

**Art. 8.** Le secrétariat du Comité est assuré par des fonctionnaires du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

**Art. 9.** Le Comité établit son règlement d'ordre intérieur. Celui-ci est soumis à l'approbation des Ministres ou Secrétaires d'Etat ayant l'Environnement et les Affaires économiques dans leurs attributions.

**Art. 10.** § 1<sup>er</sup>. Les frais de fonctionnement, les frais de parcours, et les jetons de présence sont à charge du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

§ 2. Les membres visés à l'article 6 ont droit au remboursement des frais de déplacement et au paiement d'un jeton de présence conformément aux dispositions de respectivement l'arrêté royal du 18 janvier 1965 portant réglementation générale en matière de frais de parcours et l'arrêté du Régent du 15 juillet 1946 fixant les indemnités accordées aux membres des commissions permanentes qui dépendent du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Pour l'application de ces dispositions, ils sont assimilés aux fonctionnaires de rangs 15 à 17.

#### CHAPITRE V. — Dispositions finales

**Art. 11.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception des dispositions du chapitre III qui entreront en vigueur à la même date que l'arrêté d'exécution de l'article 4 de la loi du 4 juillet 1994 portant création du Comité d'attribution du label écologique européen.

**Art. 12.** Notre Ministre de l'Economie et le Secrétaire d'Etat à l'Environnement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 29 août 1997.

ALBERT

Par le Roi :

le Ministre de l'Economie,  
E. DI RUPO

Le Ministre de la Santé publique,  
M. COLLA

Le Secrétaire d'Etat à l'Environnement,  
J. PEETERS

**Art. 8.** Het secretariaat van het Comité wordt waargenomen door ambtenaren van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

**Art. 9.** Het Comité stelt zijn huishoudelijk reglement op. Dit reglement wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de Ministers of Staatssecretarissen die het Leefmilieu en Economische Zaken onder hun bevoegdheid hebben.

**Art. 10.** § 1. De werkingskosten, de reiskosten en het presentiegeld vallen ten laste van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

§ 2. De leden bedoeld in artikel 6 hebben recht op de terugbetaling van hun reiskosten en op presentiegeld overeenkomstig de bepalingen van respectievelijk het koninklijk besluit van 18 januari 1965 houdende algemene regeling inzake reiskosten en het besluit van de Regent van 15 juli 1946 tot vaststelling van de vergoedingen toegekend aan de leden van de permanente commissies die van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu afhangen.

Voor de toepassing van die bepalingen worden zij gelijkgesteld met de ambtenaren van de rangen 15 tot 17.

#### HOOFDSTUK V. — Slotbepalingen

**Art. 11.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt, behoudens de bepalingen van hoofdstuk III, die in werking zullen treden op dezelfde dag als het besluit tot uitvoering van artikel 4 van de wet van 14 juli 1994 inzake de oprichting van een Comité voor het toekennen van het Europese milieukeurmerk.

**Art. 12.** Onze Minister van Economie en Onze Staatssecretaris voor Leefmilieu zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 29 augustus 1997.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Economie,  
E. DI RUPO

De Minister van Volksgezondheid,  
M. COLLA

De Staatssecretaris voor Leefmilieu,  
J. PEETERS

F. 97 — 2199

[97/22693]

**29 AOUT 1997.** — 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 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, et l'article 153, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

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 les articles 120, 121 et 153;

Vu les avis émis le 7 octobre 1996 et le 30 juin 1997 par le Comité de l'assurance obligatoire soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 30 juillet 1997;

N. 97 — 2199

[97/22693]

**29 AUGUSTUS 1997.** — 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 35, § 1, vierde lid, en op artikel 153, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

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 de artikelen 120, 121 en 153;

Gelet op de adviezen, uitgebracht door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op 7 oktober 1996 en op 30 juni 1997;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 30 juli 1997;

Vu l'urgence motivée par le fait que la situation budgétaire du secteur des maisons de repos et de soins et du secteur des maisons de repos pour personnes âgées exige que les médecins-conseils et le Collège national des médecins-conseils soient investis sans délais des missions de contrôle devant permettre d'allouer les ressources de manière plus équitable dans ces secteurs;

La publication de cet arrêté royal est également urgent dans le cadre de l'exécution de l'arrêté royal du 31 janvier 1997 (*Moniteur belge* du 29 avril 1997) fixant les abus;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 18 juillet 1997, en application de l'article 84, alinéa 1er, 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<sup>er</sup>.** Les dispositions de l'article 120 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, sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Article 120. Un Collège national des médecins-conseils est institué auprès du Service des soins de santé. Ce collège a pour mission :

1° de rédiger un règlement d'ordre intérieur;

2° d'assurer le suivi des décisions des médecins-conseils visées à l'article 153 du présent arrêté et à l'article 8, § 8, de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 fixant la nomenclature des prestations de santé et de leurs constatations d'irrégularités.

A cette fin, les médecins-conseils transmettent trimestriellement au collège par l'intermédiaire de leur direction médicale et selon les modalités fixées par ce collège, les informations statistiques se rapportant à leurs décisions et les constatations d'irrégularités.

Le collège procède à l'examen corporel des bénéficiaires lorsqu'il l'estime nécessaire et modifie éventuellement la décision prise par le médecin-conseil. La décision du collège ne peut avoir d'effet rétroactif. Elle reste valable pendant une période d'un an au maximum.

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.

Le collège peut, s'il le juge utile, vérifier si dans une institution déterminée, les normes réglementaires en matière de présence du personnel qui sont fixées en vertu de l'article 37, § 12, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont respectées et si les soins couverts par cette intervention sont effectivement dispensés. A cette fin, il peut demander audit personnel et à la direction de l'institution toute information qu'il juge utile pour l'exécution de cette mission;

3° de contrôler, notamment à l'aide de données statistiques, transmises à sa demande par les services ou les institutions visés à l'article 34, 11° et 12°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, la manière dont ceux-ci observent les dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

A la demande du fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, le Collège national des médecins-conseils charge certains de ses membres d'effectuer une enquête sur place, afin de vérifier si les catégories de dépendance dans lesquelles sont classés les bénéficiaires hébergés répondent aux conditions fixées par les articles 150 et 151, et si l'institution applique les prescriptions fixées à l'article 152, § 4. Le Collège national fait rapport des résultats de cette enquête, dans les soixante jours qui suivent la demande susvisée, au fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé;

4° de remettre un rapport trimestriel des irrégularités aux organes intéressés, soit le Service du contrôle administratif pour la présence du personnel, le Service du contrôle médical pour l'exécution effective des prestations et la Commission de conventions maisons de repos pour personnes âgées-maisons de repos et de soins-organismes assureurs pour la surévaluation des échelles visées aux articles 148 et 150. Ces irrégularités sont collectées par le collège suivant les dispositions fixées au point 2°;

5° de transmettre, par l'intermédiaire des directions médicales, des informations supplémentaires aux médecins-conseils pour obtenir des contrôles plus ponctuels;

Gelet op de hoogdringendheid als gevolg van de budgettaire toestand in de sector van de rust- en verzorgingstehuizen en deze van de rustoorden voor bejaarden die eist dat de adviserend geneesheren en het Nationaal college van adviserend geneesheren zonder uitstel belast worden met controleopdrachten die toelaten dat het toekennen van middelen in deze beide sectoren evenwichtiger verloopt;

De publikatie van dit koninklijk besluit is eveneens dringend in het kader van de uitvoering van het koninklijk besluit van 31 januari 1997 (*Belgisch Staatsblad* van 29 april 1997) dat de misbruiken bepaalt;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 18 juli 1997, 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.** De bepalingen van artikel 120 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, worden vervangen door de volgende bepalingen :

« Artikel 120. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een Nationaal college van adviserend geneesheren ingesteld. Dit college heeft tot opdracht :

1° een huishoudelijk reglement op te maken;

2° de opvolging te verzekeren van de in artikel 153 van dit besluit en de in artikel 8, § 8, van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bedoelde beslissingen van de adviserend geneesheren en hun vaststellingen van onregelmatigheden.

Daartoe bezorgen de adviserend geneesheren elk kwartaal aan het college, via hun medische directie en volgens de door dit college vastgestelde modaliteiten, de statistische informatie betreffende hun beslissingen en vaststellingen van onregelmatigheden.

Het college verricht het lichamelijk onderzoek bij de rechthebbenden als het dat nodig acht en wijzigt eventueel de door de adviserend geneesheer genomen beslissing. De beslissing van het college kan geen terugwerkende kracht hebben. Zij blijft geldig voor een periode van maximum één jaar.

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

Het college kan, als het dat nuttig acht, nagaan of in een bepaalde inrichting de reglementaire normen inzake de aanwezigheid van het personeel die zijn vastgesteld krachtens artikel 37, § 12, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, worden nageleefd, alsook of de door die tegemoetkoming gedekte verzorging daadwerkelijk wordt verleend. Daartoe kan het aan het genoemde personeel en aan de directie van de inrichting alle informatie vragen die het nuttig acht voor de uitvoering van deze opdracht;

3° de in artikel 34, 11° en 12°, van de in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bedoelde diensten en instellingen, met name aan de hand van statistische gegevens die het op zijn verzoek door bedoelde diensten of instellingen zijn bezorgd, te controleren op de wijze waarop ze de wettelijke en reglementaire bepalingen met betrekking tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen naleven.

Op verzoek van de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, gelast het Nationaal college van adviserend geneesheren sommige van zijn leden een enquête ter plaatse te verrichten om na te gaan of de afhankelijkheidscategorieën waarin de gehuisveste rechthebbenden zijn ondergebracht, de in de artikelen 150 en 151 gestelde voorwaarden vervullen en of de inrichting de in artikel 152, § 4, vastgestelde voorschriften toepast. Het Nationaal college brengt, binnen zestig dagen na de voormelde aanvraag, van die enquête verslag uit bij de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging;

4° het bezorgen van een driemaandelijks verslag van de onregelmatigheden aan de betrokken organen, namelijk de Dienst voor administratieve controle voor de aanwezigheid van het personeel, de Dienst voor geneeskundige controle voor de daadwerkelijke uitvoering van de verstrekkingen en de Overeenkomstencommissie rustoorden voor bejaarden — rust- en verzorgingstehuizen — verzekeringsinstellingen voor de overevaluatie van de in artikelen 148 en 150 bedoelde schalen. Deze onregelmatigheden worden door het college ingezameld volgens de bepalingen zoals vermeld in punt 2°;

5° het bezorgen, via de medische directies, van bijkomende informatie aan adviserend geneesheren om te komen tot meer gerichte controles;

6° de faire annuellement rapport sur ses activités au fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé. ».

**Art. 2.** A l'article 121, alinéa 1er, du même arrêté, les mots « de douze membres effectifs et de douze membres suppléants » sont remplacés par les mots « de treize membres effectifs et de treize membres suppléants ».

**Art. 3.** § 1er. Dans l'alinéa 3 de l'article 153, § 2, du même arrêté, les termes « après un examen sur place par un praticien de l'art infirmier mandaté par lui » sont remplacés par les termes « après un examen sur place par un auxiliaire paramédical, à tous le moins praticien de l'art infirmier, tel que défini à l'article 2, m), de la loi coordonnée, mandaté par lui en application de l'article 153, alinéa 4, de la même loi », et les termes « le praticien de l'art infirmier qu'il a mandaté » par les termes « d'auxiliaire paramédical, à tous le moins praticien de l'art infirmier, qu'il a mandaté ».

§ 2. Les alinéas 5 et 6 de l'article 153, § 2, du même arrêté sont remplacés par les alinéas suivants :

« 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. Si cette demande de révision est introduite en raison d'une aggravation du degré de dépendance, elle doit toujours être fondée sur une indication médicale ou relative à l'art infirmier étayée par un rapport circonstancié du médecin traitant. 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 151, 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.

Si la demande de révision de la décision du médecin-conseil implique le passage du bénéficiaire de la catégorie de dépendance O ou A à la catégorie de dépendance B ou C, la décision du médecin-conseil doit être prise, soit après un examen physique du bénéficiaire, soit sur la base d'un rapport établi à cet effet après un examen sur place par l'auxiliaire paramédical mandaté par lui. Si cette procédure ne peut être suivie, la période pendant laquelle l'intervention pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est accordée ne peut excéder une durée d'un mois. ».

**Art. 4.** L'article 153 du même arrêté est complété par un § 4, libellé comme suit :

« § 4. Les médecins-conseils, à la suite de l'exécution de leur mission prévue dans le présent article, font rapport à leur direction médicale en signalant notamment comment ils ont pris leur décision (sur base de la demande visée à l'article 152, § 3, ou après un examen sur place), quels sont les scores qui figurent dans les échelles d'évaluation jointes aux demandes d'intervention et, en cas de modification, quels sont les scores sur lesquels se base leur propre décision. De plus, le cas échéant, ils doivent signaler les irrégularités qu'ils ont constatées relativement :

— au fait que les soins couverts par l'intervention forfaitaire, notamment ceux prévus dans le dossier de soins individuel du bénéficiaire visé à l'article 152, § 4, n'ont pas été effectivement dispensés, ou que la continuité des soins n'est pas suffisamment assurée;

— à la surévaluation des scores dans plusieurs échelles d'évaluation jointes aux demandes d'intervention. ».

**Art. 5.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 6.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 29 août 1997.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

6° de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging jaarlijks verslag uit te brengen van zijn activiteiten. ».

**Art. 2.** In artikel 121, eerste lid, van hetzelfde besluit, worden de woorden « twaalf werkende en twaalf plaatsvervangende leden » vervangen door de woorden « dertien werkende en dertien plaatsvervangende leden ».

**Art. 3.** § 1. In artikel 153, § 2, 3e lid, van hetzelfde besluit, worden de woorden « door een door hem gemandateerde verpleegkundige na een onderzoek ter plaatse » vervangen door de woorden « na een onderzoek ter plaatse door een paramedisch medewerker, ten minste verpleegkundige, zoals bedoeld in artikel 2, m), van de gecoördineerde wet, die door hem wordt gemandateerd in uitvoering van artikel 153, 4e lid van dezelfde wet » en worden de woorden « de door hem gemandateerde verpleegkundige » vervangen door de woorden « de door hem gemandateerde paramedisch medewerker, ten minste verpleegkundige ».

§ 2. Artikel 153, § 2, vijfde en zesde lid, van hetzelfde besluit worden vervangen door de volgende leden :

« Tijdens de voormelde periodes moet volgens dezelfde procedure een aanvraag tot 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. Als die aanvraag tot herziening wordt ingediend wegens een verergering van de afhankelijkheidsgraad, moet ze altijd berusten op een medische of verpleegkundige indicatie die gestaafd is door een omstandig verslag van de behandelend geneesheer. In dat geval stelt de adviserend geneesheer de afhankelijkheidscategorie die overeenstemt met de toestand van de rechthebbende, vast, rekening houdende met de in artikel 151 gestelde 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 tot herziening bij de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven. Het poststempel geldt als bewijs voor de datum van de aanvraag.

Als de aanvraag tot herziening van de beslissing van de adviserend geneesheer impliceert dat de rechthebbende van de afhankelijkheidscategorie O of A overgaat naar de afhankelijkheidscategorie B of C, moet de beslissing van de adviserend geneesheer worden genomen, ofwel na een lichamelijk onderzoek van de rechthebbende, ofwel op grond van een verslag dat daartoe is opgemaakt na een onderzoek ter plaatse door de door hem gemandateerde paramedisch medewerker. Als die procedure niet kan worden gevolgd, mag de periode tijdens welke de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven wordt toegekend, niet langer dan één maand duren. ».

**Art. 4.** Artikel 153 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een § 4, luidend als volgt :

« § 4. De adviserend geneesheren brengen ter uitvoering van hun opdracht waarin voorzien is in dit artikel, verslag uit bij hun medische directie en vermelden daarbij met name hoe ze hun beslissing hebben genomen (op grond van de aanvraag, bedoeld in artikel 152, § 3, of na een onderzoek ter plaatse), welke scores zijn opgegeven in de evaluatieschalen die bij de aanvragen tot tegemoetkoming zijn gevoegd en, in geval van wijziging, op welke scores hun eigen beslissing stoelt. Daarbij dienen desgevallend de onregelmatigheden te worden vermeld die zij hebben vastgesteld in verband met :

— het feit dat de verzorging die gedekt is door de forfaitaire tegemoetkoming, met name die welke is vermeld in het in artikel 152, § 4, bedoeld individueel verzorgingsdossier van de rechthebbende, niet daadwerkelijk is verleend of dat de continuïteit van de verzorging niet voldoende gewaarborgd is;

— de overevaluatie van de scores in verscheidene evaluatieschalen die bij de aanvragen tot tegemoetkoming zijn gevoegd. ».

**Art. 5.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

**Art. 6.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 29 augustus 1997.

ALBERT

Van Koningswege :

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