

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 2000 — 3240

[S - C - 2000/22887]

5 DECEMBER 2000. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 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 de 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 door de wet van 22 februari 1998;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, uitgebracht op 3 augustus 2000;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 18 september 2000;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 3 juli 2000;

Gelet op het advies van de Algemene raad, uitgebracht op 17 juli 2000;

Gelet op het besluit van de Ministerraad van 6 oktober 2000 over het verzoek om advies door de Raad van State binnen een termijn van een maand;

Gelet op het advies van de Raad van State, uitgebracht op 9 november 2000 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 2, 2), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 juli 1998, wordt aangevuld als volgt :

« j) hij werd opgenomen in een ziekenhuis voor een totale duur van tenminste 120 dagen, bereikt in een referteperiode die bestaat uit het betrokken kalenderjaar en het voorafgaande kalenderjaar vermeld in punt 1) van dit artikel, of hij is tenminste zes maal opgenomen geweest in een ziekenhuis gedurende dezelfde referteperiode; in de hiervoor vermelde, laatstgenoemde hypothese worden eveneens in aanmerking genomen de dagen waarvoor de bedragen werden toegekend, bepaald in artikel 4, §§ 4, 5 of 6 van de Nationale overeenkomst van 24 januari 1996 tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen, en de dagen, waarvoor een verzekeringstegemoetkoming werd toegekend in de kosten voor hemodialyse en peritoneale dialyse thuis of in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse, zoals omschreven in artikel 9 undecies van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. »

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 5 december 2000.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 2000 — 3240

[S - C - 2000/22887]

5 DECEMBRE 2000. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 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'arrêté royal du 2 juin 1998 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, notamment l'article 2;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, émis le 3 août 2000;

Vu l'accord du Ministre du Budget donné le 18 septembre 2000;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé émis le 3 juillet 2000;

Vu l'avis du Conseil général émis le 17 juillet 2000;

Vu la délibération du Conseil des Ministres le 6 octobre 2000 sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis du Conseil d'Etat émis le 9 novembre 2000 en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 2, 2), de l'arrêté royal du 2 juin 1998 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, modifié par l'arrêté royal du 10 juillet 1998, est complété comme suit :

« j) il a séjourné dans un hôpital pendant une durée totale d'au moins 120 jours atteinte dans une période de référence constituée de l'année civile concernée et de l'année civile précédente, visée au point 1) du présent article ou bien il a été admis au moins six fois dans un hôpital durant cette même période de référence; dans l'hypothèse ci-dessus visée en dernier lieu, sont également prises en considération les journées pour lesquelles ont été accordés les montants fixés par l'article 4, §§ 4, 5 ou 6 de la Convention nationale du 24 janvier 1996 entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, et les journées pour lesquelles a été accordée une intervention de l'assurance dans les frais d'hémodialyse et de dialyse péritonéale à domicile ou dans les frais de dialyse dans un service d'autodialyse collective tels qu'ils sont définis à l'article 9 undecies de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. »

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 5 décembre 2000.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE