

**Art. 2** - Artikel 44 des Gesetzes vom 8. Juni 2006 zur Regelung der wirtschaftlichen und individuellen Tätigkeiten mit Waffen, abgeändert durch das Gesetz vom 9. Januar 2007, wird wie folgt abgeändert:

1) In § 1 werden die Wörter «spätestens am 30. Juni 2007» durch die Wörter «spätestens am 31. Oktober 2008» ersetzt.

2) In § 2 Absatz 1 werden die Wörter «spätestens am 30. Juni 2007» durch die Wörter «spätestens am 31. Oktober 2008» ersetzt.

**Art. 3** - Artikel 45 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 9. Januar 2007, wird wie folgt abgeändert:

1) In § 1 werden die Wörter «spätestens am 30. Juni 2007» durch die Wörter «spätestens am 31. Oktober 2008» ersetzt.

2) In § 2 werden die Wörter «spätestens am 30. Juni 2007» durch die Wörter «spätestens am 31. Oktober 2008» ersetzt.

3) In § 3 werden die Wörter «spätestens am 30. Juni 2007» durch die Wörter «spätestens am 31. Oktober 2008» ersetzt.

**Art. 4** - Artikel 48 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 9. Januar 2007, wird wie folgt abgeändert:

1) In Absatz 2 werden die Wörter «spätestens am 30. Juni 2007» durch die Wörter «spätestens am 31. Oktober 2008» ersetzt.

2) In Absatz 3 werden die Wörter «binnen zwölf Monaten nach diesem Inkrafttreten» durch die Wörter «spätestens am 31. Oktober 2008» ersetzt.

3) In Absatz 4 werden die Wörter «binnen zwölf Monaten nach diesem Inkrafttreten» durch die Wörter «spätestens am 31. Oktober 2008» ersetzt.

**Art. 5** - Vorliegendes Gesetz wird mit 30. Juni 2007 wirksam.

Wir fertigen das vorliegende Gesetz aus und ordnen an, dass es mit dem Staatssiegel versehen und durch das *Belgische Staatsblatt* veröffentlicht wird.

Gegeben zu Brüssel, den 23. November 2007

ALBERT

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Justiz

Frau L. ONKELINX

Mit dem Staatssiegel versehen:

Die Ministerin der Justiz

Frau L. ONKELINX

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2008 — 148

[C — 2008/22031]

**20 DECEMBER 2007.** — Koninklijk besluit tot wijziging 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

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 artikel 206, § 1, tweede lid;

Gelet op 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, inzonderheid op artikel 351, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 oktober 1997 en 19 februari 2001;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 22 januari 2007;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 17 april 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 27 april 2007;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2008 — 148

[C — 2008/22031]

**20 DECEMBRE 2007.** — Arrêté royal modifiant 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

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 l'article 206, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2;

Vu 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, notamment l'article 351, modifié par les arrêtés royaux des 11 octobre 1997 et 19 février 2001;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 22 janvier 2007;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 17 avril 2007;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 27 avril 2007;

Gelet op het advies nr. 43.153/1 van de Raad van State, gegeven op 14 juni 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 351 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 oktober 1997 en 19 februari 2001, wordt vervangen als volgt :

« Art. 351. § 1. Met betrekking tot de relatieve uitgaven die vergoed worden voor de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, worden er jaarlijks per verblijf in een ziekenhuis statistische tabellen opgesteld op basis van de uitgaven geboekt over acht trimesters. Deze statistische tabellen bevatten volgende gegevens :

1<sup>o</sup> een index die de identificatie van de verpleeginrichting waar het verblijf heeft plaatsgevonden, het gecodeerd nummer van het verblijf en de vermelding of het gaat om een opname of heropname, bevat;

2<sup>o</sup> kenmerken van het verblijf en van de patiënt :

a) de dienst van opname;

b) de code gerechtigde die het verzekeringsregime en de categorie van verzekerde aanduidt;

c) de leeftijdscategorie van de patiënt;

d) het interval tussen twee opnames in dagen;

e) het jaar en de maand van opname of heropname;

f) het geslacht van de patiënt;

3<sup>o</sup> het aantal verpleegdagen en het gefactureerd bedrag per datum en plaats van verstrekking;

4<sup>o</sup> de gedetailleerde gegevens betreffende de farmaceutische producten, bloed en bloedplasma, per productcode en per datum en plaats van aflevering;

5<sup>o</sup> de gedetailleerde gegevens van de geneeskundige verstrekkingen per nomenclatuurcodenummer, per identificatienummer van de zorgverlener en per datum en plaats van verstrekking;

6<sup>o</sup> de geglobaliseerde gegevens betreffende de klinische biologie en nucleaire geneeskunde in vitro, per datum en plaats van verstrekking.

Het Verzekeringscomité bepaalt de nadere regels volgens dewelke de verzekeringsinstellingen de statistische tabellen, bedoeld in het eerste lid, bezorgen aan het Instituut, binnen zes maanden volgend op de boekingsperiode van deze statistische tabellen.

§ 2. Met betrekking tot de relatieve uitgaven voor rechthebbenden ten laste genomen in het kader van de dagen waarvoor de bedragen werden toegekend, bepaald in artikel 4, §§ 3 tot 7 inbegrepen, van de Nationale overeenkomst van 12 december 2005 tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, alsook in het kader van de dagen waarvoor het bedrag per verpleegdag is verschuldigd in geval van opname in de chirurgische daghospitalisatie, worden jaarlijks statistische tabellen opgesteld op basis van de uitgaven geboekt over een periode van zes trimesters. Deze statistische tabellen bevatten volgende gegevens :

1<sup>o</sup> een index die de identificatie van de verpleeginrichting bevat waar de geneeskundige verstrekkingen hebben plaatsgevonden in het kader van de vorenbedoelde dagen, het gecodeerd nummer van de vorenbedoelde dagen en de vermelding of het gaat om een opname of een heropname;

2<sup>o</sup> kenmerken van de vorenbedoelde dagen en van de patiënt :

a) de pseudocode met betrekking tot de dienst waar de vorenbedoelde dagen plaatsvonden;

b) de code gerechtigde die het verzekeringsregime en de categorie van verzekerde aanduidt;

c) de leeftijdscategorie van de patiënt;

d) het interval tussen twee opnames in dagen;

Vu l'avis n<sup>o</sup> 43/153/1 du Conseil d'Etat, donné le 14 juin 2007, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 351 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, modifié par les arrêtés royaux des 11 octobre 1997 et 19 février 2001, est remplacé comme suit :

« Art. 351. § 1<sup>er</sup>. En ce qui concerne les dépenses relatives aux bénéficiaires hospitalisés, des cadres statistiques par séjour hospitalier sont établis annuellement sur base des données comptabilisées pendant une période de huit trimestres. Ces cadres statistiques comportent les données suivantes :

1<sup>o</sup> un index qui reprend l'identification de l'établissement hospitalier au sein duquel le séjour a eu lieu, le numéro codé du séjour et la mention s'il s'agit d'une admission ou d'une réadmission;

2<sup>o</sup> des caractéristiques du séjour et du patient :

a) le service d'admission;

b) le code titulaire indiquant le régime d'assurance et la catégorie d'assurés;

c) la catégorie d'âge du patient;

d) l'intervalle de jours entre deux admissions;

e) l'année et le mois d'admission ou de réadmission;

f) le sexe du patient;

3<sup>o</sup> le nombre de journées d'hospitalisation et le montant facturé par date et lieu de prestation;

4<sup>o</sup> des données détaillées relatives aux produits pharmaceutiques, au sang et au plasma sanguin, par code produit et par date et lieu de prestation;

5<sup>o</sup> des données détaillées des prestations médicales, par numéro de code de la nomenclature, par numéro d'identification du dispensateur et par date et lieu de prestation;

6<sup>o</sup> des données globalisées relatives à la biologie clinique et la médecine nucléaire in vitro, par date et lieu de prestation.

Le Comité de l'assurance détermine les règles plus précises selon lesquelles les organismes assureurs fournissent à l'Institut les cadres statistiques visés au premier alinéa dans les six mois suivant la période comptable à laquelle ils se rapportent.

§ 2. En ce qui concerne les dépenses relatives aux bénéficiaires pris en charge dans le cadre des journées pour lesquelles ont été accordés les montants fixés par l'article 4, §§ 3 à 7 inclus de la Convention nationale du 12 décembre 2005 entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs ainsi que dans le cadre des jours pour lesquels le montant par jour d'hospitalisation est dû en cas d'admission en hôpital chirurgical de jour, des cadres statistiques sont établis annuellement sur base des données comptabilisées pendant une période de six trimestres. Ces cadres statistiques comportent les données suivantes :

1<sup>o</sup> un index qui reprend l'identification de l'établissement hospitalier au sein duquel ont eu lieu les prestations médicales dans le cadre des journées et jours susvisés, le numéro codé des journées et jours susvisés et la mention s'il s'agit d'une admission ou d'une réadmission;

2<sup>o</sup> des caractéristiques des journées et jours susvisés et du patient :

a) le pseudo-code en ce qui concerne le service où ont lieu les journées et jours susvisés;

b) le code titulaire indiquant le régime d'assurance et la catégorie d'assurés;

c) la catégorie d'âge du patient;

d) l'intervalle de jours entre deux admissions;

e) het jaar en de maand van opneming voor de vorenbedoelde dagen;  
f) het geslacht van de patiënt.

3° het type vorenbedoelde dagen en het gefactureerd bedrag;

4° de gedetailleerde gegevens per productcode betreffende de farmaceutische producten, bloed en bloedplasma;

5° de gedetailleerde gegevens per nomenclatuurcodenummer van de geneeskundige verstrekkingen en de vermelding van het identificatienummer van de zorgverlener;

6° de geglobaliseerde gegevens betreffende de klinische biologie en nucleaire geneeskunde in vitro.

Het Verzekeringscomité bepaalt de nadere regels volgens dewelke de verzekeringsinstellingen de statistische tabellen, bedoeld in het eerste lid, bezorgen aan het Instituut, binnen zes maanden volgend op de boekingsperiode waarop deze tabellen betrekking hebben. »

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

Gegeven te Brussel, op 20 december 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
D. DONFUT

e) l'année et le mois d'admission pour les journées et jours susvisés;  
f) le sexe du patient.

3° le type de journées et jours susvisés et le montant facturé;

4° des données détaillées par code-produit relatives aux produits pharmaceutiques, au sang et au plasma sanguin;

5° des données détaillées par numéro de code de la nomenclature des prestations médicales et la mention du numéro d'identification du dispensateur;

6° des données globalisées relatives à la biologie clinique et la médecine nucléaire in vitro.

Le Comité de l'assurance détermine les règles plus précises selon lesquelles les organismes assureurs fournissent à l'Institut les cadres statistiques visés au premier alinéa dans les six mois suivant la période comptable à laquelle ils se rapportent. »

**Art. 2.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 20 décembre 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
D. DONFUT

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 149

[C — 2008/22026]

**20 DECEMBER 2007.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 november 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verzorgingsproducten voor de verzorging ten huize van rechthebbenden die lijden aan een zware aandoening, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, namelijk voor bepaalde producten voor bijzondere voeding

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 artikel 35, § 1, zevende lid, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd bij de wet van 27 april 2005, en § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, en artikel 37, § 20, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd bij de wetten van 27 april 2005 en 27 december 2005;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 november 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verzorgingsproducten voor de verzorging ten huize van rechthebbenden die lijden aan een zware aandoening, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, namelijk voor bepaalde producten voor bijzondere voeding, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 december 2001 en 1 mei 2006;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie apothekers — verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 9 maart 2007;

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 9 mei 2007;

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 149

[C — 2008/22026]

**20 DECEMBRE 2007.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 8 novembre 1998 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé pour certains produits de soins à domicile des bénéficiaires souffrant d'une affection grave, visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment pour certains produits d'alimentation particulière

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 l'article 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 7, inséré par la loi du 22 février 1998 et modifié par la loi du 27 avril 2005, et § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, et l'article 37, § 20, inséré par la loi du 22 février 1998 et modifié par les lois des 27 avril 2005 et 27 décembre 2005;

Vu l'arrêté royal du 8 novembre 1998 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé pour certains produits de soins à domicile des bénéficiaires souffrant d'une affection grave, visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment pour certains produits d'alimentation particulière, modifié par les arrêtés royaux du 11 décembre 2001 et du 1<sup>er</sup> mai 2006;

Vu la proposition de la Commission de conventions pharmaciens — organismes assureurs, formulée le 9 mars 2007;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu 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 que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 9 mai 2007;