

Gelet op het koninklijk besluit van 13 februari 1998 tot uitvoering van artikel 64 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 8;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging uitgebracht op 27 april 1998;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989, 4 juli 1989 en 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het voor de budgettaire situatie van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en voor de noodzakelijke kwaliteitsvolle zorgverlening aan de verzekerden dringend noodzakelijk is dat de tussenkomst van de verzekering voor bepaalde prestaties afhankelijk wordt gemaakt van de voorwaarde dat die prestaties worden verleend in diensten die overeenkomstig de daartoe uitgevaardigde normen werden erkend; dat onderhavig besluit derhalve zo vlug mogelijk moet genomen en bekendgemaakt worden;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 13 februari 1998 tot uitvoering van artikel 64 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt vastgesteld op 1 september 1998.

Art. 2. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 2 juni 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

Vu l'arrêté royal du 13 février 1998 portant exécution de l'article 64 de loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 8;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé émis le 27 avril 1998;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989, 4 juillet 1989 et 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que tant que la situation budgétaire de l'assurance obligatoire soins de santé que la nécessité d'accorder des soins de qualité aux bénéficiaires requièrent d'urgence que l'intervention de l'assurance soit subordonnée pour certaines prestations à leur dispensation dans des services qui ont été agréés conformément aux normes établies à cet effet; que le présent arrêté doit donc être pris et publié dans les meilleurs délais;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. La date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 13 février 1998 portant exécution de l'article 64 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est fixée au 1^{er} septembre 1998.

Art. 2. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 2 juin 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

N. 98 — 1426

[S - C - 98/22366]

2 JUNI 1998. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, 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, inzonderheid op artikelen 33, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 november 1996 en 25 april 1997 en 37, § 16bis, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wet van 22 februari 1998;

Gelet op het advies van de Algemene raad uitgebracht op 20 april 1998;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging uitgebracht op 6 april 1998;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën uitgebracht op 12 mei 1998;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid, gemotiveerd door het feit dat vlug uitvoering moet worden gegeven aan de regeringsmaatregelen betreffende de chronisch zieken, ingevoegd met name in artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen door de wet van 22 februari 1998 houdende sociale bepalingen; dat die maatregelen immers onder andere tot doel hebben de chronisch zieken een forfaitaire tegemoetkoming als bijkomende tegemoetkoming te doen genieten in de kosten van de verzorging die wordt verleend aan die categorie van zieken die voor hoge kosten inzake geneeskundige verzorging staan; dat het dus van belang is dat dit besluit in het belang van die rechthebbenden zo vlug mogelijk wordt genomen en bekendgemaakt opdat de voormelde maatregel onverwijld van toepassing is;

F. 98 — 1426 i

[S - C - 98/22366]

2 JUIIN 1998. — Arrêté royal portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, 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, notamment les articles 33, modifié par les arrêtés royaux des 18 novembre 1996 et 25 avril 1997 et 37, § 16bis inséré par la loi du 20 décembre 1995 et remplacé par la loi du 22 février 1998;

Vu l'avis du Conseil général émis le 20 avril 1998;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé émis le 6 avril 1998;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances émis le 12 mai 1998;

Vu l'urgence motivée par le fait qu'il importe de donner une exécution rapide aux mesures gouvernementales relatives aux malades chroniques, insérées notamment à l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales, qu'en effet, l'objectif de ces mesures est entre autres de faire bénéficier les malades chroniques d'une allocation forfaitaire à titre d'intervention supplémentaire dans le coût des soins dispensés à cette catégorie de malades qui sont confrontés à des coûts élevés en matière de soins de santé; qu'il importe donc que le présent arrêté dans l'intérêt de ces bénéficiaires soit pris et publié le plus rapidement possible de manière à ce que la mesure susvisée soit applicable dans les délais les plus brefs;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 20 mei 1998 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — *Algemene bepalingen*

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit moet worden verstaan onder :

1° « de wet » : de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° « de Minister » : de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft;

3° « het koninklijk besluit van 3 november 1993 » : het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

4° « persoonlijk aandeel » : het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van een geneeskundige verstrekking, bedoeld in artikel 34 van de wet, zoals het blijkt uit de reglementering en rekening houdende met de overeenkomsten, akkoorden, als zodanig geldende documenten of met de honoraria die door de Koning zijn vastgesteld ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel;

5° « nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen » : de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals ze is opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

HOOFDSTUK II. — *Statuut van de rechthebbende met een chronische ziekte*

Art. 2. Een in artikel 32 of 33 van de wet bedoelde rechthebbende wordt voor een bepaald kalenderjaar als een rechthebbende met een chronische ziekte beschouwd als hij voldoet aan de volgende twee voorwaarden :

1) het totaal van de persoonlijke aandelen die door hem daadwerkelijk ten laste zijn genomen voor verstrekkingen die tijdens het betrokken kalenderjaar en tijdens het kalenderjaar daarvoor zijn uitgevoerd, bereikt tiencluzend frank per jaar;

2) in de loop van het betrokken kalenderjaar bevindt hij zich in één van de volgende situaties :

a) voor een tijdvak van ten minste drie maanden heeft hij de instemming van de adviserend geneesheer voor een behandeling met verpleegkundige verzorging die aanleiding geeft tot de betaling van de forfaitaire honoraria, de zogenaamde forfaits B, bedoeld in artikel 8, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen; de periode tijdens welke hij zich bevindt in de situatie, bedoeld onder punt b) hierna, wordt eveneens in aanmerking genomen voor het vaststellen van het tijdvak van drie maanden;

b) voor een tijdvak van ten minste drie maanden heeft hij de instemming van de adviserend geneesheer voor een behandeling met verpleegkundige verzorging die aanleiding geeft tot de betaling van de forfaitaire honoraria, de zogenaamde forfaits C, bedoeld in artikel 8, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen; de periode tijdens welke hij zich bevindt in de situatie, bedoeld onder punt a) hiervoren, wordt eveneens in aanmerking genomen voor het vaststellen van het tijdvak van drie maanden;

c) voor een tijdvak van ten minste zes maanden heeft hij de instemming van de adviserend geneesheer voor een behandeling met kinesitherapiebehandeling, bedoeld in artikel 7, § 1, E, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen of een fysiotherapiebehandeling, bedoeld in artikel 22, II, van die nomenclatuur, die de vermindering van het persoonlijk aandeel mogelijk maakt die voortvloeit uit artikel 7, derde lid, c, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen;

d) hij geniet verhoogde kinderbijslag overeenkomstig artikel 47, § 1, van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijslag voor lonarbeiders of overeenkomstig artikel 20 van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen;

Vu l'avis du Conseil d'Etat donné le 20 mai 1998 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I. — *Dispositions générales*

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par :

1° « la loi » : la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

2° « le Ministre » : le Ministre ayant les Affaires sociales dans ses attributions;

3° « l'arrêté royal du 3 novembre 1993 » : l'arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

4° « intervention personnelle » : quote-part personnelle du bénéficiaire dans le coût d'une prestation de santé visée à l'article 34 de la loi, telle qu'elle ressort de la réglementation et tenant compte des conventions, accords, documents en tenant lieu ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier;

5° « nomenclature des prestations de santé » : la nomenclature des prestations de santé telle qu'elle résulte de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

CHAPITRE II. — *Du statut du bénéficiaire atteint d'une maladie chronique*

Art. 2. Un bénéficiaire, visé à l'article 32 ou 33 de la loi, est considéré pour une année civile déterminée comme un bénéficiaire atteint d'une maladie chronique s'il satisfait aux deux conditions suivantes :

1) l'ensemble des interventions personnelles effectivement prises en charge par lui pour des prestations effectuées durant l'année civile concernée et au cours de l'année civile précédente atteint dix mille francs par an;

2) dans le courant de l'année civile concernée, il se trouve dans une des situations suivantes :

a) il bénéficie d'un accord du médecin-conseil portant sur une période de trois mois au moins, pour un traitement de soins infirmiers donnant lieu au paiement des honoraires forfaitaires, dits forfaits B, visés à l'article 8, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé; est également prise en considération pour la détermination de la période de trois mois, la période pendant laquelle il se trouve dans la situation visée au point b) ci-dessous;

b) il bénéficie d'un accord du médecin-conseil portant sur une période de trois mois au moins, pour un traitement de soins infirmiers donnant lieu au paiement des honoraires forfaitaires, dits forfaits C, visés à l'article 8, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé; est également prise en considération pour la détermination de la période de trois mois, la période pendant laquelle il se trouve dans la situation visée au point a) ci-dessus;

c) il bénéficie d'un accord du médecin-conseil portant sur une période de six mois au moins, pour un traitement de kinésithérapie visé à l'article 7, § 1^{er}, E de la nomenclature des prestations de santé ou de physiothérapie visé à l'article 22, II, de ladite nomenclature permettant la réduction de l'intervention personnelle résultant de l'alinéa 3, c, de l'article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations;

d) il bénéficie d'une allocation familiale majorée conformément à l'article 47, § 1^{er} des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés ou conformément à l'article 20 de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants;

e) hij voldoet aan de voorwaarden die de toekenning van de integratietegemoetkoming in de categorie III of IV, bedoeld in artikel 5 van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende en de integratietegemoetkoming. De Minister kan de modaliteiten vaststellen op grond waarvan de personen in aanmerking kunnen worden genomen die niet voldoen aan de door het voormeld koninklijk besluit opgelegde inkomensvoorwaarden maar wel aan de voorwaarden inzake afhankelijkheid;

f) hij voldoet aan de voorwaarden die de toekenning van de tegemoetkoming voor de hulp aan bejaarden in de categorie II, III of IV, bedoeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 5 maart 1990 betreffende de tegemoetkoming voor de hulp aan bejaarden. De Minister kan de modaliteiten vaststellen op grond waarvan de personen in aanmerking kunnen worden genomen die niet voldoen aan de door het voormeld koninklijk besluit opgelegde inkomensvoorwaarden maar wel aan de voorwaarden inzake afhankelijkheid;

g) hij geniet een tegemoetkoming voor hulp van derden, toegekend op basis van de wet van 27 juni 1969 betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan de mindervaliden;

h) hij geniet een uitkering wegens primaire ongeschiktheid of wegens invaliditeit, toegekend aan de gerechtigde die wegens de behoefte aan andermans hulp, als iemand met een persoon ten laste wordt beschouwd met toepassing van artikel 225, § 1, 5°, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en van artikel 12 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen;

i) hij geniet een forfaitaire tegemoetkoming voor andermans hulp, bedoeld in artikel 215bis van het voornoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996 en in artikel 12ter van het voornoemd koninklijk besluit van 20 juli 1971.

Art. 3. Voor de berekening van het bedrag van de persoonlijke aandelen die werkelijk ten laste werden genomen, wordt er tevens rekening gehouden met het persoonlijk aandeel bedoeld in de artikelen 2 en 3 van het koninklijk besluit van 20 december 1993 tot uitvoering van artikel 37, § 18, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met betrekking tot sommige zelfstandigen.

De persoonlijke aandelen bedoeld in artikel 4 van het koninklijk besluit van 3 november 1993 worden niet in aanmerking genomen.

Art. 4. De Minister bepaalt de modaliteiten vast volgens welke de in artikel 2, punt 2, bedoelde voorwaarde wordt vastgesteld. De bevoegde organen kunnen worden gevraagd de noodzakelijke gegevens mee te delen.

Art. 5. De daadwerkelijke betaling van het bedrag van de persoonlijke aandelen zal worden vastgesteld volgens de in het raam van het voormelde koninklijk besluit van 3 november 1993 geldende bewijsregels.

HOOFDSTUK III. — *Forfaitaire toelage*

Art. 6. § 1. De rechthebbende die wordt beschouwd als een rechthebbende die lijdt aan een chronische ziekte als bedoeld in artikel 2, heeft recht op een forfaitaire toelage van 10 000 fr. per jaar.

§ 2. De gerechtigde van wie alle persoonlijke aandelen samen die hijzelf en zijn personen ten laste daadwerkelijk hebben betaald voor verstrekkingen die tijdens het betrokken kalenderjaar en tijdens het kalenderjaar daarvoor zijn uitgevoerd, vijftienduizend frank per jaar belopen, kan eveneens die forfaitaire toelage van 10 000 fr. genieten.

Die toelage is evenwel alleen maar verschuldigd indien de in het vorige lid bedoelde gerechtigde of ten minste een van zijn personen ten laste voldoet aan de in artikel 2, punt 2, gestelde voorwaarde en indien, gedurende de betrokken kalenderjaren, geen van de personen die voldoen aan de voormelde voorwaarde, het grensbedrag van tienduizend frank heeft bereikt.

Art. 7. De verzekeringsinstelling stelt overeenkomstig de artikelen 4 en 5 ambtshalve of, desgevallend op verzoek, vast dat de rechthebbende voldoet aan de in artikel 2 gestelde voorwaarden.

Art. 8. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juni 1998 en houdt op van kracht te zijn op 1 januari 1999.

De in artikel 6 bedoelde forfaitaire tegemoetkoming kan voor 1998 worden gestort indien de persoonlijke aandelen die daadwerkelijk door een rechthebbende die voldoet aan de in artikel 2 bedoelde afhankelijkheidsvoorwaarde, zijn betaald voor in 1997 verrichte verstrekkingen, de bedragen bereiken die, naar gelang van het geval, zijn bedoeld in artikel 2 en artikel 6, § 2, en indien dezelfde voorwaarden ook in 1998 zijn vervuld.

e) il répond aux conditions permettant l'octroi de l'allocation d'intégration, en catégorie III ou IV, visée à l'article 5 de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration. Le Ministre peut déterminer les modalités permettant de prendre en considération les personnes qui ne satisfont pas à la condition de revenus imposée par l'arrêté royal susvisé alors qu'elles répondent aux conditions de dépendance;

f) il répond aux conditions permettant l'octroi de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, en catégorie II, III ou IV, visée à l'article 3 de l'arrêté royal du 5 mars 1990 relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées. Le Ministre peut déterminer les modalités permettant de prendre en considération les personnes qui ne satisfont pas à la condition de revenus imposée par l'arrêté royal susvisé alors qu'elles répondent aux conditions de dépendance;

g) il bénéficie d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne octroyée sur la base de la loi du 27 juin 1969 relative à l'octroi d'allocations aux handicapés;

h) il bénéficie d'une indemnité d'incapacité primaire ou d'invalidité accordée au titulaire qui est considéré comme ayant personne à charge en raison de la nécessité de l'aide d'une tierce personne, en application de l'article 225, § 1^{er}, 5° de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et de l'article 12 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants;

i) il bénéficie d'une allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne visée à l'article 215bis de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé et à l'article 12ter de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 susvisé.

Art. 3. Pour le calcul du montant des interventions personnelles effectivement prises en charge, il est également tenu compte des interventions personnelles visées aux articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 20 décembre 1993 portant exécution de l'article 37, § 18, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne certains travailleurs indépendants.

Les interventions personnelles visées à l'article 4 de l'arrêté royal du 3 novembre 1993 ne sont pas prises en considération.

Art. 4. Le Ministre fixe les modalités selon lesquelles la condition visée à l'article 2, point 2, sera établie. Les instances compétentes peuvent être sollicitées en vue de communiquer les données nécessaires.

Art. 5. Le paiement effectif du montant des interventions personnelles sera établi selon les modalités de preuve en vigueur dans le cadre de l'arrêté royal du 3 novembre 1993 susvisé.

CHAPITRE III. — *De l'allocation forfaitaire*

Art. 6. § 1^{er}. Le bénéficiaire considéré comme un bénéficiaire atteint d'une maladie chronique au sens de l'article 2 a droit à une allocation forfaitaire de 10 000 F. par an.

§ 2. Peut également bénéficier de cette allocation forfaitaire de 10 000 francs, le titulaire dont l'ensemble des interventions personnelles effectivement supportées par lui-même et ses personnes à charge pour des prestations effectuées pendant l'année civile concernée et l'année civile précédente, atteint quinze mille francs par an.

Cependant, cette allocation n'est due que si le titulaire, visé à l'alinéa précédent, ou l'une de ses personnes à charge au moins satisfait à la condition reprise au point 2 de l'article 2 et si pendant les années civiles concernées, aucune des personnes répondant à la condition susvisée n'a atteint le plafond de dix mille francs.

Art. 7. L'organisme assureur constate d'office, ou, le cas échéant, sur demande, conformément aux articles 4 et 5, que le bénéficiaire satisfait aux conditions prévues à l'article 2.

Art. 8. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juin 1998 et cessera d'être en vigueur le 1^{er} janvier 1999.

L'allocation forfaitaire visée à l'article 6 peut être versée pour 1998 si les interventions personnelles effectivement supportées par un bénéficiaire répondant à la condition de dépendance visée à l'article 2, pour des prestations effectuées en 1997 atteignent les montants visés, selon le cas, à l'article 2 et à l'article 6, § 2, et si les mêmes conditions sont également réunies dans le courant de l'année 1998.

Art. 9. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 2 juni 1998.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

N. 98 — 1427

[S - C - 98/22364]

2 JUNI 1998. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, 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, inzonderheid op de artikelen 34, 14°, 35, § 1, laatste lid, en 37, § 20, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 6 april 1998;

Gelet op het advies van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 20 april 1998;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid, gemotiveerd door het feit dat vlug uitvoering moet worden gegeven aan de regeringsmaatregelen betreffende de chronisch zieken, ingevoegd met name in artikel 34, 14°, 35, § 14 en 37, § 20 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen door de wet van 22 februari 1998 houdende sociale bepalingen; dat die maatregelen immers onder andere tot doel hebben de chronische incontinentie zieken een forfaitaire tegemoetkoming als bijkomende tegemoetkoming te doen genieten in de kosten van de verzorging die wordt verleend aan die categorie van zieken die voor hoge kosten inzake geneeskundige verzorging staan; dat het dus van belang is dat dit besluit in het belang van die rechthebbenden zo vlug mogelijk wordt genomen en bekendgemaakt opdat de voormelde maatregel onverwijld van toepassing is;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 12 mei 1998 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het incontinentiemateriaal maakt deel uit van de in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde verstrekkingen.

Art. 2. Een jaarlijkse forfaitaire tegemoetkoming van 10.000 frank wordt voor de in artikel 1 bedoelde verstrekkingen toegekend aan de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die voldoen aan de voorwaarden die in het volgende artikel zijn vastgesteld.

Art. 3. Gedurende ten minste vier maanden, berekend binnen een periode van twaalf maanden vóór de beslissing tot toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming door de verzekeringsinstelling, moet de rechthebbende een instemming van de adviserend geneesheer hebben verkregen voor een verpleegkundige behandeling die aanleiding geeft tot de betaling van de forfaitaire honoraria, de forfaits B of C genoemd, die zijn bedoeld in artikel 8, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, op voorwaarde dat in het afhankelijkheidsrooster een score 3 of 4 is vermeld voor het criterium « incontinentie ».

Vooraleer opnieuw een jaarlijkse forfaitaire tegemoetkoming kan worden toegekend, moeten er minstens 12 maanden zijn verstreken sinds de vorige beslissing tot toekenning.

Art. 9. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 2 juin 1998.

ALBERT

Par le Roi :
La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

F. 98 — 1427

[S - C - 98/22364]

2 JUIN 1998. — Arrêté royal déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour le matériel d'incontinence visé à l'article 34, 14° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, 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, notamment les articles 34, 14°, 35, § 1^{er}, dernier alinéa, et 37, § 20, inséré par la loi du 22 février 1998;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé émis le 6 avril 1998;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé émis le 20 avril 1998;

Vu l'urgence motivée par le fait qu'il importe de donner une exécution rapide aux mesures gouvernementales relatives aux malades chroniques, insérées notamment aux articles 34, 14°, 35, § 14 et 37, § 20, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales. L'objectif de ces mesures est, entre autres, de faire bénéficier les malades incontinents chroniques d'une allocation forfaitaire à titre d'intervention supplémentaire dans le coût des soins dispensés à cette catégorie de malades qui sont confrontés à des coûts élevés en matière de soins de santé; qu'il importe donc que le présent arrêté dans l'intérêt de ces bénéficiaires soit pris et publié le plus rapidement possible de manière à ce que la mesure susvisée soit applicable dans les délais les plus brefs;

Vu l'avis du Conseil d'Etat donné le 12 mai 1998 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le matériel d'incontinence fait partie des prestations visées à l'article 34, 14° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2. Une intervention forfaitaire annuelle de 10.000 francs est accordée pour les prestations visées à l'article 1^{er}, aux bénéficiaires de l'assurance soins de santé obligatoire qui remplissent les conditions prévues à l'article suivant.

Art. 3. Durant au moins quatre mois calculés dans les limites d'une période de douze mois précédant la décision d'octroi par l'organisme assureur, de l'intervention forfaitaire, le bénéficiaire doit, avoir obtenu un accord du médecin-conseil pour un traitement de soins infirmiers donnant lieu au paiement des honoraires forfaitaires dits forfait B ou C, visés à l'article 8, § 1^{er} de la nomenclature des prestations de santé, à condition que la grille de dépendance mentionne un score 3 ou 4 pour le critère « incontinence ».

Avant qu'une intervention forfaitaire annuelle puisse être à nouveau attribuée, au moins 12 mois doivent s'être écoulés depuis la précédente décision d'attribution.