

Art. 3. De in voorgaand artikel vermelde verlenging van termijn geldt voor een periode van twee jaar ingaand op 1 januari 2002. Voor de nog lopende aanvragen geldt de hiervoor bepaalde termijn slechts in zoverre de termijn van vier maand nog niet is verstreken op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 8 april 2002.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

Art. 3. La prolongation de délai mentionnée dans l'article précédent est applicable pendant une période de deux ans prenant cours le 1^{er} janvier 2002. La prolongation ne s'applique, pour les demandes en cours, que dans la mesure où le délai de quatre mois n'a pas encore expiré à la date d'entrée du présent arrêté.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 8 avril 2002.

ALBERT

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

N. 2002 — 1672

[C — 2002/22359]

16 APRIL 2002. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming

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 37, § 13, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 9 oktober 2001;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 14 november 2001;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 5 november 2001;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 30 november 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 24 januari 2002;

Gelet op het advies nr. 33.085/1 van de Raad van State, gegeven op 7 maart 2002;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. § 1. De diensten thuisverpleging, zoals omschreven in artikel 34, eerste lid, 1^o, b), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vragen hun inschrijving op de lijst bedoeld in artikel 127, § 1, b), van dezelfde wet, bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering per aangetekende brief aan.

§ 2. Om aanspraak te hebben op de forfaitaire tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 1, § 2, eerste lid, voldoen de diensten thuisverpleging blijvend aan de volgende voorwaarden :

1° geleid worden door loontrekkende of statutaire verpleegkundigen die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van de dienst thuisverpleging, voor de coördinatie, voor de programmering, voor de continuïteit, voor de kwaliteit en voor de evaluatie van de verzorging;

2° beroep doen op minimum 7 VTE (voltijds equivalent) verpleegkundigen;

3° uitsluitend beroep doen op loontrekkend of statutair personeel;

4° de permanente opleiding van de verpleegkundigen garanderen met ten minste 20 uur opleiding per jaar per VTE;

5° per VTE per jaar voor 25 uur overlegvergadering en peer review met betrekking tot de patiënten garanderen.

F. 2002 — 1672

[C — 2002/22359]

16 AVRIL 2002. — Arrêté royal fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention

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 37, § 13, remplacé par la loi du 10 août 2001;

Vu l'avis de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, donné le 9 octobre 2001;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 14 novembre 2001;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 5 novembre 2001;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 30 novembre 2001;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 24 janvier 2002;

Vu l'avis n° 33.085/1 du Conseil d'Etat, donné le 7 mars 2002;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. § 1^{er}. Les services de soins infirmiers à domicile, définis à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1^o, b), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, demandent, par lettre recommandée, au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité leur inscription sur la liste prévue à l'article 127, § 1^{er}, b), de la même loi.

§ 2. Pour prétendre à l'intervention forfaitaire visée à l'article 1^{er}, § 2, alinéa 1^{er}, les services de soins infirmiers à domicile répondent, de manière permanente, aux conditions suivantes :

1° être dirigés par des infirmiers salariés ou statutaires responsables de l'organisation du service, de la coordination, de la programmation, de la continuité, de la qualité et de l'évaluation des soins;

2° faire appel au moins à 7 ETP (équivalent temps plein), praticiens de l'art infirmier;

3° faire exclusivement appel à du personnel salarié ou statutaire;

4° garantir la formation permanente des praticiens de l'art infirmier avec un minimum de 20 heures de formation par an par ETP;

5° garantir 25 heures par an par ETP de réunion de concertation et peer review au sujet des patients.

§ 3. Om aan te tonen dat ze over hun eigen loontrekkend of statutair personeel beschikken, bezorgen de diensten thuisverpleging aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een afschrift van de R.S.Z.-aangifte of van de R.S.Z.-PPO-aangifte met het personeelsbestand, alsmede een afschrift van de arbeidsovereenkomst, eigen aan de dienst thuisverpleging, of een afschrift van de beraadslaging van de inrichtende macht ingeval het om een openbare dienst gaat. De dienst thuisverpleging deelt ook de namen van de verantwoordelijke verpleegkundigen mee.

Het naleven van de andere voorwaarden die in § 2 vermeld worden maakt het voorwerp uit van een verklaring op erewoord die door de verantwoordelijke van de dienst thuisverpleging ondertekend wordt.

Art. 2. § 1. De forfaitaire tegemoetkoming van de verzekering voor de specifieke kosten verbonden aan de verplichting van een beheer dat wordt gevoerd door een verantwoordelijke verpleegkundige, van de diensten thuisverpleging die zijn bedoeld in artikel 34, eerste lid, 1°, b), van dezelfde gecoördineerde wet, is een driemaandelijks forfaitair bedrag van 11.151 € voor 14 VTE verpleegkundigen die deel uitmaken van het personeel. De verantwoordelijke verpleegkundige wordt niet meegerekend.

§ 2. Het in § 1 vermeld bedrag van de driemaandelijkse forfaitaire vergoeding is gekoppeld aan de loonschalen van het Paritair Comité van de diensten voor gezondheidszorg 305.2 zoals gedefinieerd in de Collectieve arbeidsovereenkomst van 7 december 2000 betreffende de harmonisatie van de loonschalen van het personeel van de sector thuisverpleging met de loonschalen van het personeel van privé-ziekenhuizen.

Het bedrag van de forfaitaire tegemoetkoming overeenkomend het vierde trimester wordt op 1 oktober van elk jaar geïndexeerd volgens de evolutie van de volgende variabele: een derde van de loonschaal PC 305.2, categorie 7, voor 13 jaar anciënniteit, plus twee derde van de loonschaal PC 305.2, categorie 6, voor 13 jaar anciënniteit. Deze variabele wordt berekend op basis van de loonschalen die van toepassing zijn op 1 oktober van het betreffende jaar en die op dezelfde datum gekend zijn. Er wordt geen rekening gehouden met eventuele latere aanpassingen met terugwerkende kracht.

Art. 3. § 1. Om de in artikel 2 bedoelde forfaitaire tegemoetkomingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te kunnen genieten, moeten de diensten thuisverpleging voldoen aan de volgende voorwaarden:

1° per kwartaal, mag een verantwoordelijke verpleegkundige maar het aantal verstrekkingen verrichten dat overeenstemt met een totaal aan honoraria dat maximum gelijk is aan 2 000 maal de waarde van de sleutelletter W;

2° per kwartaal moet de gemiddelde dagelijkse activiteit per VTE verpleegkundige, zonder rekening te houden met de verantwoordelijke verpleegkundige, tussen 13 en 23 basisverstrekkingen per volledig door de werkgever bezoldigde dag liggen.

§ 2. Om de in artikel 2 bedoelde tegemoetkomingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te kunnen genieten, maken de diensten thuisverpleging aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering één van de volgende documenten over:

1° voor de privé-diensten thuisverpleging: een document ondertekend door de verantwoordelijke van de inrichting waaruit blijkt dat het verpleegkundig personeel de voordelen geniet zoals die voorzien zijn in de collectieve arbeidsovereenkomsten die zijn gesloten in het paritair sub-comité verzorgingsdiensten en -instellingen (305.2) en van toepassing zijn voor thuisverpleging;

2° voor de openbare diensten thuisverpleging: een document waaruit blijkt dat het verpleegkundig personeel geniet van de met zijn statuut overeenstemmende loonschaal dat onder meer rekening houdt met de protocollen van akkoorden van 23 mei 1991 en 22 november 1991 en de wijzigingsclausule daarvan van 10 april 1995 met de syndicale organisaties die de openbare verzorgingsinstellingen vertegenwoordigen. Dat document moet getekend zijn door de verantwoordelijke van de dienst thuisverpleging en moet medeondertekend zijn door de syndicale afvaardiging die vertegenwoordigd is in de overlegcomités.

§ 3. Pour justifier qu'ils disposent de leur propre personnel, salarié ou statutaire, les services de soins infirmiers à domicile transmettent au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, une copie de la déclaration ONSS ou de la déclaration ONSS-APL comportant l'effectif du personnel ainsi qu'une copie du contrat d'emploi propre au service de soins ou une copie de la délibération du pouvoir organisateur dans le cas d'un service public. Le service de soins infirmiers à domicile communiquera également les noms des infirmiers responsables.

Le respect des autres conditions mentionnées au § 2 fait l'objet d'une déclaration sur l'honneur, signée par le responsable du service de soins infirmiers à domicile.

Art. 2. § 1^{er}. L'intervention forfaitaire de l'assurance pour les coûts spécifiques associés à l'obligation d'une gestion assurée par un infirmier responsable, des services de soins infirmiers à domicile visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1°, b), de la même loi coordonnée, est d'un montant forfaitaire trimestriel de 11.151 € pour 14 ETP praticiens de l'art infirmier membres du personnel. L'infirmier responsable n'est pas compté dans ce nombre.

§ 2. Le montant de l'intervention forfaitaire trimestrielle mentionné au § 1^{er} est lié aux barèmes de la Commission paritaire des services de santé 305.2 tels que définis dans la Convention collective de travail du 7 décembre 2000 relative à l'harmonisation des échelles salariales barémiques du personnel du secteur des soins infirmiers à domicile avec les échelles salariales barémiques du personnel des hôpitaux privés.

Le montant de l'intervention forfaitaire correspondant au quatrième trimestre est indexée le 1^{er} octobre de chaque année sur l'évolution de la variable suivante: un tiers du barème CP 305.2, catégorie 7, pour 13 ans d'ancienneté, plus deux tiers du barème CP 305.2, catégorie 6, pour 13 ans d'ancienneté. Cette variable est calculée sur base des barèmes d'application au 1^{er} octobre de l'année considérée et connus à cette même date. Les éventuelles adaptations ultérieures avec effet rétroactif ne sont pas prises en compte.

Art. 3. § 1^{er}. Pour pouvoir bénéficier des interventions forfaitaires de l'assurance soins de santé visées à l'article 2, les services de soins à domicile doivent satisfaire aux conditions suivantes:

1° par trimestre, un infirmier responsable ne peut prester qu'un nombre de prestations correspondant à un total d'honoraires égal au maximum à 2 000 fois la valeur de la lettre clef W;

2° par trimestre, l'activité moyenne journalière par ETP praticien de l'art infirmier compte non tenu des infirmiers responsables, doit se situer entre 13 et 23 prestations de base par jour rémunéré entièrement par l'employeur.

§ 2. Pour pouvoir bénéficier des interventions de l'assurance soins de santé visées à l'article 2, les services de soins à domicile transmettent au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, un des documents suivants:

1° pour les services privés de soins infirmiers à domicile: un document signé par le responsable du service attestant que le personnel infirmier bénéficie des avantages prévus par les conventions collectives de travail conclues au sein de la sous-commission paritaire des établissements et services de santé (305.2) et d'application pour les soins infirmiers à domicile;

2° pour les services publics de soins infirmiers à domicile: un document établissant que le personnel infirmier bénéficie du barème correspondant à leur statut tenant notamment compte des protocoles d'accord des 23 mai 1991 et 22 novembre 1991 et son avenant du 10 avril 1995 avec les organisations syndicales représentatives des institutions publiques de soins. Ce document doit être signé par le responsable du service de soins infirmiers à domicile et contresigné par la délégation syndicale représentée dans les comités de concertation.

§ 3. Tegen 15 mei en 15 november van elk jaar moet elke dienst thuisverpleging, respectievelijk voor de periode van 1 oktober tot 31 maart of van 1 april tot 30 september, de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering onder andere de volgende gegevens bezorgen, op de vragenlijst die de bovenstaande Dienst hem heeft bezorgd :

1° per kwartaal, het aantal verstrekkingen per codenummer van artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en, voor de forfaits, per pseudo-codenummer het aantal dat overeenstemt met de verrichte verstrekkingen. De verstrekkingen van de verantwoordelijke verpleegkundigen worden afzonderlijk vermeld van de verstrekkingen van de andere verpleegkundigen;

2° per kwartaal, de namen en de RIZIV-identificatienummers van de leden van het verpleegkundig personeel en van de verantwoordelijke verpleegkundigen alsmede een uitsplitsing van hun driemaandelijkse activiteit, waaronder met name een overzicht van het aantal uren die besteed werden aan zorgverlening, permanente opleiding, overlegvergaderingen en peer review en andere activiteiten die opgesomd zijn in de vragenlijst.

Die gegevens worden met een ter post aangetekende brief bezorgd in de vorm van een verklaring op erewoord, die door de verantwoordelijke van de dienst thuisverpleging is ondertekend.

De hierboven bedoelde vragenlijst wordt opgemaakt door de Dienst voor geneeskundige verzorging na advies van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringinstellingen.

§ 4. Op grond van de in § 3 beschreven gegevens gaat de Dienst voor geneeskundige verzorging na of de dienst thuisverpleging gedurende het beschouwde kwartaal heeft voldaan aan de normen bepaald in § 1 en legt de Dienst het aantal forfaitaire tegemoetkomingen vast die voor dat kwartaal aan de betrokken dienst thuisverpleging worden toegekend.

Om dat aantal vast te stellen, wordt het gemiddelde aantal van VTE verpleegkundigen (exclusief verantwoordelijke verpleegkundige) gedurende het kwartaal gedeeld door 14 en wordt het resultaat afgerond op één decimaal na de komma. Het aantal daadwerkelijk betaalde forfaits mag echter niet hoger liggen dan het gemiddelde aantal van VTE verantwoordelijke verpleegkundigen die in dienst zijn gedurende het kwartaal.

Indien wordt vastgesteld :

1° dat de dienst thuisverpleging niet voldoet aan de normen zoals bepaald in §§ 1 tot 3, worden de regels toegepast zoals voorzien in § 5;

2° dat de dienst thuisverpleging voldoet aan de normen zoals bepaald in §§ 1 tot 3 van dit artikel, betaalt het RIZIV de toegekende forfaits vóór respectievelijk 15 juli en 15 januari.

§ 5. Indien de verstrekkingen van een verantwoordelijke verpleegkundige in artikel 3, § 1 vastgesteld maximum overschrijden, wordt de forfaitaire tegemoetkoming progressief verminderd volgens een rekenkundige reeks en wordt ze gelijk aan 0 wanneer de activiteit van de verpleegkundige een niveau bereikt dat overeenstemt met een totaal aan honoraria van 4 000 W per kwartaal.

Indien de gemiddelde dagelijkse activiteit per VTE onder het in artikel 3, § 1, vastgelegd minimum ligt, worden de forfaitaire tegemoetkomingen progressief verminderd volgens een rekenkundige reeks en zijn ze gelijk aan 0 wanneer die gemiddelde dagelijkse activiteit 11 basisverstrekkingen bereikt. In dat geval wordt het recht op de forfaitaire tegemoetkomingen ingetrokken. Indien die gemiddelde dagelijkse activiteit hoger ligt dan het in artikel 3, § 1, vastgesteld maximum, worden de driemaandelijkse forfaitaire tegemoetkomingen progressief verminderd volgens een rekenkundige reeks en worden ze gelijk aan 0 wanneer deze gemiddelde dagelijkse activiteit 27 basisverstrekkingen bereikt. In dat geval wordt een einde gesteld aan het recht op de forfaitaire tegemoetkomingen.

§ 6. Het recht op de forfaitaire tegemoetkomingen gaat in vanaf het eerste kwartaal waarin de dienst thuisverpleging aan alle voorwaarden die gesteld zijn in artikel 1, § 2, in artikel 3, § 1, en in artikel 3, § 2, voldoet, wat de voordelen betreft die aan het personeel worden toegekend.

De niet-naleving van één van de bij artikel 1, § 2, of bij artikel 3, § 2, bepaalde voorwaarden, doet het recht op de forfaitaire tegemoetkomingen vervallen.

§ 3. Pour le 15 mai et le 15 novembre de chaque année, chaque service de soins infirmiers à domicile doit transmettre respectivement pour la période du 1^{er} octobre au 31 mars ou du 1^{er} avril au 30 septembre au Service de soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sur le questionnaire que ce Service lui a transmis, notamment les données suivantes :

1° par trimestre, le nombre de prestations par numéro de code de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé et pour les forfaits, par pseudo-code le nombre correspondant aux prestations effectuées. Les prestations des infirmiers responsables sont mentionnées séparément des prestations des autres praticiens de l'art infirmier;

2° par trimestre, les noms et les numéros d'identification INAMI des membres du personnel infirmier et des infirmiers responsables, et une ventilation de leur activité trimestrielle dont notamment un récapitulatif du nombre d'heures consacrées à la prestation de soins, à la formation permanente, aux réunions de concertation et de peer review et aux autres activités énumérées dans le questionnaire.

Ces données sont transmises par lettre recommandée à la poste, sous la forme d'une déclaration sur l'honneur, signée par le responsable du service de soins infirmiers à domicile.

Le questionnaire dont il est question ci-dessus est fixé par le Service des soins de santé après avis de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

§ 4. Sur la base des données décrites au § 3, le Service des soins de santé vérifie si le service de soins infirmiers à domicile a respecté les normes fixées au § 1^{er} au cours du trimestre considéré et fixe le nombre d'interventions forfaitaires attribuées pour ce trimestre au service de soins infirmiers à domicile concerné.

Pour fixer ce nombre, le nombre moyen de praticiens ETP (infirmier responsable exclu) au cours du trimestre est divisé par 14 et le résultat est arrondi à une décimale après la virgule. Toutefois, le nombre de forfaits effectivement payés ne pourra dépasser le nombre moyen d'infirmiers responsables ETP en service au cours du trimestre.

S'il est constaté :

1° que le service de soins infirmiers à domicile ne satisfait pas aux conditions fixées aux §§ 1^{er} à 3, les règles prévues au § 5 sont appliquées;

2° que le service de soins satisfait aux conditions fixées aux §§ 1^{er} à 3 du présent article, l'INAMI effectue le paiement des forfaits attribués avant respectivement le 15 juillet et le 15 janvier.

§ 5. Si les prestations d'un infirmier responsable dépassent le maximum fixé à l'article 3, § 1^{er}, l'intervention forfaitaire est progressivement réduite selon une progression arithmétique pour être égale à 0 lorsque l'activité de l'infirmier atteint un niveau correspondant au total d'honoraires de 4 000 W par trimestre.

Si l'activité moyenne journalière par ETP se situe sous le minimum fixé à l'article 3, § 1^{er}, les interventions forfaitaires sont progressivement réduites selon une progression arithmétique pour être égale à zéro lorsque cette activité moyenne journalière atteint 11 prestations de base. Dans ce cas, le droit aux interventions forfaitaires est supprimé. Si cette activité moyenne journalière dépasse le maximum prévu à l'article 3, § 1^{er}, les interventions forfaitaires trimestrielles sont progressivement réduites selon une progression arithmétique pour être égales à zéro lorsque cette activité moyenne journalière atteint 27 prestations de base. Dans ce cas, il est mis fin au droit aux interventions forfaitaires.

§ 6. Le droit aux interventions forfaitaires prend cours le premier trimestre où toutes les conditions prévues à l'article 1^{er}, § 2, à l'article 3, § 1^{er}, et à l'article 3, § 2, pour ce qui concerne les avantages accordés au personnel, sont satisfaites par le service de soins infirmiers à domicile.

Le non-respect d'une des conditions prévues à l'article 1^{er}, § 2 ou à l'article 3, § 2, éteint le droit aux interventions forfaitaires.

§ 7. Op straffe van verval van het recht op de forfaitaire tegemoetkoming komen de documenten bedoeld in §§ 2 en 3, alsook de verantwoordingsstukken die, in toepassing van de bepalingen van dit besluit, dit document moeten vergezellen, aan op de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, ten laatste op 30 juni wanneer het de toekenning van de forfaitaire vergoedingen van 1 oktober tot 31 maart betreft en ten laatste op 31 december wanneer het de toekenning van de forfaitaire tegemoetkomingen van 1 april tot 30 september betreft.

Art. 4. Voor de toepassing van dit besluit steunt de Dienst voor geneeskundige verzorging op de gegevens die vermeld zijn op de aangifte van de R.S.Z. of R.S.Z.-PPO en past hij de volgende regels toe :

1° aantal VTE dagen : voor de verpleegkundigen die voltijds in de dienst thuisverpleging werken zijn dit de dagen die volledig bezoldigd werden door de werkgever en dit volgens de definitie die daarover wordt gegeven in het kader van de R.S.Z.; voor de verpleegkundigen die van de R.S.Z.-PPO afhangen wordt alleen rekening gehouden met de dagen die overeenstemmen met de bovenvermelde definitie;

2° de activiteit van de verpleegkundigen die deeltijds in de dienst thuisverpleging werken wordt omgezet in VTE-dagen, rekening houdende met de gegevens op de aangiften. Een VTE-dag komt overeen met 7 uur 36 minuten, zelfs verdeeld over verscheidene dagen;

3° het theoretisch aantal dagen voor een VTE per kwartaal op basis van de gegevens van de R.S.Z.;

4° het gemiddelde aantal van VTE verpleegkundigen gedurende een kwartaal is gelijk aan het totaal aantal VTE dagen voor de betrokken dienst, gedeeld door het theoretisch aantal dagen voor een VTE tijdens het kwartaal. Dat aantal wordt afzonderlijk berekend voor de verpleegkundigen van de dienst thuisverpleging en voor de verantwoordelijke verpleegkundigen;

5° de gemiddelde dagelijkse activiteit per VTE voor een kwartaal is dus gelijk aan het totaal aantal basisverstrekingen tijdens het kwartaal, gedeeld door het totaal aantal VTE dagen voor de dienst thuisverpleging. Die gemiddelde activiteit wordt afzonderlijk berekend voor de verpleegkundigen van de dienst thuisverpleging en voor de verantwoordelijke verpleegkundigen.

Art. 5. In afwijking van de artikelen 3 en 4, voor de betaling van de eerste driemaandelijkse forfaitaire tegemoetkomingen moeten de diensten thuisverpleging de documenten en verantwoordingsstukken aangaande de periode van 1 oktober 2001 tot 31 maart 2002 aan de Dienst voor geneeskundige verzorging bezorgen, en dit uiterlijk op de eerste dag van de derde maand na die waarin dit besluit is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*. Het RIZIV betaalt die eerste driemaandelijkse forfaitaire tegemoetkomingen uiterlijk op de eerste dag van de achtste maand na die waarin dit besluit is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 6. Van zodra de erkenningsnormen ter uitvoering van artikel 35*duodecies* van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van toepassing zijn, moeten de diensten thuisverpleging bovendien erkend zijn door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, om aanspraak te kunnen maken op de forfaitaire tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 2, § 1, van onderhavig besluit.

Art. 7. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 2001.

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

Gegeven te Brussel, 16 april 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

§ 7. Sous peine d'extinction du droit aux interventions forfaitaires, les documents visés aux §§ 2 et 3 ainsi que les pièces justificatives qui, en application des dispositions du présent arrêté, doivent l'accompagner, parviennent au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, au plus tard le 30 juin lorsqu'il s'agit de l'octroi des interventions forfaitaires du 1^{er} octobre au 31 mars et au plus tard le 31 décembre lorsqu'il s'agit de l'octroi des interventions forfaitaires du 1^{er} avril au 30 septembre.

Art. 4. Pour l'application du présent arrêté, le Service des soins de santé se basera sur les données figurant sur la déclaration ONSS ou ONSS-APL et utilisera les règles suivantes :

1° nombre de jours ETP : pour les praticiens occupés à temps plein, il s'agit des jours rémunérés entièrement par l'employeur selon la définition qui en est donnée dans le cadre de l'ONSS; pour les praticiens relevant de l'ONSS-APL, seul le nombre de jours correspondant à la définition précédente sera pris en compte;

2° l'activité des praticiens occupés à temps partiel au sein du service de soins est convertie en jours ETP en tenant compte des informations figurant sur les déclarations. Un jour ETP correspond à 7 heures 36 minutes, même réparties sur plusieurs jours;

3° le nombre théorique de jours par ETP par trimestre est déterminé sur base des données de l'ONSS;

4° le nombre moyen de praticiens ETP au cours d'un trimestre est égal au nombre total de jours ETP pour le service considéré divisé par le nombre théorique de jours par ETP pour le trimestre. Ce nombre est calculé séparément pour les infirmiers du service de soins et pour les infirmiers responsables;

5° l'activité moyenne journalière par ETP pour un trimestre est donc égale au nombre total de prestations de base du service au cours du trimestre divisé par le nombre total de jours ETP pour le service. Cette activité moyenne est calculée séparément pour les infirmiers du service de soins et pour les infirmiers responsables.

Art. 5. En dérogation aux articles 3 et 4, pour le paiement des premières interventions forfaitaires trimestrielles, les services de soins infirmiers à domicile doivent faire parvenir au Service des soins de santé, au plus tard le premier jour du troisième mois qui suit celui au cours duquel le présent arrêté aura été publié au *Moniteur belge*, les documents et pièces justificatives portant sur la période du 1^{er} octobre au 31 mars 2002. Le paiement de ces premières interventions forfaitaires trimestrielles par l'INAMI interviendra au plus tard le premier jour du huitième mois qui suit celui au cours duquel le présent arrêté aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 6. Dès que les normes d'agrément seront d'application en exécution de l'article 35*duodecies* de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, les services de soins infirmiers à domicile devront, en plus, être agréés par le ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions, pour avoir droit à l'intervention forfaitaire dont il est question à l'article 2, § 1^{er}, du présent arrêté.

Art. 7. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} octobre 2001.

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

Donné à Bruxelles, le 16 avril 2002.

ALBERT

Par le Roi :

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