

HOOFDSTUK X. — *Erkenning als werknemer gelijkgesteld aan een werknemer met ernstige lichamelijke problemen*

Art. 20. § 1. De arbeider die wenst erkend te worden als werknemer gelijkgesteld aan een werknemer met ernstige lichamelijke problemen, dient een aanvraag in bij het Fonds voor beroepsziekten met de nodige bewijsstukken van de blootstelling aan asbest in de zin van artikel 2, § 2, 3^o van deze overeenkomst.

De aanvraag bevat bovendien voldoende ernstige elementen die aantonen dat hij de voorwaarden met betrekking tot de leeftijd en het beroepsverleden, voorzien in artikel 3, § 1 van deze overeenkomst, zal vervullen.

§ 2. De arbeider wordt beschouwd als werknemer gelijkgesteld aan een werknemer met ernstige lichamelijke problemen, indien hij over een attest beschikt afgeleverd door het Fonds voor beroepsziekten dat getuigt dat hij aan de definitie van werknemer gelijkgesteld aan een werknemer met ernstige lichamelijke problemen zoals bepaald in artikel 2, § 2, 3^o van deze overeenkomst beantwoordt.

HOOFDSTUK XI. — *Eindbepalingen*

Art. 21. De administratieve formaliteiten nodig voor de uitvoering van deze overeenkomst worden door de raad van beheer van het fonds vastgesteld. De administratieve richtlijnen van de raad van beheer van het fonds moeten door de werkgever nageleefd worden.

Art. 22. De algemene interpretatiemoelijkheden van deze collectieve arbeidsovereenkomst worden door de raad van beheer van het fonds beslecht in de geest van en refererend naar de collectieve arbeidsovereenkomsten nr. 17 en nr. 91 van de Nationale Arbeidsraad.

Art. 23. De ondertekenende partijen vragen dat deze collectieve arbeidsovereenkomst algemeen verbindend zou verklaard worden per koninklijk besluit.

Art. 24. Deze overeenkomst is van toepassing vanaf 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 30 november 2011.

De Vice-Eerste Minister
en Minister van Werk en Gelijke Kansen,
belast met het Migratie- en asielbeleid,
Mevr. J. MILQUET

CHAPITRE X. — *Reconnaissance en tant que travailleur assimilé à un travailleur souffrant de problèmes physiques graves*

Art. 20. § 1^{er}. L'ouvrier qui souhaite être reconnu comme travailleur assimilé à un travailleur ayant des problèmes physiques graves introduit une demande auprès du Fonds des maladies professionnelles, avec les pièces justificatives nécessaires de l'exposition à l'amiante au sens de l'article 2, § 2, 3^o de la présente convention.

La demande comprend en outre suffisamment d'éléments sérieux prouvant qu'il remplira les conditions en matière d'âge et de passé professionnel prévues à l'article 3, § 1^{er} de la présente convention.

§ 2. Le travailleur est considéré comme travailleur assimilé à un travailleur ayant des problèmes physiques graves s'il dispose d'une attestation délivrée par le Fonds des maladies professionnelles témoignant qu'il répond à la définition de travailleur assimilé à un travailleur ayant des problèmes physiques graves telle que fixée à l'article 2, § 2, 3^o de la présente convention.

CHAPITRE XI. — *Dispositions finales*

Art. 21. Les formalités administratives nécessaires à l'exécution de la présente convention sont fixées par le conseil d'administration du fonds. Les directives administratives du conseil d'administration du fonds doivent être respectées par l'employeur.

Art. 22. Les difficultés d'interprétation générale de la présente convention collective de travail sont réglées pour le conseil d'administration du fonds dans l'esprit de et par référence aux conventions collectives de travail n^o 17 et n^o 91 du Conseil national du travail.

Art. 23. Les parties signataires demandent que la présente convention collective du travail soit rendue obligatoire par arrêté royal.

Art. 24. La présente convention est d'application pour la période du 1^{er} janvier 2011 jusqu'au 31 décembre 2012 inclus.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 30 novembre 2011.

La Vice-Première Ministre
et Ministre de l'Emploi et de l'Égalité des chances,
chargée de la Politique de migration et d'asile,
Mme J. MILQUET

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 103

[C – 2012/22001]

23 DECEMBER 2011. — *Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 19 december 2011,

Besluit :

Artikel 1. Bijlagen 41 (verso) en 44 *a* van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden vervangen door de bijlagen 41 verso en 44 *a* die bij deze verordening gaan.

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2012.

Brussel, 23 december 2011.

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER.

De Voorzitter,

G. PERL.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 103

[C – 2012/22001]

23 DECEMBRE 2011. — *Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11^o de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 19 décembre 2011,

Arrête :

Article 1^{er}. Les annexes 41 (verso) et 44 *a* du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont remplacées par les annexes 41 verso et 44 *a* ci-jointes.

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

Bruxelles, le 23 décembre 2011.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER G.

Le Président,

G. PERL.

Bijlage 41 (verso)

*Categorieën van zorgenbehoevendheid*RUSTOORD VOOR BEJAARDEN EN RUST- EN VERZORGINGSTEHUIS

Op basis van het evaluatieschema, zoals opgenomen op de recto-zijde, worden de categorieën van zorgenbehoevendheid als volgt bepaald (een rechthebbende wordt als afhankelijk beschouwd als hij « 3 » of « 4 » scoort voor het desbetreffende criterium) :

categorie O : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die fysiek volledig onafhankelijk en niet dement zijn;

categorie A : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die :

- fysiek afhankelijk zijn :
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;
- psychisch afhankelijk zijn :
zij zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én
zij zijn fysisch volledig onafhankelijk;

categorie B : daarin zijn ondergebracht die :

- fysiek afhankelijk zijn :
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan;
- psychisch afhankelijk zijn :
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, én
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;

categorie C : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die :

- fysiek afhankelijk zijn :
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en naar het toilet te gaan, en
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten;

categorie C dement : daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die :

- psychisch afhankelijk zijn :
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, én
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie, én
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten.

AfhankelijkheidscriteriaCENTRUM VOOR DAGVERZORGING

De rechthebbende moet beantwoorden aan de hierna vermelde afhankelijkheidscriteria :

- ofwel is hij fysiek afhankelijk :
hij is afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
hij is afhankelijk voor transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan;
- ofwel is hij psychisch afhankelijk :
hij is gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én
hij is afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden.
- ofwel op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie dat werd uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, de diagnose voor dementie is vastgesteld.

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
G. PERL.

Bijlage 44 a

AANVRAAG OM DE TEGEMOETKOMING VOOR VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN
VAN HET DAGELIJKS LEVEN IN EEN CENTRUM VOOR DAGVERZORGING
(Art. 34, 11°, van de gecoördineerde wet van 14.07.1994)

CENTRUM VOOR DAGVERZORGING Erkeningsnummer	Benaming en adres
VERZEKERINGSINSTELLING Nr. Ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum	Benaming en adres

RECHTHEBBENDE :

Inschrijvingsnummer VI. :

NAAM - Voornaam : Geboortedatum :

Adres :
.....

OPNEMINGSDATUM : uur :

Datum van de aanvraag :
.....

Ik verklaar dat de rechthebbende in de inrichting is opgenomen op de datum en het uur vermeld in het aanwezigheidsregister van de inrichting.

Ik ben verantwoordelijk voor de verzorging van de rechthebbende, die gedekt is door de forfaitaire tegemoetkoming die ik aanvraag.

Het betreft hier : **een eerste aanvraag – een verlenging** (1).

Hierbij voeg ik onder gesloten omslag, gericht aan de adviserend geneesheer, de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag om tegemoetkoming. (1)

Indien het gaat om een eerste opname van een rechthebbende op basis van een diagnose van dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist en bij elke aanvraag tot verlenging : voeg ik hierbij onder gesloten omslag, gericht aan de adviserend geneesheer, de evaluatieschaal en ik attesteer dat de datum waarop het gespecialiseerd diagnostisch bilan werd uitgevoerd zich bevindt in het verzorgingsdossier van de patiënt. (1)

De verantwoordelijke van de inrichting,

Datum :

Handtekening - Naam :

.....

(1) Schrapen wat niet past.

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
G. PERL.

Annexe 41 (verso)

*Catégories de dépendance*MAISON DE REPOS POUR PERSONNES AGEES - MAISON DE REPOS ET DE SOINS

Sur base de l'échelle d'évaluation, reprise au recto, les catégories de dépendance sont déterminées comme suit (le bénéficiaire est considéré dépendant lorsqu'il obtient un score de « 3 » ou « 4 » pour le critère concerné) :

Catégorie 0 : y sont classés les bénéficiaires qui sont totalement indépendants physiquement et psychologiquement;

Catégorie A : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller;
- les bénéficiaires dépendants psychologiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace, et
ils sont entièrement indépendants physiquement;

Catégorie B : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et/ou aller à la toilette;
- les bénéficiaires dépendants psychologiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace, et
ils sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller;

Catégorie C : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et aller à la toilette, et
ils sont dépendants pour incontinence et/ou pour manger;

Catégorie C dément : y sont classés :

- les bénéficiaires dépendants psychologiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace, et
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour incontinence, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et/ou pour aller à la toilette et/ou pour manger.

Critères de dépendanceCENTRE DE SOINS DE JOUR

Le bénéficiaire doit satisfaire aux critères de dépendance suivants :

- soit il est dépendant physiquement :
il est dépendant pour se laver et s'habiller, et
il est dépendant pour le transfert et déplacements et/ou aller à la toilette;
- soit il est dépendant psychologiquement :
il est désorienté dans le temps et dans l'espace et
il est dépendant pour se laver et/ou s'habiller;
- soit il a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué, sur prescription du médecin traitant, par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie.

Vu pour être annexé au règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL

Annexe 44 a

DEMANDE D'OCTROI DE L'ALLOCATION POUR SOINS ET ASSISTANCE
DANS LES ACTES DE LA VIE JOURNALIERE DANS UN CENTRE DE SOINS DE JOUR
(Art. 34, 11°, de la loi coordonnée du 14.07.1994)

CENTRE DE SOINS DE JOUR	Dénomination et Adresse
N° d'agrément	
ORGANISME ASSUREUR	Dénomination et Adresse
N° Mutualité ou Office régional ou	
Centre médical régional	

BENEFICIAIRE :

Numéro d'inscription O.A. :

NOM - Prénom : Date de naissance :

Adresse :
.....
.....

DATE D'ENTREE : heure :

Date de demande :
.....
.....

J'atteste que le bénéficiaire est admis dans l'institution aux dates et heures mentionnées au registre de présence de l'institution.

Je suis responsable des soins dispensés au bénéficiaire qui sont couverts par l'allocation forfaitaire que je sollicite.

Il s'agit en l'occurrence **d'une première demande – une prolongation** (1)

Je joins sous pli fermé, adressé au médecin-conseil, l'échelle d'évaluation étayant la demande d'allocation (1).

En cas de première admission d'un bénéficiaire fondée sur un diagnostic de démence effectué par un médecin spécialiste et lors de chaque demande de prolongation : je joins sous pli fermé, adressé au médecin-conseil, l'échelle d'évaluation et je certifie que la date du bilan diagnostique spécialisé figure dans le dossier de soins du patient (1).

Le responsable de l'institution,

Date :

Signature – Nom :

.....

(1) Biffer les mentions inutiles.

Vu pour être annexé au règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.