

**SERVICE PUBLIC FEDERAL MOBILITE ET TRANSPORTS**

F. 2003 — 2254 (2003 — 341) [C — 2003/14154]

**17 JANVIER 2003. — Loi relative au statut du régulateur des secteurs des postes et des télécommunications belges. — Errata**

Au *Moniteur belge* n° 24 du 24 janvier 2003, troisième édition :

Sur la page 2591, dans la version française, les mots : « SERVICE PUBLIC FEDERAL - CHANCELLERIE DU PREMIER MINISTRE » sont remplacés par les mots : « Service public fédéral Mobilité et Transport ».

Sur la page 2591, dans la version française du titre, le mot « relatif » est remplacé par le mot « relative ».

Au *Moniteur belge* n° 24, à la page 2602, dans le texte français de la « Note », Annales parlementaires, « Séance de 13 décembre 2002 » est remplacé par les mots « Séances de 10 et 13 décembre 2002 ».

Au *Moniteur belge* n° 24, à la page 2602, dans le texte français de la « Note », Annales parlementaires, « Séance de 20 décembre 2002 » est remplacé par les mots « Séances de 20 et 23 décembre 2002 ».

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST MOBILITEIT EN VERVOER**

N. 2003 — 2254 (2003 — 341) [C — 2003/14154]

**17 JANUARI 2003. — Wet met betrekking tot het statuut van de regulator van de Belgische post- en telecommunicatiesector. — Errata**

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 24 van 24 januari 2003, derde uitgave :

Op blz. 2591, Nederlandse tekst, worden de volgende wijzigingen aangebracht : « FEDERALE OVERHEIDSDIENST - KANSELARIJ VAN DE EERSTE MINISTER » wordt vervangen door « Federale Overheidsdienst Mobilité en Vervoer ».

Op blz. 2591, in de Franse versie van de titel wordt het woord « relatif » vervangen door het woord « relative ».

Op bladzijde 2602 van het *Belgisch Staatsblad* nr. 24, moet in de Nederlandse tekst van de « Nota », Parlementaire Handelingen, « Vergadering van 13 december 2002 » vervangen worden door « Vergaderingen van 10 en 13 december 2002 ».

Op bladzijde 2602 van het *Belgisch Staatsblad* nr. 24, moet in de Nederlandse tekst van de « Nota », Parlementaire Handelingen, « Vergadering van 23 december » vervangen worden door « Vergaderingen van 20 en 23 december 2002 ».

**SERVICE PUBLIC FEDERAL MOBILITE ET TRANSPORTS**

F. 2003 — 2255 (2003 — 342) [C — 2003/14153]

**17 JANVIER 2003. — Loi concernant les recours et le traitement des litiges à l'occasion de la loi du 17 janvier 2003 relative au statut du régulateur des secteurs des postes et télécommunications belges — Errata**

Au *Moniteur belge* n° 24 du 24 janvier 2003, troisième édition :

Sur la page 2602, dans la version française, les mots "SERVICE PUBLIC FEDERAL - CHANCELLERIE DU PREMIER MINISTRE" sont remplacés par les mots "Service public fédéral Mobilité et Transport".

Au *Moniteur belge* n° 24, à la page 2604, dans le texte français de la "Note", Annales parlementaires, "Séance du 13 décembre 2002" est remplacé par les mots "Séances des 10 et 13 décembre 2002".

Au *Moniteur belge* n° 24, à la page 2604, dans le texte français de la "Note", Annales parlementaires, "Séance du 20 décembre 2002" est remplacé par les mots "Séances des 20 et 23 décembre 2002".

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST MOBILITEIT EN VERVOER**

N. 2003 — 2255 (2003 — 342) [C — 2003/14153]

**17 JANUARI 2003. — Wet betreffende de rechtsmiddelen en de geschillenbehandeling naar aanleiding van de wet van 17 januari 2003 met betrekking tot het statuut van de regulator van de Belgische post- en telecommunicatiesector. — Errata**

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 24 van 24 januari 2003, derde uitgave :

Op blz. 2602, Nederlandse tekst worden de volgende wijzigingen aangebracht : "FEDERALE OVERHEIDSDIENST - KANSELARIJ VAN DE EERSTE MINISTER" wordt vervangen door "Federale Overheidsdienst Mobilité en Vervoer".

Op bladzijde 2604 van het *Belgisch Staatsblad* nr. 24, moet in de Nederlandse tekst van de "Nota", Parlementaire Handelingen, "Vergadering van 13 december 2002" vervangen worden door "Vergaderingen van 10 en 13 december 2002".

Op bladzijde 2604 van het *Belgisch Staatsblad* nr. 24, moet in de Nederlandse tekst van de "Nota", Parlementaire Handelingen, "Vergadering van 23 december" vervangen worden door "Vergaderingen van 20 en 23 december 2002".

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2003 — 2256 [C — 2003/22444]

**4 AVRIL 2003. — 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 les articles 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, et 153, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et par la loi du 22 août 2002;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2003 — 2256 [C — 2003/22444]

**4 APRIL 2003. — 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 de artikelen 35, § 1, vierde lid, en 153, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en bij de wet van 22 augustus 2002;

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, remplacé par l'arrêté royal du 29 août 1997, 122, 152, modifié par les arrêtés royaux des 10 novembre 1997, 16 juillet 1998 et 13 juin 1999, 153, §§ 2 et 3, modifiés par les arrêtés royaux des 29 août 1997, 16 juillet 1998 et 13 juin 1999, 153, § 4, inséré par l'arrêté royal du 29 août 1997, et 153bis, inséré par l'arrêté royal du 13 juin 1999 et modifié par l'arrêté royal du 11 mars 2002;

Vu l'avis émis le 27 janvier 2003 par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 20 février 2003;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 13 mars 2003;

Vu l'urgence, motivée par le fait que les dispositions contenues dans le présent arrêté doivent être prises aussitôt que possible afin de permettre la mise en œuvre rapide des mesures visées à l'article 37quater de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, inséré par la loi du 30 décembre 2001 et modifié par la loi du 22 août 2002, mesures susceptibles d'avoir un impact sur le respect de l'objectif budgétaire de l'assurance soins de santé pour l'année 2003;

Vu l'avis n° 35.121/1 du Conseil d'Etat, donné le 25 mars 2003, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Le titre de la Section XIII du Chapitre I<sup>er</sup> 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, est remplacé par le titre suivant : « Du Collège national des médecins-conseils et des collèges locaux ».

**Art. 2.** A l'article 120 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 29 août 1997, sont apportées les modifications suivantes :

1° l'article 120, 2°, alinéa 1<sup>er</sup>, est remplacé par l'alinéa suivant :

« 2° d'assurer le suivi des décisions des médecins-conseils visées à l'article 153 du présent arrêté et à l'article 8, § 7, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, et de leur constatations d'irrégularités. »;

2° à l'article 120, 2°, alinéa 4, après les mots « praticien de l'art infirmier » sont insérés les mots, « association, cabinet de groupe, service de soins à domicile »;

3° à l'article 120, 2°, alinéa 5, les mots « cette intervention » sont remplacés par les mots « l'intervention visée au même article »;

4° à l'article 120, 4°, les mots « remettre un rapport trimestriel des irrégularités » sont remplacés par les mots « faire rapport des irrégularités relevées » et les mots « 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 » sont remplacés par les mots « le Service des soins de santé pour les autres irrégularités constatées ».

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, vervangen door het koninklijk besluit van 29 augustus 1997, 122, 152, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 november 1997, 16 juli 1998 en 13 juni 1999, 153, §§ 2 en 3, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 29 augustus 1997, 16 juli 1998 en 13 juni 1999, 153, § 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 29 augustus 1997, en 153bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 13 juni 1999 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 maart 2002;

Gelet op het advies, uitgebracht door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op 27 januari 2003;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 20 februari 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 13 maart 2003;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat de in dit besluit opgenomen bepalingen zo vlug mogelijk moeten worden genomen teneinde een spoedige toepassing mogelijk te maken van artikel 37quater, van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 30 december 2001 en gewijzigd door de wet van 22 augustus 2002, maatregelen geschikt om een invloed te hebben op de naleving van de begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor het jaar 2003;

Gelet op het advies nr. 35.121/1 van de Raad van State, gegeven op 25 maart 2003, 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 en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** De titel van Afdeling XIII van Hoofdstuk I 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, wordt vervangen door de volgende titel : « Het Nationaal college van adviserend geneesheren en de lokale colleges ».

**Art. 2.** In artikel 120 van hetzelfde besluit, vervangen door het koninklijk besluit van 29 augustus 1997, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° artikel 120, 2°, eerste lid, wordt vervangen door het volgende lid :

« 2° de opvolging verzekeren van de in artikel 153 van dit besluit en van de in artikel 8, § 7, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedoelde beslissingen van de advise-rend geneesheren en van de door hen vastgestelde onregelmatigheden. »;

2° in artikel 120, 2°, vierde lid, worden, na de woorden « of aan de verpleegkundige », de woorden « associatie, groepspraktijk, dienst voor thuisverpleging », ingevoegd;

3° in artikel 120, 2°, vijfde lid, worden de woorden « die tegemoet-koming » vervangen door de woorden « de in hetzelfde artikel bedoelde tegemoetkoming »;

4° in artikel 120, 4°, worden de woorden « bezorgen van een driemaandelijks verslag van de onregelmatigheden » vervangen door de woorden « de vastgestelde onregelmatigheden rapporteren » en worden de woorden « de Overeenkomstencommissie rustoorden voor bejaarden – rust- en verzorgingstehuizen – verzekeringstellingen voor de overevaluatie van de in de artikelen 148 en 150 bedoelde schalen » vervangen door de woorden « de Dienst voor geneeskundige verzorging voor de andere vastgestelde onregelmatigheden ».

**Art. 3.** § 1<sup>er</sup>. L'article 122, alinéa 3, du même arrêté est abrogé.

§ 2. A l'article 122 du même arrêté, dont le texte actuel formera le § 1<sup>er</sup>, sont ajoutés un § 2, un § 3, un § 4 et un § 5 libellés comme suit :

« § 2. Pour exécuter les missions visées à l'article 120, 2°, 3° et 4°, le Collège national constitue des sections composées :

1° d'au moins deux de ses membres;

2° de médecins-conseils membres ou non-membres et/ou de praticiens de l'art infirmier, mandatés par les médecins-conseils en application de l'article 153, alinéa 4, de la loi coordonnée, de sorte qu'au minimum trois organismes assureurs différents soient représentés dans l'ensemble de la section.

§ 3. Pour l'exécution des missions visées à l'article 120, 2°, 3° et 4°, le Collège national peut faire appel aux collèges locaux placés sous sa tutelle et composés :

1° d'un médecin-conseil responsable provincial, désigné par le Collège national sur proposition des organismes assureurs. Le Collège national peut désigner plusieurs responsables par province, qui assument cette tâche soit à tour de rôle, soit en fonction d'une répartition géographique;

2° d'au moins trois médecins-conseils et/ou de praticiens de l'art infirmier, mandatés par ces médecins-conseils en application de l'article 153, alinéa 4, de la loi coordonnée, figurant sur une liste composée par le Collège national sur proposition des organismes assureurs.

Au minimum trois organismes assureurs différents sont représentés dans chaque collège local.

§ 4. Les sections du Collège national et les collèges locaux prennent leurs décisions par consensus et les notifient au dispensateur de soins, soit immédiatement moyennant signature d'un accusé de réception, soit par envoi recommandé effectué par un médecin-conseil. Elles les communiquent au secrétariat du Collège national qui les transmet aux différents organismes assureurs pour exécution.

§ 5. Le détail des procédures à suivre par ces sections et ces collèges locaux pour l'accomplissement de leurs missions est fixé par le Collège national dans son règlement d'ordre intérieur visé à l'article 120, 1°. ».

**Art. 4.** A l'article 152 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 10 novembre 1997, 16 juillet 1998 et 13 juin 1999, sont apportées les modifications suivantes :

1° le § 2 est abrogé;

2° au § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « et qui satisfait aux critères d'une des catégories de dépendance A, B ou C, visées aux articles 148 et 150 » sont supprimés;

3° au § 3, alinéa 2, deuxième tiret, avant les mots « d'un rapport médical », sont insérés les mots : « pour les bénéficiaires classés dans une des catégories de dépendance A, B ou C, visées aux articles 148 ou 150 : ».

**Art. 5.** § 1<sup>er</sup>. L'article 153, § 2, du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 29 août 1997, 16 juillet 1998 et 13 juin 1999, est remplacé par la disposition suivante :

« § 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 coordonnée, la demande visée à l'article 152, § 3, est considérée comme approuvée lorsque l'organisme assureur notifie à l'institution où le bénéficiaire est admis un engagement de paiement ou s'il ne lui a pas notifié, au plus tard le quinzième jour de la réception de la demande, une décision motivée de refus de paiement ou une demande de renseignements complémentaires.

**Art. 3.** § 1. Artikel 122, derde lid, van hetzelfde besluit, wordt opgeheven.

§ 2. Aan artikel 122 van hetzelfde besluit, waarvan de huidige tekst § 1 vormt, worden een § 2, een § 3, een § 4 en een § 5 toegevoegd, luidende als volgt :

« § 2. Voor de uitvoering van de in artikel 120, 2°, 3° en 4° bedoelde opdrachten, richt het Nationaal college afdelingen op die zijn samengesteld uit :

1° ten minste twee van zijn leden;

2° adviserend geneesheren - leden of niet-leden - en/of verpleegkundigen die, overeenkomstig artikel 153, vierde lid, van de gecoördineerde wet, door de adviserend geneesheren gemandateerd zijn, ervoor zorgend dat ten minste drie verschillende verzekeringsinstellingen in de afdeling vertegenwoordigd zijn.

§ 3. Voor de uitvoering van de in artikel 120, 2°, 3° en 4° bedoelde opdrachten kan het Nationaal college een beroep doen op onder zijn toezicht geplaatste lokale colleges die zijn samengesteld uit :

1° een adviserend geneesheer, provinciaal verantwoordelijk, die, op voordracht van de verzekeringsinstellingen, door het Nationaal college wordt aangewezen. Het Nationaal college kan per provincie meerdere verantwoordelijken aanwijzen die, ofwel om beurt, ofwel op grond van een geografische spreiding, die taken op zich nemen;

2° ten minste drie adviserend geneesheren en/of verpleegkundigen, door die adviserend geneesheren gemandateerd overeenkomstig artikel 153, vierde lid, van de gecoördineerde wet, die voorkomen op een lijst die, op voorstel van de verzekeringsinstellingen, door het Nationaal college is opgemaakt.

In elk lokaal college zijn ten minste drie verzekeringsinstellingen vertegenwoordigd.

§ 4. De afdelingen van het Nationaal college en de lokale colleges nemen hun beslissingen ex consensu en delen ze aan de zorgverlener mee, ofwel onmiddellijk mits ondertekening van een ontvangstbewijs, ofwel met een aangetekende brief van een adviserend geneesheer. Ze delen die beslissingen mee aan het secretariaat van het Nationaal college dat ze, met het oog op de uitvoering ervan, naar de verschillende verzekeringsinstellingen doorstuurt.

§ 5. De procedures die door die afdelingen en lokale colleges voor de uitvoering van hun opdrachten moeten worden gevolgd, worden door het Nationaal college gedetailleerd vastgesteld in zijn huishoudelijk reglement bedoeld in artikel 120, 1°. ».

**Art. 4.** In artikel 152 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 november 1997, 16 juli 1998 en 13 juni 1999, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 2 wordt opgeheven;

2° in § 3, eerste lid, vervallen de woorden « en die beantwoordt aan de criteria van één van de afhankelijkheidscategorieën A, B of C, bedoeld in de artikelen 148 en 150 »;

3° in § 3, tweede lid, tweede streepje, worden de woorden « voor de rechthebbenden die zijn gerangschikt in één van de afhankelijkheids-categorieën A, B of C, bedoeld in de artikelen 148 of 150, » ingevoegd vóór de woorden « van een medisch verslag ».

**Art. 5.** § 1. Artikel 153, § 2, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 november 1997, 16 juli 1998 en 13 juni 1999, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 2. Als het gaat om een rechthebbende die is opgenomen in een rust- en verzorgingstehuis of in een in artikel 34, 12°, van de gecoördineerde wet bedoelde inrichting, wordt de in artikel 152, § 3, bedoelde aanvraag geacht te zijn goedgekeurd als de verzekeringsinstelling de inrichting waar de rechthebbende is opgenomen, een betalingsverbintenis betekent of, als ze die inrichting, uiterlijk de vijftiende dag na de ontvangst van de aanvraag, geen kennis heeft gegeven van een gemotiveerde beslissing tot weigering of van een verzoek om aanvullende inlichtingen.

En cas d'approbation tacite ou expresse de la demande visée à l'article 152, § 3, la période pour laquelle l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est accordée ne peut excéder une durée d'un an. Cette période prend cours au plus tôt le jour de l'admission si la demande visée à l'article 152, § 3, a été introduite dans les sept jours suivant le jour de l'admission, ou le jour de la réception de la demande dans le cas contraire.

Le cas échéant, une prolongation de cette période peut être demandée, un mois avant l'expiration de celle-ci, selon la procédure décrite à l'article 152, § 3, par l'institution responsable des soins dispensés au bénéficiaire. La nouvelle période pour laquelle l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est accordée, 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 la demande.

Pendant les périodes susvisées, une demande de révision de la catégorie de dépendance fixée sur la base de la demande visée à l'article 152, § 3, ou de la décision du médecin-conseil visée à l'alinéa 6, 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, à envoyer sous pli fermé à l'intention du médecin-conseil. Dans ce cas, la période pendant laquelle l'intervention pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est accordée, 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 la demande.

La période qui ne peut excéder une durée d'un an, visée aux alinéas 2, 3 et 4, n'est pas interrompue si l'octroi de l'intervention pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière a été suspendu pendant une période ne dépassant pas trente jours.

Le médecin-conseil peut modifier à tout moment la catégorie de dépendance fixée sur la base des demandes visées aux alinéas 2, 3 et 4, soit après un examen physique, soit sur la base d'un rapport établi à cet effet après un examen sur place par un auxiliaire paramédical, à tout le moins praticien de l'art infirmier, mandaté par lui en application de l'article 153, alinéa 4, de la loi coordonnée. Cette décision doit être motivée et entre en vigueur à la date indiquée par le médecin-conseil dans la notification de cette décision à l'institution où le bénéficiaire est admis, date qui ne peut être antérieure à la date d'envoi de cette notification. Le cachet de la poste fait foi pour la date d'envoi de la notification.

Le médecin-conseil et l'auxiliaire paramédical, à tout le moins 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 152, § 4. Le médecin-conseil peut également demander au médecin traitant de lui communiquer toute information médicale qu'il juge nécessaire. ».

§ 2. A l'article 153, § 3, du même arrêté, modifié par l'arrêté du 13 juin 1999, sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « le médecin-conseil peut » sont remplacés par les mots : « l'organisme assureur peut » ;

In geval van stilzwijgende of uitdrukkelijke goedkeuring van de in artikel 152, § 3, bedoelde aanvraag, mag de periode waarvoor de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven wordt toegekend, niet langer dan één jaar duren. Die periode gaat ten vroegste in de dag van de opnemings als de in artikel 152, § 3, bedoelde aanvraag binnen zeven dagen na de dag van de opnemings is ingediend, of de dag van ontvangst van de aanvraag in het tegenovergestelde geval.

In voorkomend geval kan de inrichting die voor de aan de rechthebbende verleende verzorging verantwoordelijk is, een maand vóór het verstrijken van de periode, een verlenging aanvragen volgens de in artikel 152, § 3, beschreven procedure. De nieuwe periode tijdens welke de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven wordt toegekend, die niet langer dan één jaar mag duren, gaat ten vroegste in de dag van de indiening van de aanvraag tot verlenging bij de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de aanvraag.

Tijdens de voormelde periodes moet, volgens dezelfde procedure, een aanvraag tot herziening van de afhankelijkheidscategorie die op basis van de in artikel 152, § 3, bedoelde aanvraag is vastgesteld, of van de in het zesde lid bedoelde 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 met een omstandig verslag van de behandelend geneesheer, dat onder gesloten omslag aan de adviserend geneesheer moet worden toegevoerd. In dat geval gaat de periode tijdens welke de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven wordt toegekend, die niet langer dan één jaar mag duren, ten vroegste in de dag van de indiening van de aanvraag tot herziening bij de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de aanvraag.

De in het tweede, derde en vierde lid bedoelde periode die niet langer dan één jaar mag duren, wordt niet onderbroken indien de toekenning van de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is geschorst gedurende een periode die niet langer dan dertig dagen mag duren.

De adviserend geneesheer kan op elk moment de afhankelijkheidscategorie die is vastgesteld op basis van de in het tweede, derde en vierde lid bedoelde aanvragen, wijzigen, hetzij na een lichamelijk onderzoek, hetzij op basis van een verslag, daartoe opgemaakt na een onderzoek ter plaatse door een paramedisch medewerker, tenminste verpleegkundige, die door hem wordt gemandateerd overeenkomstig artikel 153, vierde lid, van de gecoördineerde wet. Die beslissing moet gemotiveerd zijn en treedt in werking op de datum aangegeven door de adviserend geneesheer in de kennisgeving van die beslissing aan de inrichting waar de rechthebbende is opgenomen. Deze datum kan niet voorafgaan aan de datum van verzending van deze kennisgeving. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van verzending van de kennisgeving.

De adviserend geneesheer en de door hem gemandateerde paramedisch medewerker, ten minste verpleegkundige, kunnen, voor de uitvoering van hun opdracht, het in artikel 152, § 4, bedoelde individueel verzorgingsdossier van de rechthebbende raadplegen. De adviserend geneesheer kan eveneens de behandelend geneesheer vragen hem alle medische informatie te verstrekken die hij nodig acht. ».

§ 2. In artikel 153, § 3, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van 13 juni 1999, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de woorden « kan de adviserend geneesheer » worden vervangen door de woorden « kan de verzekeringsinstelling » ;

2° l'article 153, § 3 est complété par l'alinéa suivant :

« Par dérogation aux dispositions des §§ 1<sup>er</sup> et 2, le médecin-conseil peut faire débiter avec effet rétroactif la période pour laquelle l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est accordée si l'agrément de l'institution est modifié, ou en cas de modification de l'assurabilité du bénéficiaire, ou si l'institution n'a pu introduire sa demande dans les délais prescrits pour des raisons de force majeure, pour autant que l'institution apporte des éléments de preuve suffisants à l'appui de sa demande de dérogation. Ne peuvent être retenus comme raisons de force majeure les problèmes de personnel et d'organisation rencontrés par l'institution lorsque ces problèmes ne découlent pas de circonstances exceptionnelles et imprévisibles. ».

§ 3. A l'article 153, § 4, du même arrêté, inséré par l'arrêté du 29 août 1997, les mots « (sur base de la demande visée à l'article 152, § 3, ou après un examen sur place) » sont supprimés.

**Art. 6.** § 1<sup>er</sup>. A l'article 153bis, § 2, du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 13 juin 1999, sont apportées les modifications suivantes :

1° l'alinéa 2 est remplacé par la disposition suivante :

« La demande visée au § 1<sup>er</sup> est considérée comme approuvée lorsque l'organisme assureur notifie à l'institution où le bénéficiaire est admis un engagement de paiement ou s'il ne lui a pas notifié, au plus tard le quinzième jour de la réception de la demande, une décision motivée de refus de paiement ou une demande de renseignements complémentaires. »;

2° à l'alinéa 3, les mots « par le médecin-conseil » sont supprimés;

3° à l'alinéa 4, les mots « son approbation » sont remplacés par les mots : « l'approbation ».

§ 2. A l'article 153bis, § 3, du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 11 mars 2002, les mots « l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, b) et c), et 13° de la même loi » sont remplacés par les mots : « l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, b) et c), 7°bis et 13° de la même loi ».

§ 3. A l'article 153bis, § 6, du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 13 juin 1999, les mots « le médecin-conseil peut » sont remplacés par les mots : « l'organisme assureur peut ».

**Art. 7.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 8.** Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 4 avril 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,  
F. VANDENBROUCKE

2° artikel 153, § 3 wordt aangevuld als volgt :

« In afwijking van de bepalingen van de §§ 1 en 2 kan de adviserend geneesheer de periode waarvoor de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is toegekend, met terugwerkende kracht doen ingaan als de erkenning van de inrichting wordt gewijzigd, of in geval van wijziging van de verzekeraar van de rechthebbende, of als de inrichting, door overmacht, haar aanvraag niet binnen de voorgeschreven termijnen heeft kunnen indienen, voorzover de inrichting voldoende bewijzen aanvoert om haar aanvraag tot afwijking te ondersteunen. De personeelsproblemen of de organisatorische problemen van de inrichting kunnen niet als gevallen van overmacht worden aangemerkt, als die problemen niet voortvloeien uit uitzonderlijke en onvoorziene omstandigheden. ».

§ 3. In artikel 153, § 4, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 29 augustus 1997, vervallen de woorden « (op grond van de aanvraag, bedoeld in artikel 152, § 3, of na een onderzoek ter plaatse) ».

**Art. 6.** § 1. In artikel 153bis, § 2, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 13 juni 1999, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het tweede lid wordt vervangen als volgt :

« De in § 1 bedoelde aanvraag wordt geacht te zijn goedgekeurd als de verzekeringsinstelling de inrichting waar de rechthebbende is opgenomen een betalingsverbintenis betekent of, als ze die inrichting, uiterlijk de vijftiende dag na de ontvangst van de aanvraag, geen kennis heeft gegeven van een gemotiveerde beslissing tot weigering of een verzoek om aanvullende inlichtingen. »;

2° in het derde lid wordt de zinsnede « Ingeval de adviserend geneesheer de in § 1 bedoelde aanvraag stilzwijgend of uitdrukkelijk goedkeurt », vervangen door « Ingeval de in § 1 bedoelde aanvraag stilzwijgend of uitdrukkelijk wordt goedgekeurd, »;

3° in het vierde lid worden de woorden « zijn stilzwijgende of uitdrukkelijke goedkeuring » vervangen door de woorden « de stilzwijgende of uitdrukkelijke goedkeuring ».

§ 2. In artikel 153bis, § 3, van hetzelfde besluit, vervangen door het koninklijk besluit van 11 maart 2002, worden de woorden « artikel 34, eerste lid, 1°, b) en c), en 13° van dezelfde wet » vervangen door de woorden « artikel 34, eerste lid, 1°, b) en c), 7°bis en 13° van dezelfde wet ».

§ 3. In artikel 153bis, § 6, van hetzelfde besluit, worden de woorden « kan de adviserend geneesheer » vervangen door de woorden « kan de verzekeringsinstelling ».

**Art. 7.** Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 8.** Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 4 april 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,  
F. VANDENBROUCKE