

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 96 — 2418

(S - C - 22603)

28 OKTOBER 1996. — Koninklijk besluit houdende toepassing van artikel 51, § 3, laatste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de hemodialyse betreft

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 51, § 3, laatste lid, gewijzigd door de wet van 20 december 1995;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 juni 1991 tot uitvoering van artikel 51, § 3, zevende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, houdende bepaling wat onder beduidende overschrijding of risico op beduidende overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling moet worden verstaan, inzonderheid op de artikelen 7, 11 en 12;

Gelet op de mededeling op 3 juni 1996 door de Commissie voor begrotingscontrole, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, aan de overeenkomstencommissie verplegingsinrichtingen - verzekeringsinstellingen dat, wat het forfait voor hemodialyse betreft, er een risico van beduidende overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling werd vastgesteld;

Gelet op het feit dat in uitvoering van artikel 51, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de overeenkomstencommissie verplegingsinrichtingen - verzekeringsinstellingen bijegekomen is op 18 juni 1996 en op 25 juni 1996 en de nodige correctie-maatregelen niet heeft kunnen in werking stellen;

Gelet op de bepalingen van de nationale overeenkomst tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen die op 24 januari 1996 werd gesloten, inzonderheid op artikel 4, § 6;

Gelet op de beslissing op 17 juli 1996 van de Algemene Raad, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, waarbij zij in uitvoering van artikel 16, § 1, 7°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft vastgesteld dat de nationale overeenkomst tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen die op 24 januari 1996 werd gesloten, met uitzondering van haar artikel 4, § 6, vanaf 1 juli 1996 in overeenstemming is met de begroting;

Gelet op de beslissing op 5 augustus 1996 van de Minister van Sociale Zaken, om vanaf 1 juli 1996, dit artikel 4, § 6 niet goed te keuren;

Overwegende dat onderhavig besluit tot doel heeft in de plaats te komen van het artikel 4, § 6, van de genoemde overeenkomst die gesloten werd op 24 januari 1996.

Gelet op het advies uitgebracht op 7 oktober 1996, door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies dat op 5 september 1996 werd uitgebracht door de Inspectie van Financiën;

Gelet op het advies van 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 :

Artikel 1. § 1. Per hemodialyse, verricht in een door de bevoegde overheid erkend centrum voor chronische dialyse, is een verzekerings-tegemoetkoming verschuldigd van F 2 000, verhoogd met 40 % van de verpleegdagprijs (met uitsluiting van de aanvullende bedragen of inhaalbedragen waarin is voorzien in de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, alsmede van de bijkomende toelage waarin is voorzien in artikel 102 van dezelfde wet), met een minimum van 4 500 frank.

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

F. 96 — 2418

(S - C - 22603)

28 OCTOBRE 1996. — Arrêté royal portant application de l'article 51, § 3, dernier alinéa de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'hémodialyse

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 51, § 3, dernier alinéa, modifié par la loi du 20 décembre 1995;

Vu l'arrêté royal du 10 juin 1991 portant exécution de l'article 51, § 3, septième alinéa, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, déterminant ce qu'il y a lieu d'entendre par dépassement significatif ou risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire partiel, notamment les articles 7, 11 et 12;

Vu la communication du 3 juin 1996 de la Commission de contrôle budgétaire instituée près le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, à la Commission de conventions établissements hospitaliers-organismes assureurs, qui mentionne, en ce qui concerne le forfait d'hémodialyse qu'il a été constaté un risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire partiel;

Vu le fait qu'en exécution de l'article 51, § 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la Commission de conventions établissements hospitaliers-organismes assureurs s'est réunie les 18 et 25 juin 1996 mais n'a pas pu mettre en œuvre les mesures de correction nécessaires;

Vu les dispositions de la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs conclue le 24 janvier 1996, en particulier l'article 4, § 6;

Vu la décision du 27 juillet 1996 du Conseil général institué près le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, par laquelle, en exécution de l'article 16, § 1^{er}, 7°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il a constaté la compatibilité budgétaire, à partir du 1^{er} juillet 1996, de la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, conclue le 24 janvier 1996, à l'exception de son article 4, § 6;

Vu la décision du Ministre des Affaires sociales du 5 août 1996 de ne pas approuver cet article 4, § 6 à partir du 1^{er} juillet 1996;

Considérant que le présent arrêté a pour but de se substituer à l'article 4, § 6 de ladite convention conclue le 24 janvier 1996;

Vu l'avis émis le 7 octobre 1996, par le Comité de l'assurance soins de santé, institué près le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis émis le 5 septembre 1996 par l'Inspection des Finances;

Vu l'avis du 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 :

Article 1^{er}. § 1^{er}. Par hémodialyse, effectuée dans un centre de dialyse chronique agréé par l'autorité compétente, une intervention de l'assurance d'un montant de F 2 000, augmenté de 40 % du prix de la journée d'entretien (à l'exclusion des montants complémentaires ou de rattrapage prévus dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, ainsi que du subside complémentaire prévu à l'article 102 de la même loi), de 4 500 francs minimum, est due.

De in het eerste lid bedoelde forfaitaire verzekeringstegemoetkoming van F 2 000 wordt verhoogd met F 1 000 als het dialysecentrum beschikt over een programma van niervervangende behandeling buiten het ziekenhuis (chronische ambulante peritoneale dialyse, collectieve autodialyse buiten een ziekenhuiscampus, hemodialyse thuis) waarmee ten minsten 25 % van het totaal aantal patiënten dat onder toezicht staat van het centrum, wordt behandeld.

De in het eerste lid bedoelde forfaitaire verzekeringstegemoetkoming van F 2 000 wordt verhoogd met F 500 indien het dialysecentrum beschikt over een programma van niervervangende behandeling buiten het ziekenhuis (chronische ambulante peritoneale dialyse, collectieve autodialyse buiten een ziekenhuiscampus, hemodialyse thuis) waarmee ten minste 15 % maar minder dan 25 % van het totaal aantal patiënten dat onder toezicht staat van dat centrum, wordt behandeld.

De in onderhavige paragraaf bedoelde verzekeringstegemoetkoming kan niet hoger zijn dan het bedrag dat de betrokken verplegingsinrichting op 30 juni 1996 kon aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in toepassing van artikel 4, § 6, van de overeenkomst die op 24 januari 1996 werd gesloten tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen.

§ 2. Indien het gaat om een rechthebbende die een hemodialyse ondergaat en die is opgenomen in een verplegingsinrichting die is erkend voor het uitvoeren van hemodialyse, is de cumul tussen de verpleegdagprijs en een tegemoetkoming voor hemodialyse mogelijk; in dat geval bedraagt de tegemoetkoming voor hemodialyse 50 % van de in § 1 bedoelde tegemoetkoming, met een minimum van F 3 500.

Indien het gaat om een rechthebbende die is opgenomen in een andere verpleeginrichting die niet erkend is voor het uitvoeren van hemodialyse, kan de verpleeginrichting waar de hemodialyse wordt uitgevoerd een verzekeringstegemoetkoming aanrekenen waarvan het bedrag overeenstemt met het bedrag dat is voorzien in § 1.

Art. 2. Het in artikel 1, § 1, bedoeld bedrag wordt vastgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, rekening houdend met de daarin bepaalde voorwaarden en op basis van effectieve gegevens van het laatstgekennde jaar, verstrekt door het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 1996.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Ciernon, 28 oktober 1996.

ALBERT

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

L'intervention forfaitaire de l'assurance de F 2 000 visée au premier alinéa est augmentée de F 1 000 si le centre de dialyse dispose d'un programme de traitement de substitution rénale extrahospitalier (dialyse péritonéale chronique ambulatoire, auto-dialyse collective en dehors d'un site hospitalier, hémodialyse à domicile), par lequel sont traités au moins 25 % du nombre total des patients qui sont sous la surveillance de ce centre.

L'intervention forfaitaire de l'assurance de F 2 000 visée au premier alinéa est augmentée de F 500 si le centre de dialyse dispose d'un programme de traitement de substitution rénale extrahospitalier (dialyse péritonéale chronique ambulatoire, auto-dialyse collective en dehors d'un site hospitalier, hémodialyse à domicile), par lequel sont traités au moins 15 % mais moins de 25 % du nombre total des patients qui sont sous la surveillance de ce centre.

L'intervention de l'assurance visée au présent paragraphe ne peut pas dépasser le montant que l'établissement hospitalier concerné pouvait facturer à l'assurance soins de santé obligatoire le 30 juin 1996 en application de l'article 4, § 6, de la convention conclue le 24 janvier 1996 entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs.

§ 2. S'il s'agit d'un bénéficiaire subissant une hémodialyse et admis dans un établissement hospitalier agréé pour effectuer des hémodialyses, le cumul du prix de la journée d'entretien et d'une intervention pour hémodialyse est possible; dans ce cas, l'intervention pour hémodialyse se monte à 50 % de l'intervention visée au § 1^{er}, avec un minimum de F 3 500.

S'il s'agit d'un bénéficiaire admis dans un autre établissement hospitalier non agréé pour effectuer des hémodialyses, l'établissement hospitalier où est effectuée l'hémodialyse peut porter en compte une intervention de l'assurance dont le montant correspond à celui prévu au § 1^{er}.

Art. 2. Le montant visé à l'article 1^{er}, § 1^{er}, est fixé par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en tenant compte des conditions qui y sont prévues et sur la base de données effectives de la dernière année connue, fournies par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juillet 1996.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Ciernon, le 28 octobre 1996.

ALBERT

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

MINISTERIE VAN FINANCIEN

N. 96 — 2419

(2465)

16 SEPTEMBER 1996. — Koninklijk besluit houdende verdeling van het provisioneel krediet ingeschreven in het programma 18-60-1 van de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 1996 en bestemd tot financiering van de projecten in het kader van de hulp aan de landen van Oost- en Midden-Europa (PHARE-programma)

ALBERT II, Koning der Belgen.

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

Gelet op de wet van 24 november 1995 houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 1996, inzonderheid op artikel 2.18.4;

Gelet op de wet van 10 juli 1996 houdende eerste aanpassing van de algemene uitgavenbegroting van het begrotingsjaar 1996;

Overwegende dat in het programma 18-60-1 van de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 1996 een niet-gesplitst provisioneel krediet is ingeschreven van 31,0 miljoen frank bestemd tot financiering van de projecten in het kader van de hulp aan de landen van Oost- en Midden-Europa;

Overwegende dat de Ministerraad tijdens de vergadering van 26 juli 1996 de verdeling van het krediet van 31,0 miljoen frank bestemd voor het PHARE-programma heeft goedgekeurd;

MINISTERE DES FINANCES

F. 96 — 2419

[3465]

16 SEPTEMBRE 1996. — Arrêté royal portant répartition du crédit provisionnel inscrit au programme 18-60-1 du budget général des dépenses pour l'année budgétaire 1996 et destiné à financer les projets dans le cadre de l'aide aux pays de l'Europe de l'Est et d'Europe centrale (programme PHARE)

ALBERT II, Roi des Belges.

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 24 novembre 1995 contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 1996, notamment l'article 2.18.4;

Vu la loi du 10 juillet 1996 contenant le premier ajustement du budget général des dépenses de l'année budgétaire 1996;

Considérant qu'un crédit non dissocié provisionnel de 31,0 millions de francs est inscrit au programme 18-60-1 du budget général des dépenses pour l'année budgétaire 1996 et destiné à financer les projets dans le cadre de l'aide aux pays de l'Europe de l'Est et d'Europe centrale;

Considérant que le Conseil des Ministres, en sa séance du 26 juillet 1996, a approuvé la répartition du crédit de 31,0 millions de francs destiné au programme PHARE;