

In de hieronder vermelde betrekkingen van § 1 kan slechts worden voorzien wanneer, van de in het eerste lid vermelde betrekkingen, de met een asterisk aangestipte betrekkingen zijn afgeschaft :

Adiviseur..... 1
Revisor-boekhouding..... 1

(1) Toepassing van het beginsel van de vlakke loopbaan.

Art. 2. Het koninklijk besluit van 23 oktober 1973 houdende vaststelling van de organieke personeelsformatie van het personeel van het Secretariaat van de Hoge Raad voor de Middenstand en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 september 1977, wordt opgeheven.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand volgend op die gedurende welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Art. 4. Onze Minister van Landsbouw en de Kleine en Middelgrote Ondernemingen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 mei 1996.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Landbouw en de Kleine en Middelgrote Ondernemingen,
K. PINXTEN

De Minister van Ambtenarenzaken,
A. FLAHAUT

Les emplois du § 1 mentionnés ci-après ne peuvent être pourvus que lorsque les emplois de l'alinéa 1er identifiés par un astérisque ont été supprimés :

Conseiller.....
Réviseur-comptable.....

(1) Application du principe de la carrière plane.

Art. 2. L'arrêté royal du 23 octobre 1973 fixant le cadre organique du personnel du Secrétariat du Conseil supérieur des Classes moyennes, modifié par l'arrêté royal du 28 septembre 1977, est abrogé.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 4. Notre Ministre de l'Agriculture et des Petites et Moyennes Entreprises est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 29 mai 1996.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture
et des Petites et Moyennes Entreprises,
K. PINXTEN

Le Ministre de la Fonction publique,
A. FLAHAUT

MINISTERIE VAN BUITENLANDSE ZAKEN,
BUITENLANDSE HANDEL
EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

N. 96 - 1279 (95 - 127)

(15085)

Verdrag houdende oprichting van een Internationale Douaneraad, en Bijlage, opgemaakt te Brussel op 15 december 1950 (1). — Toetreding door de Republiek Chili. — Corrigendum

Op bladzijde 1551 van het *Belgisch Staatsblad* van 24 januari 1995 dient de bekendmaking van de toetreding door Chili tot voornoemd Verdrag als onbestaande te worden beschouwd, aangezien Chili tot dit Verdrag is toetreden op 1 juli 1966 (2).

(1) Zie *Belgisch Staatsblad* van 20 februari 1954.

(2) Zie *Belgisch Staatsblad* van 2 september 1966.

MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES,
DU COMMERCE EXTERIEUR
ET DE LA COOPERATION AU DEVELOPPEMENT

F. 96 - 1279 (95 - 127)

(15085)

Convention portant création d'un Conseil de Coopération douanière, et Annexe, faites à Bruxelles le 15 décembre 1950 (1). — Adhésion par la République du Chili. — Corrigendum

A la page 1551 du *Moniteur belge* du 24 janvier 1995, il y a lieu de considérer la publication de l'adhésion par le Chili à la Convention précitée, comme non-avenue, le Chili ayant adhéré à cette Convention à la date du 1^{er} juillet 1966 (2).

(1) Voir *Moniteur belge* du 20 février 1954.

(2) Voir *Moniteur belge* du 2 septembre 1966.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

F. 96 - 1280

(S - C - 22280)

23 APRIL 1996. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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, vierde lid en op artikel 153, eerste lid, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op de artikelen 153quindecies, vervangen bij het koninklijk besluit van 10 april 1991, 153sedecies, vervangen bij

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

N. 96 - 1280

(S - C - 22280)

23 AVRIL 1996. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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^{er}, alinéa 4 et l'article 153, alinéa 1^{er}, modifié par la loi du 20 décembre 1995;

Vu l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment les articles 153quindecies, remplacé par l'arrêté royal du 10 avril 1991, 153sedecies, remplacé par l'arrêté royal du 10 avril 1991 et modifié par l'arrêté royal du

het koninklijk besluit van 10 april 1991 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 mei 1992, en 153septies decies, vervangen bij het koninklijk besluit van 10 april 1991;

Gelet op het advies, uitgebracht door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op 2 oktober 1995;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. § 1. In artikel 153quindecies, § 2, eerste en tweede lid, en § 3, eerste en derde lid, van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 10 april 1991, worden de woorden "drie werkdagen" vervangen door de woorden "zeven dagen".

§ 2. Aan artikel 153quindecies van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 10 april 1991, wordt een § 4 toegevoegd luidend als volgt :

"§ 4. De diensten of inrichtingen die rechthebbenden huisvesten die zijn gerangschikt in de afhankelijkheidscategorieën A, B of C moeten een verzorgingsdossier per rechthebbende bijhouden.

Dat individueel verzorgingsdossier dient minstens de volgende gegevens te bevatten :

a) het plan inzake verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven, dat wordt opgemaakt door de persoon die in de inrichting verantwoordelijk is voor de verzorging, en die de bijdrage van de verschillende categorieën van personeel dat voorzien is in de forfaitaire tegemoetkoming, omschrijft. Dat plan wordt op zijn minst één keer per maand geëvalueerd en aangepast in functie van de ontwikkeling van de zorgafhankelijkheid;

b) in geval het gaat om rechthebbenden die gedesoriënteerd zijn in tijd en ruimte, een preciese opsomming van de verwarrende gedragsstoornissen inzonderheid :

1. uitdrukkingsmoelijkheden;
2. verbaal storend gedrag;
3. onwelvoeglijk gedrag;
4. rusteloos gedrag;
5. destructief gedrag;
6. verstoord nachtelijk gedrag;

c) voor de technische handelingen die worden verricht door het verpleegkundig en paramedisch personeel dat voorzien is in de forfaitaire tegemoetkoming : de geneeskundige voorschriften, de aard en de frequentie van de technische handelingen en de identiteit van degene die ze heeft toegediend. ».

Art. 2. Artikel 153sedecies, § 2, van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 10 april 1991, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

"§ 2. Als het gaat om een rechthebbende die is opgenomen in een rust- en verzorgingsstehuis of in een in artikel 34, 12", van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde inrichting, stelt de adviserend geneesheer de afhankelijkheidscategorie die overeenstemt met de toestand van de rechthebbende, vast, rekening houdende met de in artikel 153quaterdecies bepaalde voorwaarden, alsmede de periode tijdens welke de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven wordt toegekend. Die periode, die niet langer dan één jaar mag duren, gaat ten vroegste in de dag van de opname als de in artikel 153quindecies, § 3, bedoelde aanvraag binnen zeven dagen na de dag van de opname is ingediend.

Als die termijn van zeven dagen niet in acht wordt genomen, gaat de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in, de dag van ontvangst van de voormelde aanvraag.

De adviserend geneesheer stelt de afhankelijkheidscategorie vast, hetzij op basis van de in artikel 153quindecies, § 3, bedoelde aanvraag, hetzij na een lichamelijk onderzoek, hetzij op basis van een verslag, daartoe opgesteld door een door hem gemandateerde verpleegkundige na een onderzoek ter plaatse. De adviserend geneesheer kan de behandelende geneesheer vragen hem alle medische informatie te verstrekken die hij nodig acht. De adviserend geneesheer en de door hem gemandateerde verpleegkundige kunnen het in artikel 153quindecies, § 4, bedoelde individueel verzorgingsdossier van de rechthebbende bij het uitvoeren van hun opdracht raadplegen.

19 mai 1992, et 153septies decies, remplacé par l'arrêté royal du 10 avril 1991;

Vu l'avis émis le 2 octobre 1995 par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. § 1^{er}. A l'article 153quindecies, § 2, alinéas 1^{er} et 2, et § 3, alinéas 1^{er} et 3, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, remplacé par l'arrêté royal du 10 avril 1991, les mots "trois jours ouvrables" sont remplacés par les mots "sept jours".

§ 2. A l'article 153quindecies du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 10 avril 1991, il est ajouté un § 4, rédigé comme suit :

"§ 4. Les services ou institutions qui hébergent des bénéficiaires classés dans la catégorie de dépendance A, B ou C doivent tenir un dossier de soins par bénéficiaire.

Ce dossier de soins individuel doit comporter au moins les données suivantes :

a) le plan de soins et d'assistance dans les actes de la vie journalière, établi par la personne responsable des soins dans l'institution, qui précise la contribution des différentes catégories de personnel prévu pour l'intervention forfaitaire. Ce plan est évalué et adapté au moins une fois par mois en fonction de l'évolution du degré de dépendance par rapport aux soins;

b) lorsqu'il s'agit de bénéficiaires désorientés dans le temps et dans l'espace, une énumération précise des troubles perturbateurs du comportement :

1. difficultés d'expression;
2. dérangement verbal;
3. perte des notions de bienséance;
4. comportement agité;
5. comportement destructeur;
6. perturbations du comportement nocturne;

c) pour les actes techniques effectués par le personnel infirmier et paramédical prévu pour l'intervention forfaitaire : les prescriptions médicales, la nature et la fréquence des actes techniques et l'identité de la personne qui les a dispensés. ».

Art. 2. L'article 153sedecies, § 2, du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 10 avril 1991, est remplacé par les dispositions suivantes :

"§ 2. S'il s'agit d'un bénéficiaire admis dans une maison de repos et de soins ou dans une institution visée à l'article 34, 12", de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le médecin-conseil fixe la catégorie de dépendance correspondant à la situation du bénéficiaire par référence aux conditions prévues à l'article 153quaterdecies, ainsi que la période pendant laquelle l'intervention pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est accordée. Cette période, qui ne peut excéder une durée d'un an, prend cours au plus tôt le jour de l'admission, si la demande visée à l'article 153quindecies, § 3, a été introduite dans les sept jours suivant le jour de l'admission.

En cas de non respect de ce délai de sept jours, l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé prend cours le jour de la réception de la demande susvisée.

Le médecin-conseil fixe la catégorie de dépendance, soit sur la base de la demande visée à l'article 153quindecies, § 3, soit après un examen physique, soit sur la base d'un rapport établi à cet effet après un examen sur place par un praticien de l'art infirmier mandaté par lui. Le médecin-conseil peut demander au médecin traitant de lui communiquer toute information médicale qu'il juge nécessaire. Le médecin-conseil et le praticien de l'art infirmier qu'il a mandaté peuvent, pour l'exécution de leur mission, consulter le dossier de soins individuel du bénéficiaire visé à l'article 153quindecies, § 4.

In voorkomend geval kan, een maand vóór het verstrijken van de instemming, een verlenging van de in het eerste lid van deze paragraaf bedoelde periode worden aangevraagd door de instelling die instaat voor de verzorging van de rechthebbende, volgens de in artikel 153^{quindécies}, § 3, beschreven procedure. In dat geval stelt de adviserend geneesheer de afhankelijkheidscategorie die overeenstemt met de toestand van de rechthebbende, vast, rekening houdende met de in artikel 153^{quaterdecies} bepaalde voorwaarden, alsmede de periode tijdens welke de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven wordt toegekend. Die periode, die niet langer dan één jaar mag duren, gaat ten vroegste in de dag van de indiening van de aanvraag om verlenging bij de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven. Het poststempel geldt als bewijs voor de datum van de aanvraag.

Tijdens de voormelde periodes moet volgens dezelfde procedure een aanvraag om herziening van de beslissing van de adviserend geneesheer worden ingediend als de situatie van de rechthebbende zo evolueert dat een andere afhankelijkheidscategorie in overweging zou kunnen worden genomen. In dat geval stelt de adviserend geneesheer de afhankelijkheidscategorie die overeenstemt met de toestand van de rechthebbende, vast, rekening houdende met de in artikel 153^{quaterdecies} bepaalde voorwaarden, alsmede de periode tijdens welke de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven wordt toegekend. Die periode, die niet langer dan één jaar mag duren, gaat ten vroegste in de dag van de indiening van de aanvraag om herziening bij de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven. Het poststempel geldt als bewijs voor de datum van de aanvraag.

Als de beslissing van de adviserend geneesheer niet overeenstemt met de in artikel 153^{quindécies}, § 3, bedoelde aanvraag, kan een aanvraag om herziening van die beslissing wegens een verergering van de afhankelijkheidsgraad evenwel pas worden ingediend ten minste zes maanden na de datum van de laatste beslissing van de adviserend geneesheer, behalve in geval van een medische of verpleegkundige indicatie die wordt gestaafd door een omstandig verslag van de behandelend geneesheer.

De adviserend geneesheer stelt de rechthebbende uiterlijk de vijftiende dag na ontvangst van de aanvraag in kennis van zijn beslissing. Hij zendt terzelfdertijd een afschrift van deze kennisgeving aan de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven en aan de inrichting waarin de rechthebbende is opgenomen.

De adviserend geneesheer kan te allen tijde zijn beslissing herzien. Die nieuwe beslissing moet gemotiveerd zijn en kan geen terugwerkende kracht hebben. »

Art. 3. § 1. In artikel 153^{septies decies}, 2°, van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 10 april 1991, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het derde lid wordt aangevuld als volgt :

«Zij blijft geldig voor een periode van maximum één jaar. Tijdens de eerste zes maanden volgend op die beslissing mag geen enkele nieuwe aanvraag wegens verergering van de afhankelijkheidsgraad bij de adviserend geneesheer worden ingediend, behalve in geval van een medische of verpleegkundige indicatie die wordt gestaafd door een omstandig verslag van de behandelend geneesheer. »

2° het vierde lid wordt vervangen door de volgende bepalingen :

«Van die beslissing wordt kennis gegeven aan de rechthebbende, aan de verzekeringsinstelling waarbij hij is aangesloten of ingeschreven, aan de inrichting waarin hij is opgenomen of aan de verpleegkundige die instaat voor de in het kader van de thuisverpleging vereiste zorg. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 april 1996.

ALBERT

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

Le cas échéant, une prolongation de la période visée à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe peut être demandée, un mois avant l'expiration de celle-ci, par l'institution assurant les soins au bénéficiaire, selon la procédure décrite à l'article 153^{quindécies}, § 3. Dans ce cas, le médecin-conseil fixe la catégorie de dépendance, correspondant à la situation du bénéficiaire par référence aux conditions prévues à l'article 153^{quaterdecies}, ainsi que la période pendant laquelle l'intervention pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est accordée. Cette période, qui ne peut excéder une durée d'un an, prend cours au plus tôt le jour de l'introduction de la demande de prolongation auprès de l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit. Le cachet de la poste fait foi pour la date de demande.

Pendant les périodes susvisées, une demande de révision de la décision du médecin-conseil doit être introduite selon la même procédure lorsque la situation du bénéficiaire évolue de telle sorte qu'une autre catégorie de dépendance pourrait être prise en considération. Dans ce cas, le médecin-conseil fixe la catégorie de dépendance, correspondant à la situation du bénéficiaire par référence aux conditions prévues à l'article 153^{quaterdecies}, ainsi que la période pendant laquelle l'intervention pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est accordée. Cette période, qui ne peut excéder une durée d'un an, prend cours au plus tôt le jour de l'introduction de la demande de révision auprès de l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit. Le cachet de la poste fait foi pour la date de demande.

Toutefois, si la décision du médecin-conseil ne correspond pas à la demande visée à l'article 153^{quindécies}, § 3, une demande de révision de cette décision pour aggravation du degré de dépendance ne peut être introduite que six mois au moins après la date de la dernière décision du médecin-conseil, sauf en cas d'une indication médicale ou relative à l'art infirmier étayée par un rapport circonstancié du médecin traitant.

Le médecin-conseil notifie sa décision au bénéficiaire, au plus tard le quinzième jour de la réception de la demande. Il envoie en même temps une copie de cette notification à l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit et à l'institution où le bénéficiaire est admis.

Le médecin-conseil peut modifier sa décision à tout moment. Cette nouvelle décision doit être motivée et ne peut avoir d'effet rétroactif. »

Art. 3. § 1^{er}. A l'article 153^{septies decies}, 2°, du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 10 avril 1991, sont apportés les modifications suivantes :

1° l'alinéa 3 est complété comme suit :

«Elle reste valable pendant une période d'un an au maximum. Durant les six premiers mois qui suivent cette décision, aucune nouvelle demande pour aggravation du degré de dépendance ne peut être introduite auprès du médecin-conseil sauf en cas d'une indication médicale ou relative à l'art infirmier étayée par un rapport circonstancié du médecin traitant. »

2° l'alinéa 4 est remplacé par la disposition suivante :

«Cette décision est notifiée au bénéficiaire, à l'organisme assureur auprès duquel il est affilié ou inscrit et à l'institution où il est admis, ou au praticien de l'art infirmier dispensant les soins nécessaires dans le cadre des soins à domicile. »

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 avril 1996.

ALBERT

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