

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 964

[C – 2012/22118]

14 MAART 2012. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 22 juni 2000 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de centra voor dagverzorging

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 37, § 12, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 24 december 1999 en 19 december 2008;

Gelet op het ministerieel besluit van 22 juni 2000 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de centra voor dagverzorging;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 12 oktober 2011;

Gelet op het voorstel van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gedaan op 3 oktober 2011;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 7 december 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 4 januari 2012;

Gelet op het advies 50.861/2 van de Raad van State, gegeven op 13 februari 2012, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. Artikel 1 van het ministerieel besluit van 22 juni 2000 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de centra voor dagverzorging, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 28 mei 2001, 26 november 2001, 26 september 2002, 22 oktober 2003, 25 maart 2008 en 30 juni 2011, wordt vervangen als volgt :

« Artikel 1. De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de verstrekkingen verleend door de centra voor dagverzorging en bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt als volgt vastgesteld :

1^o voor de centra voor dagverzorging die zich richten tot de patiënten die de voorwaarden vervullen bedoeld in artikel 148bis, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (centra voor dagverzorging voor afhankelijke bejaarden), die daartoe door de bevoegde overheid erkend zijn, per dag en per rechthebbende : 42,89 euro vanaf 1 januari 2009 en 44,04 euro vanaf 1 juli 2011 (F-forfait);

2^o voor de centra voor dagverzorging die zich richten tot de patiënten die de voorwaarden vervullen bedoeld in artikel 148bis, tweede lid, van het voormelde koninklijk besluit van 3 juli 1996 (centra voor dagverzorging voor personen met een ernstige ziekte), die daartoe door de bevoegde overheid erkend zijn, per dag en per rechthebbende : 83 euro vanaf 1 januari 2012 (Fp-forfait).

De voorbedoelde bedragen zijn gekoppeld aan de spilindex 110.51 (basis 2004 = 100) en worden aangepast krachtens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld. ».

Art. 2. Artikel 2, § 1, van hetzelfde besluit, wordt gewijzigd als volgt :

1^o in het eerste lid, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 juni 2011, worden na de woorden « centra voor dagverzorging » de woorden « voor afhankelijke bejaarden » ingevoegd;

2^o in hetzelfde lid, worden de woorden « en/of logopedisten » geschrapt;

3^o in het derde lid, ingevoegd bij het ministerieel besluit van 25 maart 2008, wordt het woord « rechthebbenden » vervangen door het woord « patiënten ».

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 964

[C – 2012/22118]

14 MARS 2012. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 22 juin 2000 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les centres de soins de jour

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 37, § 12, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 24 décembre 1999 et 19 décembre 2008;

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2000 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les centres de soins de jour;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 12 octobre 2011;

Vu la proposition du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie invalidité, faite le 3 octobre 2011;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 7 décembre 2011;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 4 janvier 2012;

Vu l'avis 50.861/2 du Conseil d'Etat, donné le 13 février 2012, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. L'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 22 juin 2000 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les centres de soins de jour, modifié par les arrêtés ministériels des 28 mai 2001, 26 novembre 2001, 26 septembre 2002, 22 octobre 2003, 25 mars 2008 et 30 juin 2011, est remplacé comme suit :

« Article 1^{er}. L'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations fournies par les centres de soins de jour visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est fixée comme suit :

1^o pour les centres de soins de jour destinés aux patients répondant aux conditions visées à l'article 148bis, premier alinéa, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes), agréés à cette fin par l'autorité compétente, par journée et par bénéficiaire : 42,89 euros à partir du 1^{er} janvier 2009 et 44,04 euros à partir du 1^{er} juillet 2011 (forfait F);

2^o pour les centres de soins de jour destinés aux patients répondant aux conditions visées à l'article 148bis, deuxième alinéa, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité (centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave), agréés à cette fin par l'autorité compétente, par journée et par bénéficiaire : 83 euros à partir du 1^{er} janvier 2012 (forfait Fp).

Les montants susvisés sont liés à l'indice pivot 110.51 (base 2004 = 100) et sont adaptés conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume dans le secteur public. ».

Art. 2. A l'article 2, § 1^{er}, du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1^o dans l'alinéa 1^{er}, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 juin 2011, après les mots « centres de soins de jour », sont insérés les mots : « pour personnes âgées dépendantes »;

2^o dans le même alinéa, les mots « et/ou logopèdes » sont supprimés;

3^o dans l'alinéa 3, inséré par l'arrêté ministériel du 25 mars 2008, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « patients ».

Art. 3. In artikel 2 van hetzelfde besluit, de laatste keer gewijzigd bij het ministerieel besluit van 30 juni 2011, wordt een § 1/1 ingevoegd, luidende als volgt :

« § 1/1. Om de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te kunnen genieten, moeten de centra voor dagverzorging voor personen met een ernstige ziekte beschikken over hun eigen loontrekkend of statutair verpleegkundig en verzorgend personeel, en over voldoende aanvullend gekwalificeerd personeel (met name « personeel voor reactivering ») dat taken vervult inzake reactivatie, revalidatie en sociale reïntegratie. Het personeelsbestand, uitgedrukt in voltijds equivalent en voor vijftien patiënten, bedraagt :

- 2,5 verpleegkundige;
- 2 leden van het verzorgend personeel;
- 0,5 loontrekkend klinisch psycholoog;
- 1 andere lid van het personeel voor reactivering.

Tijdens de openingsuren moet door ten minste één lid van dat personeel een permanentie worden verzekerd.

Bovendien moeten de centra voor dagverzorging voor personen met een ernstige ziekte, naar rata van minstens 5 uur per week voor 15 patiënten, beschikken over de diensten van een arts die belast is met de coördinatie van de activiteiten. Die arts moet op zijn minst de opleiding hebben genoten die geëist wordt van de arts die verantwoordelijk is voor een Sp-dienst voor palliatieve zorg.

Voor elke instelling stemt de personeelsnorm voor de referentieperiode van 1 juli tot 30 juni van het volgende jaar overeen met het gemiddelde aantal patiënten (N), vermenigvuldigd met de normen bedoeld in het eerste lid, gedeeld door 15 waar :

$N = \text{aantal gefactureerde dagen} / 250.$ »

Art. 4. Artikel 3 van hetzelfde besluit wordt gewijzigd als volgt :

1° in § 2, eerste lid, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 juni 2011, worden na de woorden « in artikel 2, § 1 » de woorden « of in artikel 2, § 1/1 » ingevoegd, en worden na de woorden « voor 15 patiënten » de woorden « of aan de norm van 0,5 klinisch psycholoog voor 15 patiënten » ingevoegd;

2° in § 3, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 juni 2011, worden elke keer na de woorden « in artikel 2, § 1 » de woorden « of in artikel 2, § 1/1 » ingevoegd, en worden elke keer de woorden « in artikel 1 » door de woorden « in artikel 1, 1° of 2°, » vervangen;

3° in § 4, tweede lid, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 30 juni 2011, worden na de woorden « in artikel 2, § 1 » de woorden « of in artikel 2, § 1/1 » ingevoegd.

Art. 5. Dit besluit heeft uitwerking met ingang op 1 januari 2012.
Brussel, 14 maart 2012.

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

Art. 3. Dans l'article 2 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 30 juin 2011, est inséré un § 1/1 rédigé comme suit :

« § 1/1. Pour pouvoir bénéficier de l'intervention de l'assurance soins de santé visée à l'article 1^{er}, les centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, salariés ou statutaires, et de suffisamment de personnel qualifié supplémentaire dit "de réactivation", accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale. L'effectif de ce personnel, exprimé en équivalent temps plein et par 15 patients est de :

- 2,5 praticiens de l'art infirmier;
- 2 membres du personnel soignant;
- 0,5 psychologue clinicien salarié;
- 1 autre membre du personnel de réactivation.

Une permanence durant les heures d'ouverture doit être assurée par au moins un membre de ce personnel.

En outre, les centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave doivent disposer, à raison d'au moins 5 heures par semaine pour 15 patients, des services d'un médecin chargé de la coordination de l'activité. La formation requise de ce médecin est au moins équivalente à celle qui est exigée du médecin en charge du service Sp soins palliatifs.

Pour chaque établissement, la norme de personnel pour la période de référence allant du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année suivante correspond au nombre moyen de patients (N) multiplié par les normes visées à l'alinéa 1^{er}, divisé par 15, où :

$N = \text{nombre de journées facturées} / 250.$ »

Art. 4. A l'article 3 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 2, alinéa 1^{er}, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 juin 2011, après les mots « à l'article 2, § 1^{er} » sont insérés les mots « ou à l'article 2, § 1/1 », et après les mots « par 15 patients » sont insérés les mots « ou à la norme de 0,5 psychologue clinicien par 15 patients »;

2° au § 3, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 juin 2011, après les mots « à l'article 2, § 1^{er} » sont insérés chaque fois les mots « ou à l'article 2, § 1/1 », et les mots « l'article 1^{er} » sont remplacés chaque fois par les mots « l'article 1^{er}, 1° ou 2°, »;

3° au § 4, alinéa 2, modifié par l'arrêté ministériel du 30 juin 2011, après les mots « à l'article 2, § 1^{er} » sont insérés les mots « ou à l'article 2, § 1/1 ».

Art. 5. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2012.
Bruxelles, le 14 mars 2012.

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 — 965

[C — 2012/22119]

14 MAART 2012. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingshuizen en in de rustoorden voor bejaarden

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 32, gewijzigd bij de wet van 26 maart 2007, en 37, § 12, eerste lid, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 19 december 2008;

Gelet op het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingshuizen en in de rustoorden voor bejaarden;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 965

[C — 2012/22119]

14 MARS 2012. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, articles 32, modifié par la loi du 26 mars 2007, et 37, § 12, alinéa 1^{er}, modifié par les lois du 20 décembre 1995 et du 19 décembre 2008;

Vu l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées;