

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2013/22572]

**14 JANVIER 2013. — Arrêté royal fixant les conditions et dispositions en vertu desquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art infirmier pour la formation continue qu'ils ont suivie**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi-programme du 2 janvier 2001, l'article 59<sup>quater</sup>, inséré par la loi du 10 décembre 2009;

Vu la proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, donnée le 27 avril 2011 et le 6 juillet 2011;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 13 juillet 2011;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 18 juillet 2011;

Vu les avis de l'inspecteur des Finances, donné les 19 août 2011 et 21 septembre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget du 4 décembre 2012;

Vu les avis 50.917/2 et 51.557/2 du Conseil d'Etat, donnés les 27 février 2012 et 11 juillet 2012; en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1° « Praticiens de l'art infirmier » : les personnes visées à l'article 21<sup>quater</sup> de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et inscrites comme praticien de l'art infirmier auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

2° « Commission de conventions » : la commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, visée à l'article 26 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

3° « Nomenclature » : 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.

**Art. 2.** Pour pouvoir bénéficier de cette intervention, le praticien de l'art infirmier doit répondre à certaines conditions :

1° Suivre par année civile 5 heures de formation continue, dont au moins 2 heures en rapport avec l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé ou toute autre réglementation spécifique du secteur des soins infirmiers à domicile, et les heures restantes sur la formation et/ou l'entraînement en matière d'actualisation ou de travail « evidence based » dans la pratique professionnelle dans le cadre des soins infirmiers à domicile.

Si l'intervention est demandée pour la première fois, au moins 4 des 5 heures requises en formation continue consacrées à l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé ou toute autre réglementation spécifique du secteur des soins infirmiers à domicile doivent être suivies dans le courant de l'année civile à laquelle se rapporte la demande;

2° Avoir adhéré individuellement à la convention nationale entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs, conclue en commission de conventions, pour l'année civile complète à laquelle se rapporte cette intervention;

3° Exercer son activité à titre principal;

4° Avoir, dans le courant de l'année civile pour laquelle l'intervention est demandée, une activité minimale qui corresponde à un montant de 33.000 EUR sous forme d'interventions dans le cadre de l'article 8 de la nomenclature fixées sur la base de leur profil pour cette année;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2013/22572]

**14 JANUARI 2013. — Koninklijk besluit tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële vergoeding verleent aan de verpleegkundigen voor de gevolgde continue opleiding**

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de programmawet van 2 januari 2001, artikel 59<sup>quater</sup>, ingevoegd bij de wet van 10 december 2009;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 27 april 2011 en op 6 juli 2011;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 13 juli 2011;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 18 juli 2011;

Gelet op de adviezen van de inspecteur van Financiën, gegeven op 19 augustus 2011 en 21 september 2012;

Gelet op het akkoord van de Minister van begroting van 4 december 2012;

Gelet op de adviezen 50.917/2 en 51.557/2 van de Raad van State, gegeven op 27 februari 2012 en op 11 juli 2012, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° « Verpleegkundigen » : de personen die worden bedoeld in art. 21<sup>quater</sup> van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en die ingeschreven zijn als verpleegkundige bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

2° « Overeenkomstencommissie » : de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, zoals bedoeld in artikel 26 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

3° « Nomenclatuur » : 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.

**Art. 2.** Om deze vergoeding te genieten moet de verpleegkundige beantwoorden aan volgende voorwaarden :

1° 5 uren per kalenderjaar bijscholing volgen, waarvan ten minste 2 uren betreffende artikel 8 van de nomenclatuur of andere specifieke regelgeving van de sector thuisverpleging en de resterende uren betreffende de opleiding en/of training over de actualisering of het "evidence based" werken tijdens de uitoefening van het beroep in het kader van de thuisverpleging.

Als de vergoeding voor de eerste maal wordt aangevraagd, worden in het kalenderjaar waarop de aanvraag betrekking heeft ten minste 4 van de vereiste 5 uren bijscholing gevolgd betreffende artikel 8 van de nomenclatuur of andere specifieke regelgeving van de sector thuisverpleging;

2° Individueel toetreden zijn tot de nationale overeenkomst tussen de verpleegkundigen en de verzekeringsinstellingen, die gesloten is in de Overeenkomstencommissie, voor het volledige kalenderjaar waarop deze vergoeding betrekking heeft;

3° Zijn activiteit in hoofdberoep uitoefenen;

4° In de loop van het kalenderjaar waarvoor de vergoeding wordt gevraagd een minimumactiviteit hebben die overeenstemt met een bedrag van 33.000 euro aan tegemoetkomingen in het kader van artikel 8 van de nomenclatuur vastgesteld aan de hand van hun profiel voor dat jaar;

5° Bénéficiaire, dans le courant de l'année civile pour laquelle l'intervention est demandée, de l'intervention financière pour l'usage de la télématic et la gestion électronique des dossiers sur la base de l'arrêté royal du 21 avril 2007 fixant les conditions et dispositions en vertu desquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art infirmier pour l'usage de la télématic et la gestion électronique des dossiers.

**Art. 3. § 1<sup>er</sup>.** Afin de répondre aux conditions posées dans l'article 2 du présent arrêté, seule est prise en considération la formation continue organisée par :

- 1° Les services de l'INAMI et le SPF Santé publique;
- 2° Les établissements d'enseignement agréés pour les professions des soins de santé;
- 3° Les organisations professionnelles infirmières reconnues en tant qu'organisation individuelle représentative ou partenaire d'un cartel représentatif, sur base des dispositions de la loi du 21 avril 2007 désignant les représentants des infirmiers à domicile à la commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs;
- 4° Les services de soins infirmiers à domicile qui, pendant au minimum 2 trimestres successifs de l'année pour laquelle l'intervention est demandée, bénéficient de l'intervention forfaitaire pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile, comme visé dans l'arrêté royal du 16 avril 2002 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, ou leur fédération;

5° Les dispensateurs de soins qui disposent d'un numéro INAMI, sous réserve d'une collaboration formelle passée à cet effet avec une organisation professionnelle infirmière, comme prévu au point 3°, et/ou un service de soins infirmiers à domicile et/ ou une fédération, comme visé au point 4°;

6° Les organismes assureurs.

§ 2. Tous les organisateurs mentionnés au § 1<sup>er</sup> transmettent, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport annuel au secrétariat de la commission de conventions dans lequel ils mentionnent les initiatives de formation continue spécifiques au secteur qu'ils ont organisées durant l'année civile qui a précédé.

§ 3. Le praticien de l'art infirmier conserve pendant une période de cinq années, à compter de la date à laquelle la formation continue a été suivie, les attestations constituant la preuve de chaque heure de formation continue suivie en vue d'obtenir l'intervention de l'INAMI et qui doivent pouvoir être consultées lors de tout contrôle sur simple demande.

Sans préjudice de la disposition figurant à l'alinéa précédent, le praticien de l'art infirmier qui atteste à l'aide d'un numéro de groupe tiers-payant et pour qui la demande introduite est groupée, transmet une copie de chacune de ces attestations au groupement qui introduit la demande pour lui. Ledit groupement conserve, pendant une période de cinq ans, à compter de la date à laquelle la formation continue a été suivie, ces copies qui doivent pouvoir être consultées lors de tout contrôle sur simple demande.

§ 4. Les caractéristiques du rapport annuel mentionné au § 2 et les attestations mentionnées au § 3 sont déterminées par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Elles sont publiées sur le site Internet de cet Institut ([www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be)).

**Art. 4. § 1<sup>er</sup>.** Pour pouvoir être recevable, la demande d'obtention de l'intervention INAMI pour la formation continue suivie dans le courant de l'année civile qui a précédé, est transmise le 15 septembre au plus tard conformément aux modalités de communication fixées par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Ces modalités sont publiées sur le site Internet de cet Institut ([www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be)).

§ 2. La demande mentionnée au § 1<sup>er</sup> renferme au moins les éléments suivants :

- 1° Le numéro d'identification INAMI du praticien de l'art infirmier qui sollicite l'intervention;
- 2° L'année civile pour laquelle l'intervention est demandée;
- 3° La date, le sujet, la durée et l'organisateur de la formation continue suivie;
- 4° Le numéro de compte sur lequel l'intervention doit être versée.

Le praticien de l'art infirmier qui n'atteste pas au moyen d'un numéro de groupe tiers-payant introduit la demande individuellement.

5° In de loop van het kalenderjaar waarvoor de vergoeding wordt gevraagd, de financiële tegemoetkoming genieten voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers op grond van het koninklijk besluit van 21 april 2007 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de verpleegkundigen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers.

**Art. 3. § 1.** Om te voldoen aan de vereisten van art. 2 van dit besluit wordt enkel de bijscholing in aanmerking genomen die wordt georganiseerd door :

- 1° De diensten van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid;
- 2° De erkende onderwijsinstellingen voor gezondheidszorgberoepen;

3° De verpleegkundige beroepsorganisaties erkend als individuele representatieve organisatie of als partner van een representatief kartel op grond van de wet van 21 april 2007 tot aanwijzing van de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen;

4° De diensten voor thuisverpleging die gedurende 2 opeenvolgende trimesters van het jaar waarvoor de vergoeding wordt gevraagd, de forfaitaire vergoeding genieten van specifieke kosten voor diensten voor thuisverpleging, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 16 april 2002 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, of hun federatie;

5° Zorgverleners die beschikken over een RIZIV-nummer, mits formele samenwerking hiervoor met een verpleegkundige beroepsorganisatie, zoals bepaald in punt 3°, en/of een dienst voor thuisverpleging en/of een federatie, zoals bepaald in punt 4°;

6° De verzekeringsinstellingen.

§ 2. Alle in § 1 vermelde organisatoren dienen elk jaar, uiterlijk op 30 juni, een jaarverslag in bij het Secretariaat van de Overeenkomstencommissie waarin zij de sectorspecifieke bijscholingsinitiatieven vermelden die zij in het vorige kalenderjaar hebben georganiseerd.

§ 3. De verpleegkundige bewaart gedurende een periode van vijf jaar, te rekenen vanaf de datum waarop de bijscholing werd gevolgd, de attesten die het bewijs vormen van ieder uur gevolgde bijscholing met het oog op het verwerven van de RIZIV-vergoeding en die bij iedere controle op eenvoudig verzoek moeten consulteerbaar zijn.

Onverminderd het bepaalde in het vorige lid, bezorgt de verpleegkundige die attesteert met een groepsnummer derdebetaler en voor wie de aanvraag gegroepeerd gebeurt, een kopie van elk van deze attesten aan de groepering die de aanvraag voor hen indient. De groepering bewaart deze kopieën die bij iedere controle op eenvoudig verzoek moeten consulteerbaar zijn, gedurende een periode van vijf jaar te rekenen vanaf de datum waarop de bijscholing werd gevolgd.

§ 4. De kenmerken van het in § 2 vermelde jaarverslag en de in § 3 vermelde attesten worden bepaald door het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering. Zij worden op de website van dit Instituut gepubliceerd ([www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be)).

**Art. 4. § 1.** Om ontvankelijk te zijn wordt, uiterlijk op 15 september, de aanvraag ingediend voor de RIZIV-vergoeding met betrekking tot de tijdens het voorafgaande kalenderjaar gevolgde continue opleiding, volgens de modaliteiten tot communicatie vastgelegd door het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering. Deze modaliteiten worden op de website van dit Instituut gepubliceerd ([www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be)).

§ 2. De in § 1 vermelde aanvraag bevat minimaal de volgende elementen :

- 1° Het RIZIV-identificatienummer van de verpleegkundige die de vergoeding vraagt;
- 2° Het kalenderjaar waarvoor de vergoeding gevraagd wordt;
- 3° De datum, het onderwerp, de duurtijd en de organisator van de gevolgde bijscholing;
- 4° Het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming moet gestort worden.

De verpleegkundige die niet attesteert met een groepsnummer derdebetaler doet de aanvraag individueel.

Pour les praticiens de l'art infirmier qui attestent à l'aide d'un numéro de groupe tiers-payant, la demande est introduite de manière groupée en mentionnant le numéro de groupe tiers-payant du groupeur ainsi que l'identité de tous les praticiens de l'art infirmier concernés par la demande. En introduisant cette demande, le groupeur déclare être en possession des attestations visées à l'article 3, § 3, alinéa 2.

§ 3. L'envoi de la demande est considéré comme une « déclaration sur l'honneur » en vertu de laquelle les données envoyées sont authentiques et respectent les dispositions du présent arrêté; il a valeur d'enregistrement.

§ 4. Une fois la demande réceptionnée, les services de l'INAMI renverront à l'expéditeur un accusé de réception qui renfermera également une décision sur la recevabilité de la demande et l'information que celle-ci sera examinée sur le fond.

**Art. 5.** L'intervention forfaitaire annuelle accordée pour la formation continue s'élève à 175 EUR par praticien de l'art infirmier.

**Art. 6.** Le praticien de l'art infirmier chez qui il est constaté que l'intervention annuelle accordée pour la formation continue a été obtenue de manière frauduleuse sera passible de sanctions :

1° En récupérant l'intervention annuelle pour les années civiles pour lesquelles aucune preuve ne peut être fournie quant à la formation continue suivie et/ou pendant lesquelles il n'est pas satisfait aux conditions de l'article 2;

2° En infligeant une sanction administrative par le Service du contrôle administratif de l'INAMI sur la base de l'article 168 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**Art. 7.** L'intervention accordée pour la formation continue suivie peut être demandée pour la première fois en ce qui concerne la formation continue suivie au cours de l'année 2011. La demande relative à la formation continue suivie pendant l'année civile visée est introduite conformément aux dispositions de l'article 4 du présent arrêté, dans les 90 jours qui suivent la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*.

De même, les organisateurs de formations mentionnés au § 1<sup>er</sup> transmettent au secrétariat de la commission de conventions le rapport annuel dans lequel ils mentionnent les initiatives de formation continue spécifiques au secteur qu'ils ont organisées durant l'année civile visée, dans les 90 jours qui suivent la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*.

**Art. 8.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 9.** Le ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 janvier 2013.

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

Voor de verpleegkundigen die attesteren met een groepsnummer derdebetalers gebeurt de aanvraag gegroepeerd, met vermelding van het groepsnummer derdebetalers van de groepering en van de identiteit van alle verpleegkundigen op wie de aanvraag betrekking heeft. Door het indienen van deze aanvraag verklaart de groepering in het bezit te zijn van de in art. 3, § 3, tweede lid, bedoelde attesten.

§ 3. Het versturen van de aanvraag wordt beschouwd als een « verklaring op eer » dat de opgestuurde gegevens waarachtig zijn en conform aan de bepalingen van dit besluit en heeft de waarde van registratie.

§ 4. Na ontvangst zullen de diensten van het RIZIV aan de afzender een ontvangstbewijs terugsturen met een beslissing over de ontvanke-lijkheid van de aanvraag en de mededeling dat deze ten gronde zal worden onderzocht.

**Art. 5.** De forfaitaire jaarlijkse vergoeding voor de continue opleiding bedraagt 175 euro per verpleegkundige.

**Art. 6.** De verpleegkundige bij wie vastgesteld wordt dat de jaarlijkse vergoeding voor continue opleiding op onrechtmatige wijze werd verworven zal hiervoor gesanctioneerd worden :

1° Door terugvordering van de jaarlijkse vergoeding voor de kalenderjaren waarin geen bewijs kan geleverd worden van de gevolgde bijscholing en/of waarin niet voldaan is aan de voorwaarden uit art. 2;

2° Door het opleggen van een administratieve geldboete door de Dienst voor Administratieve controle van het RIZIV op grond van artikel 168 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

**Art. 7.** De vergoeding voor de gevolgde continue opleiding kan voor de eerste maal aangevraagd worden met betrekking tot de bijscholing gevolgd in het jaar 2011. De aanvraag met betrekking tot de tijdens dit kalenderjaar gevolgde bijscholing, wordt ingediend overeenkomstig de bepalingen in artikel 4 van dit besluit, binnen de 90 dagen na de bekendmaking van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*.

Op dezelfde wijze dienen de in § 1 vermelde organisatoren het jaarverslag in bij het Secretariaat van de Overeenkomstencommissie waarin zij de sectorspecifieke bijscholingsinitiatieven vermelden die zij tijdens dit kalenderjaar hebben georganiseerd, binnen de 90 dagen na de bekendmaking van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 8.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

**Art. 9.** De minister bevoegd voor sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 14 januari 2013.

ALBERT

Van Koningswege :

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

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

[C – 2013/24389]

**6 SEPTEMBRE 2013. — Arrêté royal octroyant un subside au Centre national de prévention et de traitement des intoxications et fixant les conditions d'octroi de ce subside**

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

Vu la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, les articles 33 et 121 à 124;

Vu la loi du 4 mars 2013 contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2013;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

[C – 2013/24389]

**6 SEPTEMBER 2013. — Koninklijk besluit tot toekenning van een toelage aan het Nationaal Centrum ter voorkoming en behandeling van intoxicaties en tot regeling van de voorwaarden tot toekenning van deze toelage**

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

Gelet op de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, de artikelen 33 en 121 tot 124;

Gelet op de wet van 4 maart 2013 houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2013;