés par les autres inhibiteurs de la COMT ;
4	2	3	Y		- hetzij intolerant zijn voor andere COMT remmers.	- soit sont intolérants aux autres inhibiteurs de la COMT.
5	1	2			De machtiging van de adviserend geneesheer is afhankelijk van de ontvangst van een verslag waarin een internist, een neurochirurg, een neuroloog of een neuropsychiater de aanvang van de behandeling verantwoordt, de noodzakelijke posologie-aanbevelingen verstrekt en de historiek van de vorige behandelingen toelicht.	L'autorisation du médecin-conseil est subordonnée à la réception d'un rapport dans lequel un interniste, un neurochirurgien, un neurologue ou un neuro-psychiatre justifie l'installation du traitement, donne les directives posologiques nécessaires et précise l'historique des traitements précédents.
6	1	2			Op basis van die gegevens reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model onder "b" van bijlage III van dit besluit is vastgesteld en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 3 maanden is beperkt. De behandelende arts verplicht zich de behandeling te stoppen in het geval de motorische fluctuaties niet verbeteren of indien de waarden der levertesten stijgen.	Sur base de ces éléments, 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 3 mois maximum. Le médecin traitant devra arrêter le traitement au cas où les fluctuations motrices ne s'améliorent pas ou lorsque les valeurs des tests hépatiques augmentent.
7	1	2			De machtiging tot terugbetaling kan worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 6 maanden op basis van een gemotiveerd verslag van de bovenvermelde geneesheer-specialist, waarin hij de resultaten van de opvolging van de patiënt vermeldt, met in het bijzonder aandacht voor de leverfunctie. De klinische interpretatie van de resultaten van de uitgevoerde levertesten moet minstens worden toegevoegd.	L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur base d'un rapport motivé du médecin-spécialiste mentionné ci-dessus, dans lequel sont mentionnés les résultats du suivi du patient, avec une attention particulière pour la fonction hépatique, et incluant au minimum l'interprétation clinique des résultats des tests hépatiques effectués.

Figure 6: TASMAR

→ 1 choice to be made (Min = 1) from the checkboxes (Y) on the level below (level 3)

c) minimum number of conditions : min. number to choose from (CREON, CREON FORTE)

NumSeq	ParentSeq	Level	Checkbox	Min	Text NL	Text FR
1	0	1			Paragraaf 70300	Paragraphe 70300
2	1	2			De specialiteit komt slechts in aanmerking voor vergoeding volgens de regels van categorie B indien de adviserend geneesheer heeft vastgesteld dat ze deel uitmaakt van een symptomatische behandeling van een vetmalabsorptie ingevolge een chronisch verminderde exocriene pancreasfunctie of een totale pancreatectomie.	La spécialité ne fait l'objet d'un remboursement selon les règles de la catégorie B que si le médecin-conseil a constaté qu'elle constitue un traitement symptomatique d'une malabsorption de graisses suite à une réduction chronique de la fonction pancréatique exocrine ou une pancréatectomie totale.
3	1	2		2	- De chronisch verminderde exocriene pancreasfunctie moet aangetoond worden met minstens 2 criteria uit de volgende lijst:	- La réduction chronique de la fonction pancréatique exocrine doit être démontrée par au moins 2 critères de la liste suivante :
4	3	3	y		1 beeldvormende technieken van chronisch pancreaslijden;	1 des techniques d'imagerie médicale de l'atteinte chronique du pancréas ;
5	3	3	y		2 steatorree aangetoond door meer dan 7 g vet over 24 uur;	2 une stéatorrhée démontrée par plus de 7 g de graisse sur une période de 24 heures;
6	3	3	y		3 steatorree aangetoond door meer dan 31% vetlaag met zure steatoocriet-methode in 1 stoelgangstaal;	3 une stéatorrhée démontrée par une mesure du stéatoocrite acide dont le résultat est supérieur à 31% de couche de graisses dans un échantillon de selles ;
7	3	3	y		4 een mengtriglyceriden-ademtest met radioactief koolstof (C14) of stabiel koolstofisotoop (C13), waarbij minder dan 23% van de toegediende dosis wordt gerecupereerd.	4 un test respiratoire à l'aide de triglycérides mixtes avec carbone radioactif (C14) ou d'isotope de carbone stable (C13), lors duquel moins de 23% de la dose administrée sont récupérés.
8	1	2			Met het oog hierop reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is bepaald onder "d" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.	A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation, dont le modèle est fixé sous "d" de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.
9	1	2			De machtiging tot terugbetaling kan worden verlengd voor nieuwe periodes van maximum 60 maanden op basis van het model "d" behoorlijk ingevuld door de behandelende arts en de rechthebbende bezorgt het terug aan de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.	L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base du modèle "d" dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Figure 7: CREON, CREON FORTE

→ 2 choices to be made (Min = 2) from checkboxes (Y) at level 3

d) all conditions to be met simultaneously : no choice needed (RILATINE)

NumSeq	ParentSeq	Level	Checkbox	Min	Text NL	Text FR
1	0	1		0	Paragraaf 3130200	Paragraphe 3130200
2	1	2			De specialiteit komt slechts in aanmerking voor terugbetaling indien ze toegediend wordt bij kinderen vanaf 6 jaar of bij adolescenten tot en met 17 jaar, voor de behandeling van aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en indien tegelijk aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:	La spécialité ne fait l'objet d'un remboursement que si elle est administrée chez les enfants à partir de 6 ans ou chez les adolescents jusqu'à l'âge de 17 ans révolus, pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (ADHD) et qu'il est satisfait simultanément à toutes les conditions suivantes :
3	2	3			- de diagnose van ADHD werd gesteld volgens de criteria van de DSM-IV of ICD-10, door een (kinder)neuroloog of (kinder)psychiater (RIZIV nummers eindigend op 195, 689, 760, 764, 770, 774, 780 of 784), of door een geneesheer specialist die een erkenning verworven heeft in de pediatrie neurologie, op basis van de bepalingen van het Ministerieel Besluit van 6 april 1995 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten in de pediatrie neurologie.	- le diagnostic de l'ADHD a été établi selon les critères du DSM-IV ou ICD-10, par un neurologue (pédiatrique) ou un psychiatre (pédiatrique) (numéros INAMI se terminant par 195, 689, 760, 764, 770, 774, 780 of 784), ou un médecin spécialiste ayant reçu un agrément en neurologie pédiatrique sur base des dispositions de l'Arrêté ministériel du 6 avril 1995 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes en neurologie pédiatrique.
4	2	3			- de symptomen zijn onvoldoende gecontroleerd door aangepaste psychologische, educatieve en sociale maatregelen	- les symptômes sont insuffisamment contrôlés par des mesures psychologiques, éducatives et sociales adaptées
5	2	3			- de farmacologische behandeling is deel van een globaal behandelingschema dat nog andere (psychologische, educatieve en sociale) maatregelen omvat.	- le traitement pharmacologique fait partie d'un schéma de traitement global comprenant d'autres mesures (psychologiques, éducatives et sociales).
6	1	2			Op basis van een omstandig schriftelijk verslag, opgesteld door de geneesheer-specialist hierboven bedoeld (*), die bij zijn aanvraag attesteert dat aan de bovenvermelde voorwaarden is voldaan, levert de adviserende geneesheer aan de rechthebbende een machtiging af, waarvan het model vastgesteld is onder "b" van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximaal 6 maanden.	Sur base d'un rapport circonstancié écrit, établi par le médecin spécialiste visé ci-dessus (*) qui atteste dans sa demande que les conditions visées ci-dessus sont rencontrées, le médecin conseil délivre au bénéficiaire une attestation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté, et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.
7	1	2			(*) Indien het gaat om een geneesheer-specialist die een erkenning in de pediatrie neurologie verworven heeft op basis van de bepalingen van het Ministerieel Besluit van 6 april 1995 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten in de pediatrie neurologie, voegt hij het bewijs hiervan aan de aanvraag toe.	(*) Dans le cas où un médecin spécialiste a reçu un agrément en neurologie pédiatrique sur base des dispositions de l'Arrêté ministériel du 6 avril 1995 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes en neurologie pédiatrique, il en ajoute la preuve à la demande.
8	1	2			De machtiging voor vergoeding kan voor nieuwe periodes van telkens maximum 12 maanden vernieuwd worden, op basis van een omstandig evolutieverlag van de geneesheer hierboven bedoeld, dat aantoonst dat de verderzetting van de behandeling medisch verantwoord is.	Cette autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de maximum 12 mois chacune, sur base d'un rapport d'évolution circonstancié établi par le médecin visé ci-dessus, qui démontre que la poursuite du traitement est médicalement

Figure 8: RILATINE

→ all conditions at level 3 have to be met, thus no need for checkboxes (Min = 0)

e) 'OR' within 'AND' and vice versa: only choices type 'or'

NumSeq	ParentSeq	Level	Checkbox	Min	Text NL	Text FR
1	0	1			Paragraaf 2890000	Paragraphe 2890000
2	1	2			De specialiteit komt slechts in aanmerking voor terugbetaling indien ze toegediend wordt voor de behandeling van narcolepsie en indien tegelijk aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan :	elle a été administrée pour le traitement de la narcolepsie et qu'elle satisfait à toutes ces conditions simultanément :
3	2	3			a) diagnose van narcolepsie bevestigd door een polygrafische registratie van de slaap met een Multiple Sleep Latency Test (MSLT) die een gemiddelde slaaplatentie van minder dan 8 minuten en tenminste twee sleep-onset REM (SOREM) episodes aantoont,	a) diagnostic de narcolepsie établi sur base d'une polysomnographie avec Multiple Sleep Latency Test (MSLT) démontrant un temps moyen d'endormissement de moins de 8 minutes et au moins 2 épisodes sleep-onset REM (SOREM) ,
4	2	3		2	b) aanwezigheid van tenminste 2 van de volgende 3 criteria:	b) répondre au moins à 2 des 3 critères suivants :
5	4	4	Y		een Epworth test met een score hoger dan 15 ondanks een goede slaaphygiëne	un test d'Epworth dont le résultat est supérieur à 15 malgré une bonne hygiène de sommeil
6	4	4	Y		de aanwezigheid van kataplexie	présence de cataplexie
7	4	4	Y		een positieve HLA test voor HLA DR2 of DQB1*0602,	un test HLA positif pour le HLA DR2 ou DQB1*0602
8	2	3			c) uitsluiting van alle andere oorzaken van hypersomnie of slaapstoornissen. In uitzonderlijke gevallen van dubbele diagnose, zoals bv narcolepsie en slaapapnoe, moet de andere aandoening eerst adequaat behandeld worden,	c) exclusion de toutes autres causes d'hypersomnie ou troubles du sommeil. Dans les cas exceptionnels de double diagnostic, comme par exemple narcolepsie et apnées du sommeil, l'autre affection doit être dans un premier temps traitée de manière adéquate,
9	2	3			d) uitsluiting van de invloed van bevorderende factoren zoals geneesmiddelen en toxica,	d) exclusion de toute influence de facteurs médicamenteux et toxiques,
10	2	3			e) onvoldoende verbetering van de patiënten door maatregelen van slaaphygiëne, toegepast tijdens minimum 1 maand.	e) patients insuffisamment aidés par des mesures d'hygiène de sommeil essayées pendant une durée minimale d'un mois.
11	1	2			Op basis van een omstandig verslag, opgesteld door een neuroloog of een neuropsychiater, die bij zijn aanvraag het protocol van de polygrafische registratie van de slaap dient te voegen en attesteert dat aan alle bovenvermelde voorwaarden is voldaan, levert de adviserende geneesheer aan de rechthebbende een machtiging af, waarvan het model vastgesteld is onder "b" van bijlage III van dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximaal 12 maanden.	Sur base d'un rapport circonstancié établi par un neurologue ou un neuropsychiatre qui joint à sa demande le protocole de la polysomnographie et atteste que toutes les conditions susmentionnées sont remplies, le médecin conseil délivre au bénéficiaire une attestation dont le modèle est fixé sous "b" de l'annexe III du présent arrêté, et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.
12	1	2			De toestemming voor vergoeding kan voor nieuwe periodes van 12 maanden vernieuwd worden, op basis van een omstandig evolutieverslag van de geneesheer hierboven bedoeld, dat aantoont dat de verderzetting van de behandeling medisch verantwoord is.	Cette autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de 12 mois sur base d'un rapport circonstancié établi par le médecin visé ci-dessus, qui démontre que la continuation du traitement est médicalement justifié.

Figure 9: PROVIGIL

→ conditions a) to e) have to be met; only option b) requires a choice (Min = 2), thus checkboxes are only provided under b).

f) Additional choices within an already made choice

1	0	1				Paragraaf 2320000
2	1	2		1		De specialiteit is vergoedbaar indien ze toegediend wordt voor
3	2	3		1	220	a) de behandeling van een invasieve aspergillose die bewezen of waarschijnlijk geacht werd volgens de criteria van [...], bij een rechthebbende waarvan de immuniteit ernstig gestoord werd door één van de volgende redenen:
4	3	4	Y			- hij werd behandeld voor een systeemziekte met 20 mg of meer equivalenten van prednisolone [...];
5	3	4	Y			- hij werd behandeld voor een systeemziekte met 10 mg of meer equivalenten van prednisolone [...];
6	3	4	Y			- hij werd behandeld met een combinatie van immunosuppressiva;
7	3	4	Y			- hij lijdt aan een hematologische aandoening, een oncologische of HIV-gerelateerde aandoeningen;
8	3	4	Y			- hij onderging een orgaantransplantatie of een transplantatie van stamcellen;
9	2	3		1	220	De terugbetaling wordt toegekend voor zover de rechthebbende daarenboven beantwoordt aan tenminste één van de drie volgende voorwaarden:
10	9	4	Y			- voorgeschiedenis van een nierinsufficiëntie met [...];
11	9	4	Y			- in de antecedenten het voorkomen van een aangetoonde intolerantie [...];
12	9	4	Y			- een antecedent van een refractaire toestand ondanks [...].
13	2	3		1		b) bij een niet-neutropene patiënt , voor de behandeling van een
14	13	4	Y			- candida krusei
15	13	4	Y			- of andere Candida resistent in vitro aan fluconazole
16	13	4	Y			- of elke invasieve candidose refractair aan fluconazole of aan itraconazole of aan amfotericine B
17	13	4		1		- of elke invasieve candidose bij een patiënt die intolerant is aan amfotericine B en waarbij [...].
18	17	5		1		De intolerantie voor amfotericine B is omschreven als volgt :
19	18	6	Y			- een voorafbestaande nierfunctiebeperking van 2,5 maal de normale creatinine of [...]
20	18	6	Y			- of een nood aan kalium van meer dan 9 gram/dag, koorts en rillingen met [...].
21	2	3		1		c) Voor de empirische behandeling van vermoede schimmelinfecties [...] bij een patiënt die:
22	21	4	Y			1) - aan een hematologische of oncologische pathologie lijdt en chemotherapie heeft gekregen,
23	21	4	Y			- of een beenmergtransplantatie heeft ondergaan,
24	21	4	Y			- of een hematopoietische stamceltransplantatie heeft ondergaan.
25	2	3				En bovendien
26	21	4				2) een persisterende febrile neutropenie vertoont met volgende kenmerken:
27	26	5				- meer dan 38,0°C oraal of 38,5°C axillair, persisterend na 96 uur behandeling met een systemisch breedspectrum antibioticum
28	26	5				- en persisterend < 500 neutrofielen/mm3 met een geprojecteerde duur van nog minstens 5-7 dagen

Figure 10: CANCIDAS

→ if option a) is chosen, the numbers indicate where an additional choice needs to be made.

g) Example

Paragraaf 2560100 (VFEND) containing the following original text:

Paragraaf 2560100	Paragraphe 2560100
<p>a) De specialiteit wordt slechts vergoed, in categorie A voor de orale vormen en in categorie B voor de parenterale vormen, als ze wordt toegediend voor de behandeling van ernstig immunogecompromitteerde patiënten die:</p> <p>gedurende 2 of meer weken ononderbroken behandeld werden voor een systeemziekte met 20 mg of meer prednisolone-equivalent</p> <p>of met meer dan 10 mg prednisolone-equivalent per dag behandeld werden voor een systeemziekte en tegelijk een cumulatieve dosis (door ononderbroken toediening) van 700mg prednisolone-equivalent of meer gekregen hebben</p> <p>of met een combinatie van immunosuppressiva behandeld werden</p> <p>of lijden aan hematologische, oncologische of HIV-gerelateerde aandoeningen</p> <p>of een stamcel- of orgaantransplantatie hebben ondergaan,</p> <p>en die bovendien een van de volgende infecties vertonen:</p> <ol style="list-style-type: none">1) de behandeling van een bewezen of waarschijnlijk geachte invasieve aspergillose, zoals gedefinieerd door de internationale consensuscriteria van de EORTC-IFICG/NAID-MSG;2) de behandeling van de volgende ernstige invasieve Candida-infecties: Candida krusei of een andere Candida die in vitro resistent is aan fluconazole of elke invasieve candidiase die resistent is aan fluconazole of itraconazole3) Invasieve schimmelinfecties veroorzaakt door <i>Scedosporium</i> spp of <i>Fusarium</i> spp. <p>b) Op basis van een verslag van de geneesheer-specialist, verantwoordelijk voor de behandeling, reikt de arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder "b" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 6 maanden.</p> <p>c) De machtiging tot vergoeding kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 6 maanden op grond van een verslag van de bovengenoemde geneesheer-specialist, waaruit blijkt dat het voortzetten van de behandeling medisch verantwoord is.</p>	<p>a) La spécialité ne fait l'objet d'un remboursement, en catégorie A pour les formes orales, et en catégorie B pour les formes parentérales, que si elle est administrée pour le traitement de patients dont l'immunité est gravement compromise suite à:</p> <p>soit un traitement pour une maladie systémique avec 20 mg ou plus d'équivalent de prednisolone pendant 2 semaines ou plus sans interruption,</p> <p>soit un traitement pour une maladie systémique avec plus de 10 mg d'équivalent de prednisolone par jour et ont reçu en même temps une dose cumulative (par administration sans interruption) de 700 mg d'équivalent de prednisolone ou plus,</p> <p>soit un traitement avec une combinaison d'immunosuppresseurs,</p> <p>soit une affection hématologique, oncologique, ou HIV-dépendante,</p> <p>soit une transplantation de cellules souches ou d'organe,</p> <p>et qui présentent en plus une des infections suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none">1) le traitement des aspergilloses invasives prouvées ou estimées probables, comme défini par les critères de consensus international de l'EORTC-IFICG/NAID-MSG;2) le traitement des infections invasives graves à candida suivantes : Candida krusei ou autre Candida résistant in vitro au fluconazole ou toute candidose invasive réfractaire au fluconazole ou à l'itraconazole3) Infections fongiques invasives causées par <i>Scedosporium</i> spp ou par <i>Fusarium</i> spp. <p>b) Sur base d'un rapport rédigé par le médecin spécialiste responsable pour le traitement, le médecin 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.</p> <p>c) L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour des nouvelles périodes de 6 mois maximum sur base d'un rapport motivant la continuation du traitement et rédigé par le médecin spécialiste visé ci-dessus.</p>

Figure 11: paragraaf 2560100

After structuring as described above, we get the result as shown in figure 12.

NumSeq	ParentSeq	Level	Checkbox	Min	Text NL	Text FR
1	0	1		2	Paragraaf 2560100	Paragraphe 2560100
2	1	2		1	a) De specialiteit wordt slechts vergoed, in categorie A voor de orale vormen en in categorie B voor de par enterale vormen, als ze wordt toegediend voor de behandeling van ernstig immunogecompromitteerde patiënten die:	a) La spécialité ne fait l'objet d'un remboursement, en catégorie A pour les formes orales, et en catégorie B pour les formes parentérales, que si elle est administrée pour le traitement de patients dont l'immunité est gravement compromise suite à:
3	2	3	Y		gedurende 2 of meer weken ononderbroken behandeld werden voor een systeemziekte met 20 mg of meer prednisolone-equivalent	soit un traitement pour une maladie systémique avec 20 mg ou plus d'équivalent de prednisolone pendant 2 semaines ou plus sans interruption,
4	2	3	Y		of met meer dan 10 mg prednisolone-equivalent per dag behandeld werden voor een systeemziekte en tegelijk een cumulatieve dosis (door ononderbroken toediening) van 700mg prednisolone-equivalent of meer gekregen hebben	soit un traitement pour une maladie systémique avec plus de 10 mg d'équivalent de prednisolone par jour et ont reçu en même temps une dose cumulative (par administration sans interruption) de 700 mg d'équivalent de prednisolone ou plus,
5	2	3	Y		of met een combinatie van immunosuppressiva behandeld werden	soit un traitement avec une combinaison d'immunosuppresseurs,
6	2	3	Y		of lijden aan hematologische, oncologische of HIVgerelateerde aandoeningen	soit une affection hématologique, oncologique, ou HIVdépendante,
7	2	3	Y		of een stamcel- of orgaantransplantatie hebben ondergaan,	soit une transplantation de cellules souches ou d'organe,
8	1	2		1	en die bovendien een van de volgende infecties vertonen:	et qui présentent en plus une des infections suivantes :
9	8	3	Y		1) de behandeling van een bewezen of waarschijnlijk geachte invasieve aspergillose, zoals gedefinieerd door de internationale consensuscriteria van de EORTC/IFICG/ NIAID-MSG;	1) le traitement des aspergilloses invasives prouvées ou estimées probables, comme défini par les critères de consensus international de l'EORTC-IFICG/NIAID-MSG;
10	8	3		1	2) de behandeling van de volgende ernstige invasieve Candida-infecties:	2) le traitement des infections invasives graves à candida suivantes :
11	10	4	Y		Candida krusei	Candida krusei
12	10	4	Y		of een andere Candida die in vitro resistent is aan fluconazole	ou autre Candida résistant in vitro au fluconazole
13	10	4	Y		of elke invasieve candidiase die resistent is aan fluconazole of itraconazole	ou toute candidose invasive réfractaire au fluconazole ou à l'itraconazole
14	8	3	Y		3) Invasieve schimmelinfecties veroorzaakt door <i>Scedosporium</i> spp of <i>Fusarium</i> spp.	3) Infections fongiques invasives causées par <i>Scedosporium</i> spp ou par <i>Fusarium</i> spp.
15	1	2			b) Op basis van een verslag van de geneesheerspecialist, verantwoordelijk voor de behandeling, reikt de arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder "b" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 6 maanden.	b) Sur base d'un rapport rédigé par le médecin spécialiste responsable pour le traitement, le médecin 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.
16	1	2			c) De machtiging tot vergoeding kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 6 maanden op grond van een verslag van de bovengenoemde geneesheer-specialist, waaruit blijkt dat het voortzetten van de behandeling medisch verantwoord is.	c) L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour des nouvelles périodes de 6 mois maximum sur base d'un rapport motivant la continuation du traitement et rédigé par le médecin spécialiste visé ci-dessus.

Figure 12: paragraph 2560100 after structuring

This example reads as follows: Two choices to be made at level 2, more specifically:

- 1 choice at level 3 (sequence numbers 3, 4, 5, 6 or 7)

AND

- 1 choice at level 3 (numbers 9 or 14)

OR 1 choice at level 4 (numbers 11,12 or 13)

In extenso:

Two choices to be made at level 2. There are 4 verses at this level, but lines 15 and 16 are no option since there are neither checkboxes nor references to choices at lower levels.

The 2 choices at level 2 are split into 1 choice at level 3 (delineated by a decrease of level at line 8) and 1 choice at level 3. The first choice has to be made from lines 3 to 7. The second choice at level 2 is redirected to level 3 (i.e. lines 9 or 14). If one however wants to choose line 10, he is redirected again to a choice at level 4 (i.e. lines 11 to 14).

2560100
Paragraaf 2560100
a) De specialiteit wordt slechts vergoed, in categorie A voor de orale vormen en in categorie B voor de parenterale vormen, als ze wordt toegediend voor de behandeling van ernstig immunogecompromitteerde patiënten die: <input type="checkbox"/> gedurende 2 of meer weken ononderbroken behandeld werden voor een systeemziekte met 20 mg of meer prednisolone-equivalent <input type="checkbox"/> of met meer dan 10 mg prednisolone-equivalent per dag behandeld werden voor een systeemziekte en tegelijk een cumulatieve dosis (door ononderbroken toediening) van 700mg prednisolone-equivalent of meer gekregen hebben <input type="checkbox"/> of met een combinatie van immunosuppressiva behandeld werden <input type="checkbox"/> of lijden aan hematologische, oncologische of HIVgerelateerde aandoeningen <input type="checkbox"/> of een stamcel- of orgaantransplantatie hebben ondergaan, en die bovendien een van de volgende infecties vertonen: <input type="checkbox"/> 1) de behandeling van een bewezen of waarschijnlijk geachte invasieve aspergillose, zoals gedefinieerd door de internationale consensuscriteria van de EORTC/IFICG/ NIAID-MSG; 2) de behandeling van de volgende ernstige invasieve Candida-infecties: <input type="checkbox"/> Candida krusei <input type="checkbox"/> of een andere Candida die in vitro resistent is aan fluconazole <input type="checkbox"/> of elke invasieve candidiase die resistent is aan fluconazole of itraconazole <input type="checkbox"/> 3) Invasieve schimmelinfecties veroorzaakt door <i>Scedosporium</i> spp of <i>Fusarium</i> spp.
b) Op basis van een verslag van de geneesheer-specialist, verantwoordelijk voor de behandeling, reikt de arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder "b" van bijlage III van dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur is beperkt tot maximum 6 maanden.
c) De machtiging tot vergoeding kan verlengd worden voor nieuwe periodes van maximum 6 maanden op grond van een verslag van de bovengenoemde geneesheer-specialist, waaruit blijkt dat het voortzetten van de behandeling medisch verantwoord is.

Figure 13: possible display of text (Dutch)

2560100
Paragraphe 2560100
a) La spécialité ne fait l'objet d'un remboursement, en catégorie A pour les formes orales, et en catégorie B pour les formes parentérales, que si elle est administrée pour le traitement de patients dont l'immunité est gravement compromise suite à: <input type="checkbox"/> soit un traitement pour une maladie systémique avec 20 mg ou plus d'équivalent de prednisolone pendant 2 semaines ou plus sans interruption, <input type="checkbox"/> soit un traitement pour une maladie systémique avec plus de 10 mg d'équivalent de prednisolone par jour et ont reçu en même temps une dose cumulative (par administration sans interruption) de 700 mg d'équivalent de prednisolone ou plus, <input type="checkbox"/> soit un traitement avec une combinaison d'immunosuppresseurs, <input type="checkbox"/> soit une affection hématologique, oncologique, ou HIVdépendante, <input type="checkbox"/> soit une transplantation de cellules souches ou d'organe, et qui présentent en plus une des infections suivantes : <input type="checkbox"/> 1) le traitement des aspergilloses invasives prouvées ou estimées probables, comme défini par les critères de consensus international de l'EORTC-IFICG/NIAID-MSG; 2) le traitement des infections invasives graves à candida suivantes : <input type="checkbox"/> Candida krusei <input type="checkbox"/> ou autre Candida résistant in vitro au fluconazole <input type="checkbox"/> ou toute candidose invasive réfractaire au fluconazole ou à l'itraconazole <input type="checkbox"/> 3) Infections fongiques invasives causées par <i>Scedosporium</i> spp ou par <i>Fusarium</i> spp.
b) Sur base d'un rapport rédigé par le médecin spécialiste responsable pour le traitement, le médecin 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.
c) L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour des nouvelles périodes de 6 mois maximum sur base d'un rapport motivant la continuation du traitement et rédigé par le médecin spécialiste visé ci-dessus.

Figure 14: possible display of text (French)