

luchtvaart dat de leeftijd van 55 jaar niet heeft bereikt op 31 december 2011, voor zover de aanvraag tot regularisatie werd ingediend bij de Rijksdienst voor Pensioenen vóór 28 november 2011.

Art. 7. De bepalingen van artikel 8 van het koninklijk besluit van 3 november 1969, zoals van kracht vóór hun opheffing bij artikel 116 van de wet van 28 december 2011, blijven van toepassing op de berekening van het overlevingspensioen van de langstlevende echtgenoot van het lid van het vliegend personeel van de burgerlijke luchtvaart dat de leeftijd van 55 jaar niet heeft bereikt op 31 december 2011, onder voorbehoud van het in aanmerking nemen, voor de perioden gelegen na 31 december 2011, van de lonen bedoeld in artikel 7, § 1, elfde lid van het koninklijk besluit van 23 december 1996.

Art. 8. De bijkomende bijdragen voorzien in artikel 22 van het koninklijk besluit van 3 november 1969, zoals van kracht vóór zijn opheffing bij artikel 116 van de wet van 28 december 2011 en die betrekking hebben op de tewerkstellingsperioden gelegen vanaf 1 januari 2012, zijn niet meer verschuldigd, ongeacht of de werknemers, leden van het vliegend personeel van de burgerlijke luchtvaart, al dan niet de leeftijd van 55 jaar hebben bereikt op 31 december 2011.

Art. 9. De bepalingen van het koninklijk besluit nr. 50, van het koninklijk besluit van 23 december 1996 en van het koninklijk besluit van 21 december 1967 zijn van toepassing op het lid van het vliegend personeel van de burgerlijke luchtvaart die de leeftijd van 55 jaar niet heeft bereikt op 31 december 2011, in de mate waarin de bepalingen van dit besluit er niet van afwijken.

Art. 10. De bepalingen van dit besluit zijn van toepassing op de rust- en overlevingspensioenen die daadwerkelijk en voor de eerste maal ten vroegste op 1 januari 2013 ingaan.

Art. 11. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2012.

Art. 12. De Minister bevoegd voor Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Trapani, 20 september 2012.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Pensioenen,
V. VAN QUICKENBORNE

l'âge de 55 ans au 31 décembre 2011 pour autant que la demande de régularisation ait été introduite auprès de l'Office national des Pensions avant le 28 novembre 2011.

Art. 7. Les dispositions de l'article 8 de l'arrêté royal du 3 novembre 1969, telles qu'en vigueur avant leur abrogation par l'article 116 de la loi du 28 décembre 2011, restent applicables pour le calcul de la pension de survie du conjoint survivant du membre du personnel navigant de l'aviation civile qui n'a pas atteint l'âge de 55 ans au 31 décembre 2011, sous réserve de la prise en considération, pour les périodes situées après le 31 décembre 2011, des rémunérations visées à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 11, de l'arrêté royal du 23 décembre 1996.

Art. 8. Les cotisations supplémentaires prévues par l'article 22 de l'arrêté royal du 3 novembre 1969, tel qu'en vigueur avant son abrogation par l'article 116 de la loi du 28 décembre 2011 et se rapportant aux périodes d'occupation situées à partir du 1^{er} janvier 2012 ne sont plus dues, que les travailleurs, membres du personnel de l'aviation civile, aient ou non atteint l'âge de 55 ans au 31 décembre 2011.

Art. 9. Les dispositions de l'arrêté royal n° 50, de l'arrêté royal du 23 décembre 1996 et de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 sont d'application au membre du personnel navigant de l'aviation civile qui n'a pas atteint l'âge de 55 ans au 31 décembre 2011 dans la mesure où les dispositions du présent arrêté n'y dérogent pas.

Art. 10. Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux pensions de retraite et de survie qui prennent cours effectivement et pour la première fois au plus tôt le 1^{er} janvier 2013.

Art. 11. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2012.

Art. 12. Le Ministre qui a les Pensions dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Trapani, le 20 septembre 2012.

ALBERT

Par le Roi :
Le Ministre des Pensions,
V. VAN QUICKENBORNE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 2904

[C — 2012/22339]

20 SEPTEMBER 2012. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake 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, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005 en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische raad voor rolstoelen van 22 maart 2011;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 22 maart 2011

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen genomen op 8 november 2011;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 23 november 2011;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 28 november 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 16 maart 2012;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 2904

[C — 2012/22339]

20 SEPTEMBRE 2012. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière 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, l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005 et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et par la loi du 10 août 2001;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition du Conseil technique des voiturettes du 22 mars 2011;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, donné le 22 mars 2011;

Vu la décision de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs, prise le 8 novembre 2011;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire, donné le 23 novembre 2011;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 28 novembre 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 mars 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatsecretaris van Begroting van 18 april 2012;

Gelet op het voorafgaand onderzoek van de noodzaak om een effectbeoordeling waarbij werd besloten dat geen effectbeoordeling is vereist;

Gelet op het advies 51.513/2/V van de Raad van State, gegeven op 23 juli 2012;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 28, § 8, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 12 januari 2005 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 september 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in I., 3., worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) 3.2. wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« 3.2. Aanvraag van een mobiliteitshulpmiddel en/of aanpassingen, met uitzondering van loophulpmiddelen

De in de punten II en III van deze paragraaf voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een geneesheer en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende :

- twee maanden indien het om een eerste aanvraag gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat.

De erkend verstrekker richt de aanvraag tot tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel en/of aanpassingen aan de adviserend geneesheer.

De erkende verstrekker brengt de rechthebbende op de hoogte dat in geval van weigering van tegemoetkoming door de adviserend geneesheer voor het toelaten en/of ook voor alle toebehoren, deze ten laste vallen van de rechthebbende indien levering op zijn vraag geschiedt vóór de beslissing van de adviserend geneesheer gekend is.

De keuze van het mobiliteitshulpmiddel en/of aanpassingen moet duidelijk gemotiveerd zijn in de aanvraagdocumenten, meer specifiek in het medisch voorschrift, desgevallend het motiveringsrapport en/of het multidisciplinair functioneringsrapport.

Naargelang de vereiste procedure beoordeelt de adviserend geneesheer de aanvraag op basis van het medisch voorschrift, het functioneringsrapport, het motiveringsrapport en de aanvraag voor verzekeringstegemoetkoming.

Op basis van alle documenten bepaalt de adviserend geneesheer uiteindelijk of de rechthebbende in aanmerking komt voor een verzekeringstegemoetkoming voor het voorgestelde mobiliteitshulpmiddel en de eventuele noodzakelijke aanpassingen. Hij doet dit door een globale beoordeling te maken van alle elementen in het dossier, namelijk het beoogde gebruiksdoel en een globale beoordeling [van de beschrijving en van de typering] van de verschillende functionele en anatomische stoornissen van de rechthebbende en van de beperkingen in activiteiten en participatie die hiervan het gevolg zijn.

De adviserend geneesheer reageert binnen de vijftien werkdagen op de ingediende aanvraag. Die reactie kan de volgende beslissingen inhouden :

- de aanvraag wordt goedgekeurd;
- de aanvraag wordt afgekeurd met opgave van een grondige motivatie;
- de aanvraag is onvolledig of vergt bijkomende informatie. In dit geval heeft de adviserend geneesheer opnieuw vijftien werkdagen te rekenen vanaf de ontvangstdatum van de vervollediging van het dossier om zijn beslissing te nemen;
- de rechthebbende wordt onderworpen aan een fysiek onderzoek. De beslissingstermijn van de adviserend geneesheer wordt verlengd met vijftientwintig werkdagen.

Bij ontstentenis van een antwoord van de adviserend geneesheer binnen de voormelde termijnen, is de ingediende aanvraag goedgekeurd.

De levering dient te gebeuren binnen een termijn van vijfenzeventig werkdagen volgend op de datum van de goedkeuring van de adviserend geneesheer, behoudens een bewezen overmacht.

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 18 avril 2012;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Vu l'avis 51.513/2/V du Conseil d'Etat, donné le 23 juillet 2012;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 28, § 8, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, remplacé par l'arrêté royal du 12 janvier 2005 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 14 septembre 2011, les modifications suivantes sont apportées :

1° au I., 3., sont apportées les modifications suivantes :

a) le 3.2., est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3.2. Demande d'une aide à la mobilité et/ou d'adaptations, à l'exception des cadres de marche

Les produits prévus aux points II et III du présent paragraphe ne peuvent être fournis que sur prescription médicale et conformément à celle-ci. La prescription reste valable, à partir de la date de la prescription, pendant

- deux mois s'il s'agit d'une première demande;
- six mois s'il s'agit d'un renouvellement.

Le dispensateur de soins agréé adresse la demande d'intervention pour une aide à la mobilité et/ou des adaptations au médecin-conseil.

Le dispensateur de soins agréé informe le bénéficiaire qu'en cas de refus par le médecin-conseil pour l'appareil et/ou les accessoires demandés, ceux-ci sont à charge du bénéficiaire si la délivrance a, à sa demande, eu lieu avant que la décision du médecin-conseil ne soit connue.

Le choix de l'aide à la mobilité et/ou des adaptations doit être clairement motivé dans les documents de demande, c'est-à-dire dans la prescription médicale, le rapport de motivation et/ou le rapport de fonctionnement multidisciplinaire, le cas échéant.

Selon la procédure requise, le médecin-conseil évalue la demande sur base de la prescription médicale, du rapport de fonctionnement, du rapport de motivation et de la demande d'intervention de l'assurance.

Il revient au médecin-conseil, sur base de tous les documents, de déterminer si le bénéficiaire entre en ligne de compte pour une intervention de l'assurance pour l'aide à la mobilité proposée et les éventuelles adaptations nécessaires. Pour ce faire, il réalise une appréciation globale de tous les éléments du dossier, c'est-à-dire l'objectif d'utilisation poursuivi et une appréciation globale [de la description et des codes qualificatifs] des différentes déficiences fonctionnelles et anatomiques du bénéficiaire et des limitations d'activités et de participation qui en découlent.

Le médecin-conseil réagit à la demande introduite dans les quinze jours ouvrables. Cette réaction peut contenir les décisions suivantes :

- la demande est approuvée;
- la demande est refusée sur base d'une motivation circonstanciée;
- la demande est incomplète ou exige des informations complémentaires. Dans ce cas le médecin-conseil a à nouveau quinze jours ouvrables, à compter de la date à laquelle le dossier complété a été réceptionné, pour rendre sa décision;
- le bénéficiaire est soumis à un examen physique. Le délai de décision du médecin-conseil est prolongé de vingt-cinq jours ouvrables.

A défaut d'une réponse du médecin-conseil endéans le délai susmentionné, la demande introduite est acceptée.

La délivrance doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables, à compter de la date de l'approbation du médecin-conseil, sauf cas de force majeure démontrée.

Het model van de vereiste documenten is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Technische raad voor rolstoelen en na advies van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen.

Deze procedure is niet geldig voor de aanvraag van een loophulpmiddel (zie 3.3.11.). »

b) in 3.3.7., 4de lid, wordt de tweede zin vervangen door de volgende zin :

« Wanneer het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de forfaitaire tegemoetkoming wordt aangevraagd een elektronische rolstoel, een elektronische binnen/buiten scooter of een elektronische buitenscooter is, moet tevens een test worden uitgevoerd waaruit blijkt dat de rechthebbende bekwaam is het hulpmiddel op een oordeelkundige manier te bedienen. »

c) na 3.3.12. worden de volgende bepalingen ingevoegd :

« 3.3.13. Procedure voortijdige hernieuwing van antidecubituskussen

Indien zich onvoorziene en belangrijke wijzigingen voordoen in het functioneren van de rechthebbende of van de anatomische eigenschappen van het bekken of stuit waardoor de rechthebbende verandert van doelgroep en waardoor een wijziging van subgroep van antidecubituskussen noodzakelijk is binnen de hernieuwingstermijn, kan de erkend verstrekker hiervoor een aanvraag richten tot de adviserend geneesheer.

De aanvraag in het kader van een voortijdige hernieuwing van een antidecubituskussen moet opgemaakt worden volgens de regels van de uitgebreide aanvraagprocedure (zie 3.3.2.). Uit het medisch voorschrift moet blijken dat de patiënt aan de hierbovenvermelde voorwaarden voldoet. »

d) in 3.4.1., wordt het voorlaatste lid geschrapt;

2° in II., 1°, Hoofdgroep 1, Subgroep 1, 4.3., wordt het laatste lid vervangen door de volgende bepalingen :

« Voor de gebruikers die beantwoorden aan de voorwaarden van de manuele standaardrolstoel, maar waarvoor een rolstoel met een zitbreedte van minder dan 36 cm noodzakelijk is, kan een verzekerings-tegemoetkoming bekomen worden, op voorwaarde dat de rolstoel is opgenomen op :

— Lijst 520236 - 520240 – Manuele standaardrolstoel voor kinderen 522174 - 522185 – Y 1000 »

3° in II., 1°, Hoofdgroep 1, Subgroep 2, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) in 3.3., na de verstrekking 520936-520940, worden de volgende verstrekkingen ingevoegd :

« 523014-523025 Naspanbare zitbekleding Y 120
523036-523040 Naspanbare rugbekleding ... Y 120 »

b) in 4.3., wordt het laatste lid vervangen door de volgende bepalingen :

« Voor de gebruikers die beantwoorden aan de voorwaarden van de manuele modulaire rolstoel, maar waarvoor een rolstoel met een zitbreedte van minder dan 36 cm noodzakelijk is, kan een verzekerings-tegemoetkoming bekomen worden, op voorwaarde dat de rolstoel is opgenomen op :

— Lijst 520236 - 520240 – Manuele standaardrolstoel voor kinderen 522196 - 522220 – Y 1000 »

4° in II., 1°, Hoofdgroep 1, Subgroep 3, 4.3., wordt het laatste lid vervangen door de volgende bepalingen :

« Voor de gebruikers die beantwoorden aan de voorwaarden van de manuele verzorgingsrolstoel, maar waarvoor een rolstoel met een zitbreedte van minder dan 36 cm noodzakelijk is, kan een verzekerings-tegemoetkoming bekomen worden, op voorwaarde dat de rolstoel is opgenomen op :

— Lijst 520214 - 520225 – Manuele modulaire duwwandelwagen voor kinderen

522211 - 522222 – Y 1750 »

5° in II., 1°, Hoofdgroep 1, Subgroep 4, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) de omschrijving van de verstrekking 520074-520085, wordt vervangen door de volgende omschrijving :

« 520074-520085 Manuele actief rolstoel Y 1831 »

Le modèle des documents requis est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du Conseil technique des voitures et après avis de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs.

Cette procédure n'est pas valable pour la demande d'un cadre de marche (voir 3.3.11.). »

b) au 3.3.7., 4ème alinéa, la deuxième phrase est remplacée par la phrase suivante :

« Si l'aide à la mobilité pour laquelle l'intervention forfaitaire est demandée est une voiturette électronique, un scooter électronique pour l'intérieur et l'extérieur ou un scooter électronique pour l'extérieur, un test doit en outre être effectué, duquel il ressort que le bénéficiaire est apte à utiliser cette aide à la mobilité de manière judicieuse. »

c) après le 3.3.12., sont insérées les dispositions suivantes :

« 3.3.13. Procédure de renouvellement anticipé d'un coussin anti-escarres

Si le bénéficiaire subit des modifications fonctionnelles imprévisibles et importantes au niveau du fonctionnement ou des structures anatomiques du bassin ou du coccyx par lesquelles le bénéficiaire change de groupe-cible et par lesquelles une modification du sous-groupe de coussin anti-escarres est nécessaire endéans le délai de renouvellement, le dispensateur de soins agréé peut adresser à cet effet une demande au médecin-conseil.

Une demande introduite dans le cadre du renouvellement anticipé d'un coussin anti-escarres doit être rédigée selon les règles de la procédure de demande étendue (voir point 3.3.2). Il doit ressortir de la prescription médicale que le patient satisfait aux conditions susmentionnées. »

d) au 3.4.1., l'avant dernier alinéa est supprimé;

2° au II., 1°, Groupe principal 1, Sous-groupe 1, 4.3., le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les utilisateurs qui satisfont aux conditions de la voiturette manuelle standard mais pour lesquels une voiturette avec une largeur de siège de moins de 36 cm est nécessaire, une intervention de l'assurance peut être octroyée à condition que la voiturette soit reprise sur :

— Liste 520236 - 520240 – Voiturette manuelle standard pour enfants 522174 - 522185 – Y 1000 »

3° au II., 1°, Groupe principal 1, Sous-groupe 2, sont apportées les modifications suivantes :

a) au 3.3., après la prestation 520936-520940, sont insérées les prestations suivantes :

« 523014-523025 Siège réglable par sangles Y 120
523036-523040 Dossier réglable par sangles Y 120 »

b) au 4.3., le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les utilisateurs qui satisfont aux conditions de la voiturette manuelle modulaire mais pour lesquels une voiturette avec une largeur d'assise de moins de 36 cm est nécessaire, une intervention de l'assurance peut être octroyée à condition que la voiturette soit reprise sur :

— Liste 520236 - 520240 – Voiturette manuelle standard pour enfants 522196 - 522200 – Y 1000 »

4° au II., 1°, Groupe principal 1, Sous-groupe 3, 4.3., le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les utilisateurs qui satisfont aux conditions de la voiturette manuelle de maintien et de soins, mais pour lesquels une voiturette avec une largeur d'assise de moins de 36 cm est nécessaire, une intervention de l'assurance peut être octroyée à condition que la voiturette soit reprise sur :

— Liste 520214 - 520225 – Voiturette manuelle modulaire pour enfants

522211 - 522222 – Y 1750 »

5° au II., 1°, Groupe principal 1, Sous-groupe 4, sont apportées les modifications suivantes :

a) le libellé de la prestation 520074-520085 est remplacé par le libellé suivant :

« 520074-520085 Voiturette manuelle active Y 1831 »

a) in 3.1., vóór de verstrekking 520752-520763, worden de volgende verstrekkingen ingevoegd :

« 520634-520645 Beensteun (mechanisch - in lengte instelbaar en verstelbaar tot horizontaal, per beensteun) Y 100

520671-520682 Comfortbeensteun (mechanisch - lengtecorrigerend, per beensteun)..... Y 115”

c) in 3.2., wordt de zin vermeld na de verstrekking 520855-520866 geschrapt;

d) in 3.3., na de verstrekking 520892-520903, worden de volgende verstrekkingen ingevoegd :

« 520951-520962 Rughoekverstelling (instelbare of verstelbare rughoek tot minimum 30°) Y 250

521172-521183 Abductieklos Y 62”

e) in 3.5., vóór de verstrekking 521496-521500, wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 521430-521441 Aandrijf- en besturingssysteem « dubbele hoepel » Y 700 »

f) in 4.3., wordt het laatste lid vervangen door de volgende bepalingen :

« Voor de gebruikers die beantwoorden aan de voorwaarden van de manuele actief rolstoel, maar waarvoor een rolstoel met een zitbreedte van minder dan 36 cm noodzakelijk is, kan een verzekeringstegemoetkoming bekomen worden, op voorwaarde dat de rolstoel is opgenomen op :

— Lijst 520251 - 520262 – Manuele actief kinderrolstoel

522233 - 522244 – Y 1831 »

6° in II., 1°, Hoofdgroep 2, Subgroep 1, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) in 1.2., worden de volgende bepalingen in fine ingevoegd :

« Aanpassingen

Een aanpassing van de elektronische binnenrolstoel met elektrisch verstelbare beensteunen of met een elektrisch kantelbare zit of met een elektrisch in hoek verstelbare rug is enkel toegelaten als de gebruiker slechts beschikt over een gestoorde zithouding (minimaal typering 3), die moet ondersteund worden via de specifieke instelbaarheid van de rolstoel. Een verandering van de algemene zithouding is medisch noodzakelijk of is aangewezen als preventie van decubitus, wegens het langdurig zitten van de gebruiker in dezelfde houding. »

b) in 3.3., na de verstrekking 520936-520940, worden de volgende verstrekkingen ingevoegd :

« 523014-523025 Naspanbare zitbekleding Y 120

523036-523040 Naspanbare rugbekleding Y 120 »

7° in II., 1°, Hoofdgroep 2, Subgroep 2, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) de omschrijving van de verstrekking 520111-520122 wordt vervangen door de volgende omschrijving :

« 520111-520122 Elektronische rolstoel voor gebruik binnens- en buitenshuis..... Y 5390 »

b) in 1.2., laatste lid, in de laatste zin, wordt het woord « permanent » geschrapt;

c) in 2.3. wordt de laatste zin vervangen door de volgende zin :

« De elektronische binnen/buiten rolstoel is minimaal uitgerust met een slappe zit en rug. »

d) in 3.3., vóór de verstrekking 521032-521043, worden de volgende verstrekkingen ingevoegd :

« 520914-520925 Voorgevormde zit Y 175

520936-520940 Voorgevormde rug Y 185

523014-523025 Naspanbare zitbekleding Y 120

523036-523040 Naspanbare rugbekleding..... Y 120 »

b) au 3.1., avant la prestation 520752-520763 sont insérées les prestations suivantes :

« 520634-520645 Repose-jambes (mécanique - ajustable en longueur et réglable jusqu'à l'horizontale, par repose-jambe) Y 100

520671-520682 Repose-jambes de confort (mécaniques - correction de la longueur, par repose-jambe) Y 115 »

c) au 3.2., la phrase figurant après la prestation 520855-520866 est supprimée;

d) au 3.3., après la prestation 520892-520903, sont insérées les prestations suivantes :

« 520951-520962 Réglage de l'inclinaison du dossier (angle du dossier ajustable ou réglable jusqu'à minimum 30°) Y 250

521172-521183 Selle d'abduction Y 62 »

e) au 3.5., avant la prestation 521496-521500, est insérée la prestation suivante :

« 521430-521441 Système de propulsion et de conduite à « double cerceau »..... Y 700 »

f) au 4.3., le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les utilisateurs qui répondent aux conditions de la voiturette manuelle active mais pour lesquels une voiturette avec une largeur de siège de moins de 36 cm est nécessaire, une intervention de l'assurance peut être octroyée à condition que la voiturette soit reprise sur :

— Liste 520251 - 520262 – Voiturettes manuelles actives pour enfants

522233 - 522244 – Y 1831 »

6° au II., 1°, Groupe principal 2, Sous-groupe 1, sont apportées les modifications suivantes :

a) au 1.2., les dispositions suivantes sont insérées in fine :

« Adaptations

Une adaptation de la voiturette électronique pour l'intérieur à l'aide de repose-jambes réglables électriquement ou d'un siège basculant électriquement ou d'un dossier électrique inclinable n'est autorisée que si l'utilisateur dispose d'une position d'assise déficiente (code qualificatif minimal 3), qui doit être soutenue par un ajustement spécifique de la voiturette. Un changement de la position générale d'assise s'impose sur le plan médical ou est indiqué pour prévenir les escarres qui apparaissent lorsque l'utilisateur reste longtemps assis dans la même position. »

b) au 3.3., après la prestation 520936-520940 sont insérées les prestations suivantes :

« 523014-523025 Siège réglable par sangles Y 120

523036-523040 Dossier réglable par sangles Y 120 »

7° au II., 1°, Groupe principal 2, Sous-groupe 2, sont apportées les modifications suivantes :

a) le libellé de la prestation 520111-520122 est remplacé par le libellé suivant :

« 520111-520122 Voiturette électronique pour l'intérieur et l'extérieur Y 5390 »

b) au 1.2., dernier alinéa, dans la dernière phrase, le mot « permanent » est supprimé;

c) au 2.3., la dernière phrase est remplacée par la phrase suivante :

« La voiturette électronique pour l'intérieur et l'extérieur est au moins équipée d'un siège et d'un dossier souples. »

d) au 3.3., avant la prestation 521032-521043 sont insérées les prestations suivantes :

« 520914-520925 Siège préformé Y 175

520936-520940 Dossier préformé Y 185

523014-523025 Siège réglable par sangles Y 120

523036-523040 Dossier réglable par sangles Y 120 »

8° in II., 1°, Hoofdgroep 2, Subgroep 3, 1.2., laatste lid, in de laatste zin, wordt het woord « permanent » geschrapt;

9° in II., 2°, Hoofdgroep 4, Subgroep 3, 4.3., wordt het derde lid vervangen door de volgende bepalingen :

« Voor de kinderen die voldoen aan de functionele indicaties van de kinderrolstoelen, maar waarvoor een rolstoel met een zitbreedte van meer dan 36 cm noodzakelijk is, kan een verzekeringstegemoetkoming bekomen worden, op voorwaarde dat de rolstoel opgenomen is op :

— Lijst 520030 - 520041 – manuele modulaire rolstoel voor volwassenen

522292 - 522303 – Y 685

— Lijst 520052 - 520063 – manuele verzorgingsrolstoel voor volwassenen

522314 - 522325 – Y 2165

— Lijst 520074-520085 – manuele actiefrolstoel voor volwassenen

522336 - 522340 – Y 1831 »

10° in II., 2°, Hoofdgroep 4, Subgroep 4, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) de omschrijving van de verstrekking 520251-520262 wordt vervangen door de volgende omschrijving :

« 520251-520262 Manuele actief kinderrolstoel Y 1831 »

b) in 4.3., worden het derde lid vervangen door de volgende bepalingen :

« Voor de kinderen die voldoen aan de functionele indicaties van de kinderrolstoelen, maar waarvoor een rolstoel met een zitbreedte van meer dan 36 cm noodzakelijk is, kan een verzekeringstegemoetkoming bekomen worden, op voorwaarde dat de rolstoel opgenomen is op :

— Lijst 520030 - 520041 – manuele modulaire rolstoel voor volwassenen

522351 - 522362 – Y 685

— Lijst 520052 - 520063 – manuele verzorgingsrolstoel voor volwassenen

522373 - 522384 – Y 2165

— Lijst 520074 - 520085 – manuele actiefrolstoel voor volwassenen

522395 - 522406 – Y 1831 »

11° in II., 4°, Hoofdgroep 9, 4.3., eerste lid, worden de woorden « , de hernieuwingstermijn van de rolstoel mag hierbij niet verstreken zijn » geschrapt;

12° in III., 3., worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) de bepalingen betreffende de verstrekking 520914-520925 worden vervangen door de volgende bepalingen :

« 520914-520925 Voorgevormde zit Y 175

Aanpassing van de rolstoel met een gepolsterde en beklede harde basisplaat geïntegreerd in het kussen of met een harde basisplaat voorzien van een voorgevormd kussen dat er op bevestigd wordt. De voorgevormde zit wordt afgeleverd inclusief bevestigingsmateriaal zodat hij de standaard zit vervangt. »

b) na de verstrekking 520936-520940, worden de volgende verstrekkingen ingevoegd :

« 523014-523025 Naspanbare zitbekleding Y 120

Aanpassing van de rolstoel met een naspanbare zitbekleding (de slappe zitbekleding moet ondersteund zijn door minimaal 4 naspanbare banden en een bekleding).

523036-523040 Naspanbare rugbekleding..... Y 120

Aanpassing van de rolstoel met een naspanbare rugbekleding (de slappe rugbekleding moet ondersteund zijn door minimaal 4 naspanbare banden en een bekleding). »

8° au II., 1°, Groupe principal 2, Sous-groupe 3, 1.2., dernier alinéa, dans la dernière phrase, le mot « permanent » est supprimé;

9° au II., 2°, Groupe principal 4, Sous-groupe 3, 4.3., le 3^e alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les enfants qui répondent aux indications fonctionnelles des voitures pour enfants, mais pour lesquels une voiturette avec une largeur de siège de plus de 36 cm est nécessaire, une intervention de l'assurance peut être accordée à condition que la voiturette soit reprise sur :

— Liste 520030 - 520041 – voiturette manuelle modulaire pour adultes

522292 - 522303 – Y 685

— Liste 520052 - 520063 – voiturette manuelle de maintien et de soins pour adultes

522314 - 522325 – Y 2165

— Liste 520074 - 520085 – voiturette manuelle active pour adultes

522336 - 522340 – Y 1831 »

10° au II., 2°, Groupe principal 4, Sous-groupe 4, sont apportées les modifications suivantes :

a) le libellé de la prestation 520251-520262 est remplacé par le libellé suivant :

« 520251-520262 Voiturette manuelle active pour enfants ... Y 1831 »

b) au 4.3., le 3^e alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les enfants qui répondent aux indications fonctionnelles des voitures pour enfants, mais pour lesquels une voiturette avec une largeur de siège de plus de 36 cm est nécessaire, une intervention de l'assurance peut être octroyée à condition que la voiturette soit reprise sur :

— Liste 520030 - 520041 – voiturette manuelle modulaire pour adultes

522351 - 522362 – Y 685

— Liste 520052 - 520063 – voiturette manuelle de maintien et de soins pour adultes

522373 - 522384 – Y 2165

— Liste 520074 - 520085 – voiturette manuelle active pour adultes

522395 - 522406 – Y 1831 »

11° au II., 4°, Groupe principal 9, 4.3., 1^{er} alinéa, les mots « , le délai de renouvellement de cette voiturette ne pouvant être dépassé » sont supprimés;

12° au III., 3., sont apportées les modifications suivantes :

a) les dispositions relatives à la prestation 520914-520925 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 520914-520925 Siège préformé Y 175

Adaptation de la voiturette avec une plaque de base rigide rembourrée et recouverte, intégrée dans le coussin, ou avec une plaque de base rigide pourvue d'un coussin préformé qui y est fixé. Le siège préformé est délivré avec le matériel de fixation de sorte qu'il remplace le siège standard. »

b) après la prestation 520936-520940, sont insérées les prestations suivantes :

« 523014-523025 Siège réglable par sangles Y 120

Adaptation de la voiturette avec un siège à tension réglable (le siège souple doit être soutenu par minimum 4 sangles à tension réglable et un recouvrement).

523036-523040 Dossier réglable par sangles Y 120

Adaptation de la voiturette avec un dossier à tension réglable (le dossier souple doit être soutenu par minimum 4 sangles à tension réglable et un recouvrement). »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Trapani, 20 september 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Trapani, le 20 septembre 2012.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 2905

[2012/205126]

**21 SEPTEMBER 2012. — Koninklijk besluit tot regeling
van de uitbetaling van de herwaarderingsbijslagen vanaf 2012**

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, artikel 27*bis*, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 530 van 31 maart 1987 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 16 december 1996 en bij de wetten van 22 december 2003, 9 juli 2004 en 13 juli 2006, artikel 27*ter*, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 530 van 31 maart 1987 en gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998, 13 juli 2006 en 29 maart 2012, artikel 42, tweede lid, gewijzigd bij de wet van 2 juli 1981 en bij het koninklijk besluit nr. 530 van 31 maart 1987, artikel 58, § 1, 2^o, ingevoegd bij de wet van 29 maart 2012, artikel 58*bis*, § 1, 2^o, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 530 van 31 maart 1987 en artikel 62, vierde lid, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 530 van 31 maart 1987 en gewijzigd bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1987 tot uitvoering van artikel 42, tweede lid van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, betreffende de uitbetaling van de jaarlijkse vergoedingen, van de renten en van de bijslagen;

Gelet op het advies van het beheerscomité van het Fonds voor arbeidsongevallen, gegeven op 19 maart 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 11 juni 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 19 juli 2012;

Gelet op advies 51.797/1 van de Raad van State, gegeven op 4 september 2012, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en de Staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Beroepsrisico's, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFTSTUK 1. — Wijziging van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 november 2011, wordt de bepaling onder 3^o vervangen als volgt :

“3^o het Fonds: het Fonds voor arbeidsongevallen wanneer het optreedt in het kader van de artikelen 27*ter*, 58, § 1, 2^o en 58*bis*, § 1, 2^o, van de wet.”.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 2905

[2012/205126]

**21 SEPTEMBRE 2012. — Arrêté royal organisant le paiement
des allocations de réévaluation à partir de 2012**

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, l'article 27*bis*, inséré par l'arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987 et modifié par l'arrêté royal du 16 décembre 1996 et par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004 et 13 juillet 2006, l'article 27*ter*, inséré par l'arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987 et modifié par les lois des 22 février 1998, 13 juillet 2006 et 29 mars 2012, l'article 42, alinéa 2, modifié par la loi du 2 juillet 1981 et par l'arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987, l'article 58, § 1^{er}, 2^o, inséré par la loi du 29 mars 2012, l'article 58*bis*, § 1^{er}, 2^o, inséré par l'arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987 et l'article 62, alinéa 4, inséré par l'arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987 et modifié par la loi du 10 août 2001;

Vu l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1987 portant exécution de l'article 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations;

Vu l'avis du comité de gestion du Fonds des accidents du travail, donné le 19 mars 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 11 juin 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 19 juillet 2012;

Vu l'avis 51.797/1 du Conseil d'Etat, donné le 4 septembre 2012, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et du Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales, chargé des Risques professionnels, et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE 1^{er}. — Modification de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail

Article 1^{er}. Dans l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, modifié par l'arrêté royal du 10 novembre 2011, le 3^o est remplacé par ce qui suit :

« 3^o le Fonds: le Fonds des accidents du travail lorsqu'il agit dans le cadre des articles 27*ter*, 58, § 1^{er}, 2^o et 58*bis*, § 1^{er}, 2^o, de la loi. ».