

HOOFDSTUK III. — *Slotbepalingen*

**Art. 6.** De lijst van de overeenkomstig artikel 1 van dit besluit aangewezen personen, met vermelding van hun ambt en functie, wordt jaarlijks opgesteld en wordt bij elk secretariaat van de commissies voor de voorwaardelijke invrijheidstelling ter beschikking gehouden van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

**Art. 7.** Onze Minister van Binnenlandse Zaken en Onze Minister van Justitie zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 februari 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,  
A. DUQUESNE

De Minister van Justitie,  
M. VERWILGHEN

CHAPITRE III. — *Dispositions finales*

**Art. 6.** La liste des personnes désignées conformément à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté, avec indication de leur titre et de leur fonction, est dressée annuellement et tenue à la disposition de la Commission de la protection de la vie privée auprès de chaque secrétariat des commissions de libération conditionnelle.

**Art. 7.** Notre Ministre de l'Intérieur et Notre Ministre de la Justice sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 février 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,  
A. DUQUESNE

Le Ministre de la Justice,  
M. VERWILGHEN

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 2002 — 1671

[2002/22345]

**8 APRIL 2002.** — Koninklijk besluit tot uitvoering, voor de beroepsziekteverzekering in de private sector, van artikel 10 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « handvest » van de sociaal verzekerde

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wetten betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten, gecoördineerd op 3 juni 1970;

Gelet op de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « handvest » van de sociaal verzekerde, inzonderheid op artikel 10, vierde lid, gewijzigd bij de wet van 25 juni 1997;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van het Fonds voor de beroepsziekten van 12 december 2001;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën van 19 februari 2002;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid, gemotiveerd door enerzijds de omstandigheid dat er de laatste twee jaren een aangroei is waar te nemen van het aantal aanvragen om schadeloosstelling wegens beroepsziekte in het kader van het open systeem (artikel 30bis van de gecoördineerde wetten: 1034 en 1999; 1620 en 2000 en 1760 in-2001-schatting) en door anderzijds een huidig werkelijk probleem in zake de aanwerving van statutaire geneesheren dat in de nabije toekomst de functionering van het Fonds voor beroepsziekten ernstig dreigt te verstoren. Op dit ogenblik zijn slechts 6 van de 11 betrekkingen van geneesheren die in het kader zijn voorzien ingenomen en 3 gaan begin dit jaar met pensioen en dit verergert die situatie nog.

De termijn van vier maanden is dan ook onvoldoende om het Fonds toe te laten een kwaliteitsvolle beslissing te nemen en het is noodzakelijk dat de termijn voor de behandeling van de aanvragen om schadeloosstelling en herziening voor een periode van twee jaren op acht maanden wordt gebracht.

Gelet op het advies nr. 33077/1 van de Raad van State, gegeven op 28 februari 2002, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In toepassing van artikel 10, vierde lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « handvest » van de sociaal verzekerde, beslist het Fonds voor de beroepsziekten uiterlijk binnen acht maanden na de ontvangst van de aanvraag om schadeloosstelling of herziening of na het feit dat aanleiding geeft tot het ambtshalve onderzoek.

**Art. 2.** De in artikel 1 vermelde verlenging van de termijn geldt niet voor :

— de verzoeken tot tijdelijke verwijdering uit het risico van beroepsziekte wegens zwangerschap;

— de verzoeken tot terugbetaling van de kosten voor verstrekkingen opgenomen in het koninklijk besluit van 28 juni 1983 tot vaststelling van een specifieke nomenclatuur voor verstrekkingen van geneeskundige verzorging inzake beroepsziekteverzekering.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 2002 — 1671

[2002/22345]

**8 AVRIL 2002.** — Arrêté royal portant exécution, pour l'assurance maladies professionnelles dans le secteur privé, de l'article 10 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu les lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970;

Vu la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, notamment l'article 10, alinéa 4, modifié par la loi du 25 juin 1997;

Vu l'avis du Comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles du 12 décembre 2001;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances du 19 février 2002;

Vu l'urgence motivée, d'une part, par un accroissement des demandes en réparation pour maladie professionnelle introduites, ces dernières années, dans le cadre du système ouvert (article 30bis des lois coordonnées : 1034 en 1999; 1620 en 2000 et 1760 en 2001-estimation) et d'autre part, par un réel problème actuel de recrutement des médecins statutaires qui risque, à l'avenir, de perturber gravement le fonctionnement du Fonds des maladies professionnelles. A l'heure actuelle, 6 des 11 emplois prévus au cadre sont seulement conférés et 3 départs en pension prévus cette année et début 2003 viendront aggraver la situation.

Le délai de quatre mois est par conséquent insuffisant pour permettre au Fonds de prendre une décision de qualité et justifie de porter à huit mois pendant une période de deux ans le délai d'instruction des demandes en réparation et en révision.

Vu l'avis n° 33077/1 du Conseil d'Etat donné le 28 février 2002, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat.

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** En application de l'article 10, alinéa 4, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, le Fonds des maladies professionnelles statue, au plus tard, dans les huit mois de la réception de la demande en réparation ou en révision ou du fait donnant lieu à l'examen d'office.

**Art. 2.** La prolongation de délai mentionné à l'article 1<sup>er</sup> ne concerne pas :

— les demandes d'écartement temporaire du risque de maladie professionnelle en raison d'une grossesse;

— les demandes de remboursement de frais de prestations de soins de santé reprises dans l'arrêté royal du 28 juin 1983 établissant une nomenclature spécifique pour prestations de soins de santé en matière d'assurance maladies professionnelles.

**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<sup>er</sup> 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<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>.** § 1<sup>er</sup>. Les services de soins infirmiers à domicile, définis à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>, b), de la même loi.

§ 2. Pour prétendre à l'intervention forfaitaire visée à l'article 1<sup>er</sup>, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.