

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 4507

[C — 2003/23017]

6 NOVEMBRE 2003. — Arrêté ministériel 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

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 37, § 12;

Vu l'arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses, notamment l'article 2;

Vu l'arrêté ministériel du 19 mai 1992 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 maisons de repos et de soins;

Vu l'arrêté ministériel du 5 avril 1995 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnées le 14 juillet 1994, pour les prestations visées à l'article 34, 12', de la même loi;

Vu l'arrêté ministériel du 22 novembre 2001 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités destinée à financer la formation et la sensibilisation du personnel aux soins palliatifs dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées;

Vu la proposition du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie invalidité, émise le 17 mars et le 16 juin 2003;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 25 juin 2003;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 8 octobre 2003;

Vu l'avis 35.674/1/V du Conseil d'Etat, donné le 28 juillet 2003, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1', des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — Définitions

Article 1^{er}. Le présent arrêté entend par :

1' « Service » : le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

2' « institution » : l'une des institutions visée à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11' et 12', de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (à l'exception des maisons de soins psychiatriques et des centres de soins de jour) ou une institution, constituant une seule entité, composée d'une section agréée comme maison de repos et de soins (MRS) et d'une section agréée comme maison de repos pour personnes âgées (MRPA); si cette entité comporte également un centre de soins de jour, ce dernier n'est pas pris en considération;

3' « période de référence » : la période ininterrompue de 12 mois pour laquelle l'ensemble des données relatives aux activités de l'institution sont communiquées au Service. Cette période va du 1^{er} juillet de l'année J au 30 juin de l'année qui suit (J + 1);

4' « période de facturation » : la période ininterrompue de 12 mois pour laquelle un quota de journées et une allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière sont fixés. Cette période va du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année J + 2;

5' « allocation complète » : l'allocation forfaitaire pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière visée à l'article 147, § 3, 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;

6' « allocation partielle » : une ou plusieurs parties de l'allocation complète;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 4507

[C — 2003/23017]

6 NOVEMBER 2003. — Ministerieel besluit 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 Pensioenen,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 37, § 12;

Gelet op het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op het ministerieel besluit van 19 mei 1992 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 rust- en verzorgingstehuizen;

Gelet op het ministerieel besluit van 5 april 1995 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 voor de in artikel 34, 12', van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen;

Gelet op het ministerieel besluit van 22 november 2001 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bestemd voor de financiering van de opleiding en van de sensibilisering van het personeel voor de palliatieve verzorging in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden;

Gelet op het voorstel van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gedaan op 17 maart en 16 juni 2003;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 25 juni 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 8 oktober 2003;

Gelet op het advies 35.674/1/V van de Raad van State, gegeven op 28 juli 2003, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1', van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — Definities

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder :

1' « Dienst » : de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

2' « inrichting » : één van de inrichting en bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11' en 12', van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (met uitzondering van de psychiatrische verzorgingstehuizen en de centra voor dagverzorging) of een inrichting die een geheel vormt en is samengesteld uit een sectie die als rust- en verzorgingstehuis (RVT) is erkend en een sectie die als rustoord voor bejaarden (ROB) is erkend; als dat geheel eveneens een centrum voor dagverzorging omvat, dan wordt dit laatste niet in aanmerking genomen;

3' « referentieperiode » : de ononderbroken periode van 12 maanden waarvoor alle gegevens betreffende de activiteit van de inrichting aan de Dienst zijn bezorgd. Deze periode loopt van 1 juli van het jaar J tot 30 juni van het jaar dat daarop volgt (J + 1);

4' « factureringsperiode » : de ononderbroken periode van 12 maanden waarvoor een quota aan dagen en een tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven zijn vastgesteld. Die periode loopt van 1 januari tot 31 december van het jaar J + 2;

5' « volledige tegemoetkoming » : de forfaitaire tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven, bedoeld in artikel 147, § 3, 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;

6' « partiële tegemoetkoming » : één of meerdere delen van de volledige tegemoetkoming;

7° « patients » : l'ensemble des résidents hébergés dans une institution;

8° « bénéficiaires » : les patients qui peuvent prétendre à une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11° et 12°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, et les patients, hébergés dans une institution ou une partie d'institution, agréée comme maison de repos et de soins, qui peuvent prétendre à une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les prestations visées à l'article 1^{er}, 20°, de l'arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses;

9° « personnel soignant » : le personnel qui assiste effectivement les praticiens de l'art infirmier dans la dispensation des soins, et aide les patients dans les actes de la vie journalière, la préservation de leur autonomie et le maintien de leur qualité de vie;

10° « personnel de réactivation » : le personnel qui accomplit des tâches de réactivation, de rééducation et de réintégration sociale;

11° « nouvelle institution » : toute institution qui reçoit un nouveau numéro d'agrément de la part de l'autorité compétente. L'agrément complémentaire comme maison de repos et de soins n'est pas considéré comme constitutif d'une nouvelle institution. En revanche, une institution qui n'a rien facturé au cours de la période de référence est assimilée à une nouvelle institution, et cela depuis le jour où elle commence à facturer;

12° « journées ou heures assimilées » : les journées ou les heures non prestées mais assimilées à des journées ou des heures de travail dans la mesure où elles ont donné lieu au paiement d'une rémunération par l'institution (notamment les vacances annuelles, les jours fériés, les périodes de maladie couverte par un salaire garanti);

13° « journées ou heures non assimilées » : les journées ou les heures non prestées et non assimilées à des journées ou des heures de travail dans la mesure où elles n'ont pas donné lieu au paiement d'une rémunération par l'institution (notamment les périodes de maladie non couvertes par un salaire garanti, les repos d'accouchement, les congés sans solde). Il faut également y inclure les journées où le membre du personnel est en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité.

CHAPITRE II. — Des normes de personnel

Section 1^{re}. — Dans les maisons de repos pour personnes âgées

Art. 2. § 1^{er}. Les maisons de repos pour personnes âgées doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, salarié ou statutaire, et, s'il y a lieu, de personnel de réactivation, salarié, statutaire, ou lié à l'institution par un contrat d'entreprise. La composition de ce personnel est déterminée compte tenu du nombre de bénéficiaires classés dans chacune des catégories de dépendance visées à l'article 150 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

§ 2. Dans les maisons de repos pour personnes âgées, les normes de personnel par qualification, exprimées en équivalents à temps plein et par trente bénéficiaires, sont les suivantes :

- a) pour la catégorie de dépendance O :
 - 0,25 praticien de l'art infirmier;
- b) pour la catégorie de dépendance A :
 - 1,20 praticien de l'art infirmier;
 - 0,80 membre du personnel soignant;
- c) pour la catégorie de dépendance B :
 - 2,10 praticiens de l'art infirmier;
 - 4 membres du personnel soignant;
 - 0,35 membre du personnel de réactivation;
- d) pour la catégorie de dépendance C :
 - 4,10 praticiens de l'art infirmier;
 - 5,06 membres du personnel soignant;
 - 0,385 membre du personnel de réactivation;

7° « patiënten » : alle residenten die in de inrichting zijn opgenomen;

8° « rechthebbenden » : de patiënten die aanspraak kunnen maken op een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° en 12°, van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, en de patiënten opgenomen in een inrichting of in een deel van een inrichting, erkend als rust- en verzorgingstehuis, en die aanspraak kunnen maken op een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 1, 20°, van het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd;

9° « verzorgingspersoneel » : het personeel dat de verpleegkundigen bijstaat in de zorgverlening en de patiënten helpt bij de handelingen van het dagelijks leven, het behoud van hun zelfredzaamheid en hun levenskwaliteit;

10° « personeel voor reactivering » : het personeel dat taken inzake reactivering, revalidatie en sociale reïntegratie vervult;

11° « nieuwe inrichting » : elke inrichting die vanwege de voor erkenning bevoegde overheid een nieuw erkenningnummer krijgt. De bijkomende erkenning als rust- en verzorgingstehuis wordt niet beschouwd als een nieuwe inrichting. Daarentegen, wordt een inrichting die niets heeft gefactureerd tijdens de referentieperiode gelijkgesteld met een nieuwe inrichting, en dit vanaf de dag dat deze inrichting begint te factureren;

12° « gelijkgestelde dagen of uren » : de niet-gepresteerde dagen of uren die echter gelijkgesteld worden met arbeidsdagen of -uren, voor zover zij aanleiding geven tot de betaling van een vergoeding door de inrichting (onder meer jaarlijkse vakantie, feestdagen, ziekteperiode gedekt door een gewaarborgd loon);

13° « niet-gelijkgestelde dagen of uren » : de niet-gepresteerde dagen of uren die niet gelijkgesteld worden met arbeidsdagen of -uren, voor zover zij geen aanleiding geven tot de betaling van een vergoeding door de inrichting (onder meer ziekteperiode niet gedekt door een gewaarborgd loon, bevallingsrust, onbetaald verlof, enz.). Hierin moeten eveneens de dagen worden opgenomen van het personeelslid met beschikbaarheid wegens ziekte of gebrekkigheid.

HOOFDSTUK II. — De personeelsnormen

Sectie 1. — In de rustoorden voor bejaarden

Art. 2. § 1. De rustoorden voor bejaarden moeten over hun eigen loontrekkend of statutair verpleegkundig en verzorgingspersoneel beschikken en, indien nodig, over personeel voor reactivering, loontrekkend, statutair of met de inrichting verbonden door een ondernemingscontract. Bij de samenstelling van dat personeel wordt rekening gehouden met het aantal rechthebbenden die zijn gerangschikt in elk van de afhankelijkheidscategorieën, bedoeld in artikel 150 van het voormelde koninklijk besluit van 3 juli 1996.

§ 2. In de rustoorden voor bejaarden zijn de personeelsnormen per kwalificatie, uitgedrukt in voltijds equivalent en per dertig rechthebbenden, de volgende :

- a) voor de afhankelijkheidscategorie O :
 - 0,25 verpleegkundige;
- b) voor de afhankelijkheidscategorie A :
 - 1,20 verpleegkundige;
 - 0,80 lid van het verzorgingspersoneel;
- c) voor de afhankelijkheidscategorie B :
 - 2,10 verpleegkundigen;
 - 4 leden van het verzorgingspersoneel;
 - 0,35 personeelslid voor reactivering;
- d) voor de afhankelijkheidscategorie C :
 - 4,10 verpleegkundigen;
 - 5,06 leden van het verzorgingspersoneel;
 - 0,385 personeelslid voor reactivering;

e) pour les bénéficiaires classés dans la catégorie de dépendance C en raison de leur dépendance psychique (catégorie Cd) :

- 4,10 praticiens de l'art infirmier;
- 6,06 membres du personnel soignant;
- 0,385 membre du personnel de réactivation.

Section 2. — Dans les maisons de repos et de soins

Art. 3. § 1^{er}. Les maisons de repos et de soins doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, de leur propres kinésithérapeutes et/ou ergothérapeutes, salariés ou statutaires, et s'il y a lieu, d'autres membres du personnel de réactivation, salariés, statutaires, ou liés à l'institution par un contrat d'entreprise. La composition de ce personnel est déterminée compte tenu du nombre de bénéficiaires classés dans chacune des catégories de dépendance visées à l'article 148 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

§ 2. Dans les maisons de repos et de soins les normes de personnel par qualification, exprimées en équivalents à temps plein et par trente bénéficiaires, sont les suivantes :

a) pour la catégorie de dépendance B :

- 5 praticiens de l'art infirmier;
- 5 membres du personnel soignant;
- 1 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède;

b) pour la catégorie de dépendance C :

- 5 praticiens de l'art infirmier;
- 6 membres du personnel soignant;
- 1 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède;
- 0,5 membre du personnel de réactivation;

c) pour les bénéficiaires classés dans la catégorie de dépendance C en raison de leur dépendance psychique (catégorie Cd) :

- 5 praticiens de l'art infirmier;
- 6,5 membres du personnel soignant;
- 1 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède;
- 0,5 membre du personnel de réactivation;

d) lors de la transmission du questionnaire visé à l'article 32, une institution peut faire la demande expresse au Service d'adapter comme suit la norme visée au point a) au cours d'une période transitoire qui prend fin le 30 septembre 2004 :

- 4 praticiens de l'art infirmier;
- 5 membres du personnel soignant;
- 1 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède.

Section 3. — Les membres du personnel soignant et du personnel de réactivation

Art. 4. § 1^{er}. Les membres du personnel soignant doivent disposer d'au moins une des qualifications suivantes :

le brevet ou le diplôme de l'enseignement secondaire ou le certificat d'étude de l'enseignement secondaire ou le certificat de qualification ou le certificat de l'enseignement secondaire de : auxiliaire familiale et sanitaire, puériculture, aspirante en nursing, « leefgroepwerking », « gezins- en bejaardenhelpster », aide familiale, « bijzondere jeugdzorg », « personenzorg », assistant(e) en gériatrie, éducation, moniteur de collectivités, auxiliaires polyvalentes des services à domicile et en collectivités ou aide polyvalente de collectivités.

Sont assimilées au personnel soignant les personnes qui ont réussi une formation agréée par l'autorité compétente ou une formation qui figure sur une liste dressée par le Ministre fédéral ayant la Santé publique dans ses attributions. Cette liste est communiquée par ce Ministre au Service.

A leur demande, les membres du personnel soignant reçoivent du Service un numéro d'enregistrement attestant leur qualification, à condition de justifier l'une des qualifications susmentionnées ou de produire les pièces justificatives nécessaires.

e) voor de rechthebbenden die omwille van hun psychische afhankelijkheid gerangschikt zijn in de afhankelijkheidscategorie C (categorie Cd) :

- 4,10 verpleegkundigen;
- 6,06 leden van het verzorgingspersoneel;
- 0,385 personeelslid voor reactivering.

Sectie 2. — In de rust- en verzorgingstehuizen

Art. 3. § 1. De rust- en verzorgingstehuizen moeten over hun eigen verpleegkundig en verzorgingspersoneel, over hun eigen kinesitherapeuten en/of ergotherapeuten, loontrekkend of statutair, beschikken en, indien nodig, over ander personeel voor reactivering, loontrekkend, statutair of met de inrichting verbonden door een ondernemingscontract. Bij de samenstelling van dat personeel wordt rekening gehouden met het aantal rechthebbenden dat is gerangschikt in elk van de afhankelijkheidscategorieën, bedoeld in artikel 148 van het voorafmelde koninklijk besluit van 3 juli 1996.

§ 2. In de rust- en verzorgingstehuizen zijn de personeelsnormen per kwalificatie, uitgedrukt in voltijds equivalent en per dertig rechthebbenden, de volgende :

a) voor de afhankelijkheidscategorie B :

- 5 verpleegkundigen;
- 5 leden van het verzorgend personeel;
- 1 kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

b) voor de afhankelijkheidscategorie C :

- 5 verpleegkundigen;
- 6 leden van het verzorgend personeel;
- 1 kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist;
- 0,5 personeelslid voor reactivering.

c) voor de rechthebbenden die omwille van hun psychische afhankelijkheid gerangschikt zijn in de afhankelijkheidscategorie C (categorie Cd) :

- 5 verpleegkundigen;
- 6,5 leden van het verzorgend personeel;
- 1 kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist;
- 0,5 personeelslid voor reactivering;

d) bij het overmaken van de vragenlijst, zoals bedoeld in artikel 32, kan een inrichting uitdrukkelijk vragen aan de Dienst om, gedurende een overgangsfase die afloopt op 30 september 2004, de norm zoals bedoeld onder het punt a) als volgt toe te passen :

- 4 verpleegkundigen;
- 5 leden van het verzorgend personeel;
- 1 kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

Sectie 3. — De leden van het verzorgingspersoneel en het personeel voor reactivering

Art. 4. § 1. De leden van het verzorgingspersoneel moeten over ten minste één van de volgende bekwaleringen beschikken :

het brevet of diploma secundair onderwijs of studiegetuigschrift secundair onderwijs of kwalificatiegetuigschrift of het getuigschrift van secundair onderwijs van : gezins- en sanitaire hulp, kinderverzorging, verpleeggaspiranten, leefgroepwerking, gezins- en bejaardenhelpster, « aide familiale », bijzondere jeugdzorg, personenzorg, « assistant(e) en gériatrie », « éducation », « moniteur de collectivités », « auxiliaires polyvalentes des services à domicile et en collectivités » of « aide polyvalente de collectivités ».

Met verzorgingspersoneel worden gelijkgesteld de personen die geslaagd zijn in een opleiding die is erkend door de bevoegde overheid of in een opleiding die voorkomt op een lijst die wordt opgemaakt door de Federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft. De lijst hiervan wordt door deze Minister aan de Dienst meegedeeld.

Op hun verzoek ontvangen de leden van het verzorgingspersoneel van de Dienst een registratienummer ter attestering van hun bekwaliging, op voorwaarde dat ze één van de voormelde bekwaleringen bewijzen of de noodzakelijke bewijsstukken voorleggen.

§ 2. Les membres du personnel de réactivation doivent disposer d'au moins une des qualifications suivantes :

- gradués ou licenciés en kinésithérapie;
- gradués ou licenciés en logopédie;
- gradués en ergothérapie;
- graduat en thérapie du travail;
- graduat en sciences de réadaptation;
- diététiciens gradués;
- gradués ou licenciés en orthopédagogie;
- licenciés en psychomotricité;
- licenciés en psychologie;
- assistants psychologues, gradués et assimilés;
- assistants sociaux gradués et assimilés;
- « graduée in de gezinswetenschappen »;
- licenciés en gérontologie;
- éducateurs gradués.

Section 4. — De la continuité des soins

Art. 5. Les institutions qui au cours de la période de référence hébergent en moyenne au moins 10 bénéficiaires classés dans la catégorie B et/ou C et qui au cours de la même période de référence hébergent au moins 40 % de bénéficiaires classés dans la catégorie B et/ou C par rapport au nombre moyen de lits agréés, doivent assurer la continuité des soins de jour comme de nuit par au moins un membre du personnel infirmier, soignant ou de réactivation. Pour ce faire elles disposent au cours de la période de référence d'au moins 5 équivalents temps plein de ce personnel salarié ou statutaire, dont au moins 2 équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier.

CHAPITRE III. — Du calcul de l'allocation forfaitaire

Art. 6. L'allocation complète est composée des parties suivantes :

- a) Partie A1 : le financement du personnel normé;
- b) Partie A2 : une intervention destinée à encourager l'utilisation de moyens de soins supplémentaires;
- c) Partie B : le financement du matériel de soins visé à l'article 147, §§ 1^{er} et 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité;
- d) Partie C : le financement de la fonction palliative;
- e) Partie D : une intervention partielle dans le coût de la gestion et de la transmission des données;
- f) Partie E : le complément fonctionnel pour l'infirmière en chef en MRS;
- g) Partie F : l'intervention pour le médecin coordinateur en MRS.

Section 1^{er}. — Partie A1 : le financement du personnel normé

Art. 7. Le financement du personnel normé visé aux articles 2, 3 et 5 couvre le salaire qui, quelle que soit la qualification de ce personnel, est composé des éléments suivants :

- a) le salaire mensuel brut;
- b) les prestations irrégulières;
- c) le double pécule de vacances;
- d) la prime de fin d'année;
- e) les charges patronales suivant les montants qui sont d'application dans le secteur privé;
- f) les primes annuelles de 148,74 et 12,67 euros;
- g) deux jours de congé supplémentaires;
- h) une intervention dans l'assurance contre les accidents du travail;
- i) une intervention dans le coût du secrétariat social;
- j) une intervention dans le coût de la médecine du travail;
- k) une intervention dans les frais de déplacement vers et à partir du lieu de travail;
- l) une intervention dans le coût des vêtements de travail.

Art. 8. § 1^{er}. Le Service calcule le nombre d'équivalents temps plein par qualification présents dans l'institution au cours de la période de référence.

§ 2. De leden van het personeel voor reactivering moeten over ten minste één van de volgende bekwamingen beschikken :

- gegradueerden of licentiaten kinesithérapie;
- gegradueerden of licentiaten logopedie;
- gegradueerden ergotherapie;
- graduaat arbeidstherapie;
- graduaat readaptatiewetenschappen;
- gegradueerde diëtisten;
- gegradueerden of licentiaten in de ortho-pedagogie;
- licentiaten in de psychomotoriek;
- licentiaten in de psychologie;
- gegradueerde psychologisch assistenten en gelijkgestelden;
- gegradueerde maatschappelijk assistenten en gelijkgestelden;
- gegradueerde in de gezinswetenschappen;
- licentiaten in de gerontologie;
- gegradueerde opvoeders.

Sectie 4. — De continuïteit van de verzorging

Art. 5. De inrichtingen die in de referentieperiode gemiddeld minstens 10 rechthebbenden in de categorie B en/of C huisvesten en die in de referentieperiode minstens t.o.v. het gemiddeld aantal erkende bedden 40 % rechthebbenden huisvesten in de categorie B en/of C, moeten de continuïteit van de verzorging zowel overdag als 's nachts verzekeren door minstens een lid van het verpleegkundig personeel, het verzorgend personeel of het personeel voor reactivering. Daartoe beschikken zij gemiddeld tijdens de referentieperiode over minstens 5 voltijdse equivalenten van dat loontrekkend of statutair personeel, waarvan minstens 2 voltijds equivalenten verpleegkundigen.

HOOFDSTUK III. — De berekening van de forfaitaire tegemoetkoming

Art. 6. De volledige tegemoetkoming bevat de volgende onderdelen :

- a) Deel A1 : de financiering van de personeelsnorm;
- b) Deel A2 : een tegemoetkoming als aanmoediging voor bijkomende zorginspanningen;
- c) Deel B : de financiering van het verzorgingsmateriaal zoals bedoeld in artikel 147, §§ 1 en 2 van het hiervoor vermeld koninklijk besluit van 3 juli 1996;
- d) Deel C : de financiering van de palliatieve functie;
- e) Deel D : een partiële tegemoetkoming in de beheerskost en in de kost voor de gegevensoverdracht;
- f) Deel E : het functiecompliment voor de hoofdverpleegkundige in RVT;
- g) Deel F : de tegemoetkoming voor de coördinerend geneesheer in RVT.

Sectie 1. — Deel A1 : de financiering van de personeelsnorm

Art. 7. De financiering van de personeelsnorm zoals bedoeld in de artikelen 2, 3 en 5 dekt de loonkost die voor elke personeelskwalificatie is samengesteld uit :

- a) het bruto maandloon;
- b) de onregelmatige prestaties;
- c) het dubbel vakantiegeld;
- d) de eindejaarspremie;
- e) de patronale lasten volgens de bedragen die van toepassing zijn in de private sector;
- f) de jaarlijkse premie van 148,74 euro en van 12,67 euro;
- g) twee bijkomende dagen verlof;
- h) een tussenkomst in de arbeidsongevallenverzekering;
- i) een tussenkomst in de kost voor sociaal secretariaat;
- j) een tussenkomst in de kost voor interbedrijfsgeneeskundige dienst;
- k) een tussenkomst in de kost voor verplaatsing van en naar het werk
- l) een tussenkomst in de kost voor beroepskledij.

Art. 8. § 1. De Dienst berekent het aantal voltijds equivalenten per kwalificatie dat in de inrichting aanwezig is tijdens de referentieperiode.

§ 2. Lors du calcul visé au § 1^{er}, les règles suivantes sont d'application :

a) l'équivalent temps plein du personnel salarié ou statutaire est déterminé comme suit :

1) Pour la période d'occupation à temps plein :

L'équivalent temps plein par trimestre tx =

$$[(P/(P + NP)) \times (d1/d2)]$$

où :

P = nombre de journées prestées et nombre de journées assimilées dans le trimestre tx

NP = nombre de jours non assimilés dans le trimestre tx

d1 = nombre de jours calendrier d'occupation à temps plein

d2 = nombre de jours calendrier au cours du trimestre

2) L'équivalent temps plein pour les membres du personnel occupés à temps partiel :

L'équivalent temps plein par trimestre tx =

$$[P/H]$$

où :

P = le nombre d'heures prestées et/ou assimilées au cours du trimestre, à l'exception du nombre d'heures d'occupation à temps plein comme visé au point 1)

H = nombre de jours du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés légaux, au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour

3) L'équivalent temps plein au cours de la période de référence est déterminé à l'aide des résultats du calcul aux points 1) et 2) et est égal à :

(somme des équivalents temps plein par trimestre tx pendant la période de référence/nombre de trimestres pendant la période de référence);

b) les membres du personnel qui :

— tombent sous l'application du « maribel social » en application de l'arrêté royal du 18 juillet 2002 portant des mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand,

— ou qui tombent sous l'application des dispositions de l'article 4, § 1^{er}, 3^e de l'arrêté royal du 23 septembre 2002 portant exécution de l'article 59 de la loi programme du 2 janvier 2001 en ce qui concerne les mesures en matière de prestations de travail et la fin de carrière (les « remplaçants »),

— ou qui tombent sous l'application des dispositions de l'article 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 24 avril 2002 rendant obligatoire la convention collective de travail du 14 juin 2000, conclue au sein de la Commission paritaire des services de santé, relative à un projet de formation en art infirmier,

ne sont pas pris en considération.

Par contre, le nombre d'heures de dispense de prestations de travail, accordée en exécution de l'arrêté royal du 23 septembre 2002 précité, doit être compris dans l'équivalent temps plein visé au point a).

c) les institutions de moins de 25 lits peuvent faire appel jusqu'au 30 juin 2004 à des praticiens de l'art infirmier qui sont liés à elles par un contrat d'entreprise. Le nombre de ces praticiens de l'art infirmier indépendants est limité à un équivalent temps plein, ce qui correspond à 38 heures par semaine au maximum. Dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 5 (continuité des soins) ces praticiens de l'art infirmier indépendants sont exclus.

L'équivalent temps plein d'un praticien de l'art infirmier indépendant par trimestre tx est égal à :

$$[P/D] \text{ où :}$$

P = nombre d'heures prestées au cours du trimestre

D = nombre de jours du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés légaux, au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour.

§ 2. Bij de berekening zoals bedoeld in § 1 gelden de volgende regels :

a) het voltijds equivalent van het loontrekkend of statutair personeelslid wordt als volgt bepaald :

1) Voor de periode van voltijdse tewerkstelling :

Het voltijds equivalent per trimester tx =

$$[(P/(P+NP)) \times (d1/d2)]$$

waarbij :

P = aantal gepresteerde en het aantal gelijkgestelde dagen in trimester tx

NP = aantal niet gelijkgestelde dagen in trimester tx

d1 = aantal kalenderdagen van voltijdse tewerkstelling

d2 = aantal kalenderdagen in het trimester

2) Het voltijds equivalent voor deeltijds werkende personeelsleden :

Het voltijds equivalent per trimester tx =

$$[P/H]$$

waarbij :

P = aantal gepresteerde en/of geassimileerde uren tijdens het trimester, met uitsluiting van het aantal uren van voltijdse tewerkstelling zoals bedoeld onder punt 1)

H = aantal dagen van maandag tot vrijdag, met uitsluiting van de wettelijke feestdagen, gedurende het trimester, vermenigvuldigd met 7,6 uur per dag

3) Het voltijds equivalent tijdens de referentieperiode wordt bepaald aan de hand van de resultaten van de berekening in punt 1) en 2) en is gelijk aan :

(som van de voltijds equivalenten per trimester tx in de referentieperiode/aantal trimesters in de referentieperiode)

b) de personeelsleden die :

— onder de toepassing vallen van de « sociale maribel » in toepassing van het koninklijk besluit van 18 juli 2002 houdende maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de non-profit sector,

— of die onder de toepassing vallen van de bepalingen van artikel 4, § 1, 3^e van het koninklijk besluit van 23 september 2002 tot uitvoering van artikel 59 van de programmawet van 2 januari 2001 wat de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan betreft (de zogenaamde vervangers),

— of die onder de toepassing vallen van de bepalingen van artikel 6 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 april 2002 waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve arbeidsovereenkomst van 14 juni 2000, gesloten in het Paritair Comité voor de gezondheidsdiensten, betreffende een vormingsproject tot verpleegkundigen,

worden niet in aanmerking genomen.

Daarentegen dient het aantal uren van vrijstelling van arbeidsprestaties dat is toegekend in uitvoering van het genoemde koninklijk besluit van 23 september 2002 begrepen te zijn in het voltijds equivalent zoals bedoeld onder punt a).

c) inrichtingen met minder dan 25 bedden kunnen tot 30 juni 2004 beroep doen op verpleegkundigen die met hen verbonden zijn door een ondernemingscontract. Het aantal zelfstandige verpleegkundigen wordt beperkt tot maximum één voltijds equivalent, hetgeen overeenkomt met maximum 38 uur per week. In het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 5 (continuiteit van verzorging) worden deze zelfstandige verpleegkundigen uitgesloten.

Het voltijds equivalent van een zelfstandig verpleegkundige is per trimester tx gelijk aan :

$$[P/D] \text{ waarbij :}$$

P = aantal gepresteerde uren tijdens het trimester

D = aantal dagen van maandag tot vrijdag, met uitsluiting van de wettelijke feestdagen, gedurende het trimester, vermenigvuldigd met 7,6 uur per dag.

L'équivalent temps plein au cours de la période de référence est déterminé au moyen des résultats de la formule précitée et est égal à :

(la somme des équivalents temps plein par trimestre tx au cours de la période de référence/le nombre de trimestres au cours de la période de référence).

d) les institutions qui sont confrontées à un manque de personnel infirmier et qui sont dans l'impossibilité d'engager immédiatement du personnel salarié ou statutaire, peuvent faire appel aux services d'une société de travail intérimaire agréée par l'autorité compétente. Dans ce cas, elles doivent motiver ce recours auprès du Service au moyen d'offres d'emploi et de demandes adressées à l'une des instances suivantes : le « Vlaamse dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding » (VDAB), l'Office communautaire et régional de la formation professionnelle et de l'emploi (FOREm), le « Brusselse gewestelijke dienst voor arbeidsbemiddeling » (BGDA) ou l'Office régional bruxellois de l'emploi (ORBEM). Elles doivent également envoyer au Service une copie des factures sur lesquelles figurent le nombre d'heures prestées par ce membre du personnel dans l'institution. Le Service peut aussi demander les documents nécessaires d'où il ressort qu'il s'agit d'un praticien de l'art infirmier qualifié. Ce praticien de l'art infirmier peut être pris en considération pour 38 heures par semaine au maximum.

L'équivalent temps plein par trimestre tx est dans ce cas-ci égal à :

[U/D] où :

U = le nombre d'heures prestées au cours du trimestre

D = le nombre de jours du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés légaux, au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour

L'équivalent temps plein au cours de la période de référence est déterminé au moyen des résultats de la formule précitée et est égal à :

(la somme des équivalents temps plein par trimestre tx au cours de la période de référence/le nombre de trimestres au cours de la période de référence).

e) afin d'éviter partiellement ou totalement la réduction prévue à l'article 12, les heures effectivement prestées par le gestionnaire indépendant d'une institution peuvent compenser pour un maximum de 19 heures par semaine un manque dans une qualification déterminée. La fixation du nombre d'heures prestées par trimestre et dans la qualification de ce gestionnaire, est effectuée par le gestionnaire indépendant lui-même dans une déclaration sur l'honneur.

L'équivalent temps plein par trimestre tx est dans ce cas-ci égal à :

[U/D] où :

U = le nombre d'heures prestées au cours du trimestre

D = le nombre de jours du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés légaux, au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour

L'équivalent temps plein au cours de la période de référence est déterminé au moyen des résultats de la formule précitée et est égal à :

(la somme des équivalents temps plein par trimestre tx au cours de la période de référence/le nombre de trimestres au cours de la période de référence).

f) pour le responsable qualifié salarié ou statutaire d'une institution, l'équivalent temps plein est déterminé selon les règles visées au point a) du présent paragraphe. 50 % de cet équivalent temps plein est pris en considération.

g) l'équivalent temps plein par trimestre tx d'un membre du personnel de réactivation indépendant lié à l'institution par un contrat d'entreprise est égal à :

[P/D] où :

P = nombre d'heures prestées au cours du trimestre

D = nombre de jours du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés légaux, au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour.

L'équivalent temps plein au cours de la période de référence est déterminé au moyen des résultats de la formule précitée et est égal à :

(la somme des équivalents temps plein par trimestre tx au cours de la période de référence/le nombre de trimestres au cours de la période de référence).

Het voltijds equivalent tijdens de referentieperiode wordt bepaald aan de hand van de resultaten van de hiervoor vermelde formule en is gelijk aan :

(som van de voltijds equivalenten per trimester tx in de referentieperiode/aantal trimesters in de referentieperiode).

d) de inrichtingen die te kampen hebben met een tekort aan verpleegkundig personeel en die in de onmogelijkheid zijn om onmiddellijk loontrekkend of statutair verpleegkundig personeel aan te werven, kunnen beroep doen op de diensten van een door de bevoegde overheid erkende interim-onderneming. In dat geval dient dit aan de Dienst te worden gemotiveerd aan de hand van aanvragen voor het aanwerven van personeel bij één van de volgende instanties : de Vlaamse dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding (VDAB), de « Office communautaire et régional de la formation professionnelle et de l'emploi » (FOREm), de Brusselse gewestelijke dienst voor arbeidsbemiddeling (BGDA) of de « Office régional bruxellois de l'emploi » (ORBEM). Aan de Dienst dient eveneens een kopie van de facturen waarop het aantal in de inrichting gepresteerde uren van dit personeelslid staat vermeld, te worden overgemaakt. De Dienst kan ook de nodige documenten vragen waaruit blijkt dat het gaat om een gekwalificeerde verpleegkundige. Een verpleegkundige kan voor maximum 38 uur per week in aanmerking worden genomen.

Het voltijds equivalent per trimester tx is in dit geval gelijk aan :

[U/D] waarbij :

U = aantal gepresteerde uren tijdens het trimester

D = aantal dagen van maandag tot vrijdag, met uitsluiting van de wettelijke feestdagen, gedurende het trimester, vermenigvuldigd met 7,6 uur per dag

Het voltijds equivalent tijdens de referentieperiode wordt bepaald aan de hand van de resultaten van de hiervoor vermelde formule en is gelijk aan :

(som van de voltijds equivalenten per trimester tx in de referentieperiode/aantal trimesters in de referentieperiode).

e) om de vermindering zoals bedoeld in artikel 12 gedeeltelijk of volledig te vermijden, kunnen de effectief gepresteerde uren van de zelfstandige beheerder van een inrichting voor maximum 19 uur per week een tekort in een bepaalde kwalificatie compenseren. De bepaling van het aantal gepresteerde uren per trimester en in de kwalificatie van deze beheerder, gebeurt door de zelfstandige beheerder zelf, met een verklaring op erewoord.

Het voltijds equivalent per trimester tx is in dit geval gelijk aan :

[U/D] waarbij :

U = aantal gepresteerde uren tijdens het trimester

D = aantal dagen van maandag tot vrijdag, met uitsluiting van de wettelijke feestdagen, gedurende het trimester, vermenigvuldigd met 7,6 uur per dag

Het voltijds equivalent tijdens de referentieperiode wordt bepaald aan de hand van de resultaten van de hiervoor vermelde formule en is gelijk aan :

(som van de voltijds equivalenten per trimester tx in de referentieperiode/aantal trimesters in de referentieperiode).

f) voor de gekwalificeerde loontrekkende of statutaire verantwoordelijke voor het dagelijks beheer van een inrichting wordt het voltijds equivalent bepaald volgens de regels, bedoeld in a) van onderhavige paragraaf. Hiervan wordt 50 % in aanmerking genomen.

g) het voltijds equivalent per trimester tx van een zelfstandig lid van het personeel voor reactivering, aan de inrichting gebonden door een ondernemingscontract, is gelijk aan :

[P/D] waarbij :

P = aantal gepresteerde uren tijdens het trimester

D = aantal dagen van maandag tot vrijdag, met uitsluiting van de wettelijke feestdagen, gedurende het trimester, vermenigvuldigd met 7,6 uur per dag.

Het voltijds equivalent tijdens de referentieperiode wordt bepaald aan de hand van de resultaten van de hiervoor vermelde formule en is gelijk aan :

(som van de voltijds equivalenten per trimester tx in de referentieperiode/aantal trimesters in de referentieperiode).

§ 3. Pour l'application des dispositions du présent arrêté, une personne physique occupée à temps plein dans une institution est prise en considération pour une durée de travail moyenne de 38 heures par semaine au maximum.

Art. 9. § 1^{er}. Le Service calcule le niveau d'encadrement, en équivalents temps plein et par qualification, dont devait disposer l'institution pendant la période de référence (norme théorique), et cela suivant les normes visées au chapitre II.

§ 2. Lors du calcul visé au § 1^{er}, les règles suivantes sont d'application :

a) le nombre moyen de bénéficiaires par catégorie est égal à :

[le nombre de journées facturées des bénéficiaires par catégorie de dépendance au cours de la période de référence/le nombre de jours calendrier au cours de la période de référence];

b) la norme théorique est obtenue en multipliant le nombre de bénéficiaires par catégorie par la norme du personnel exprimé dans les articles 2 et 3 par 30 bénéficiaires.

Art. 10. Si le personnel présent par qualification, déterminé selon les dispositions de l'article 8, est supérieur ou égal à la norme théorique par qualification comme prévu dans l'article 9, le financement par équivalent temps plein dans une certaine qualification est égal au coût salarial visé à l'article 13.

Art. 11. Si l'institution, au cours de la période de référence, ne satisfait pas à la norme théorique pour une ou plusieurs qualifications de personnel visées à l'article 9, ce déficit par qualification peut dans certains cas être compensé par un excédent de personnel salarié dans une autre qualification. Toutefois, cette compensation n'est pas possible lorsqu'il s'agit d'un déficit relatif à la norme d'un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède par 30 bénéficiaires en MRS.

La hiérarchie suivante est alors d'application :

a) s'il y a un excédent de praticiens de l'art infirmier A1, il faut d'abord l'affecter au déficit de personnel de réactivation;

b) s'il y a encore un excédent de praticiens de l'art infirmier (y compris le nombre restant de praticiens de l'art infirmier A1), il faut l'affecter au déficit de personnel soignant;

c) s'il y a un déficit de personnel de réactivation, un certain nombre de praticiens de l'art infirmier A1 peuvent d'abord combler ce déficit de personnel de réactivation, avant d'être affectés à la norme pour le personnel infirmier. Ce n'est possible que si l'institution dispose de suffisamment de membres du personnel pour satisfaire à la norme globale; en outre, seuls les praticiens de l'art infirmier A1 qui viennent en excédent de 80 % de la norme du personnel infirmier peuvent être pris en considération pour l'application de cette mesure. Le déficit ainsi créé parmi les praticiens de l'art infirmier peut alors être compensé suivant les dispositions du point f);

d) s'il y a un excédent de personnel de réactivation, il faut l'affecter au déficit de praticiens de l'art infirmier;

e) s'il y a encore un excédent de personnel de réactivation, il faut l'affecter au déficit restant de personnel soignant;

f) s'il y a un excédent de personnel soignant, il faut l'affecter au déficit restant de praticiens de l'art infirmier.

La compensation est appliquée selon les règles suivantes :

a) le déficit de membres du personnel de réactivation ne peut être compensé que par un excédent de membres du personnel infirmier A1;

b) le déficit de praticiens de l'art infirmier peut être compensé pour 20 % au maximum par un excédent de membres du personnel de réactivation et/ou du personnel soignant;

c) le déficit de personnel soignant peut être compensé de façon illimitée par un excédent de praticiens de l'art infirmier et/ou du personnel de réactivation.

Dans cette situation, le montant à financer est déterminé comme suit :

a) pour le personnel qui remplit la norme visée à l'article 8 dans sa propre qualification, le financement par équivalent temps plein pour une certaine qualification est égal au coût salarial visé à l'article 13;

b) les règles suivantes sont d'application pour le personnel qui, en application du présent article, est pris en considération pour la compensation d'un déficit de personnel dans une autre qualification :

— le praticien de l'art infirmier A1 qui compense un déficit de personnel de réactivation, est indemnisé selon le coût salarial d'un praticien de l'art infirmier A1;

§ 3. Voor de toepassing van de bepalingen van dit besluit wordt een fysieke persoon die voltijds in een inrichting is tewerkgesteld, in aanmerking genomen voor een gemiddelde arbeidsduur van maximum 38 uur per week.

Art. 9. § 1. De Dienst berekent, in voltijds equivalenten, het personeelseffectief, per kwalificatie, waarover de inrichting moest beschikken tijdens de referentieperiode (theoretische norm) en dit volgens de normen zoals bedoeld in hoofdstuk II.

§ 2. Bij de berekening zoals bedoeld in § 1 gelden de volgende regels :

a) het gemiddeld aantal rechthebbenden per categorie is gelijk aan :

[het aantal gefactureerde dagen van de rechthebbenden per afhankelijkheidscategorie in de referentieperiode/het aantal kalenderdagen in de referentieperiode];

b) de theoretische norm wordt bekomen door het aantal rechthebbenden per categorie te vermenigvuldigen met de personeelsnorm die in de artikelen 2 en 3 is uitgedrukt per 30 rechthebbenden.

Art. 10. Indien het aanwezige personeel per kwalificatie dat wordt bepaald volgens de bepalingen van artikel 8, groter of gelijk is aan de theoretische norm per kwalificatie zoals bedoeld in artikel 9, is de financiering per voltijds equivalent in een bepaalde kwalificatie gelijk aan de loonkost zoals bedoeld in artikel 13.

Art. 11. Indien de inrichting tijdens de referentieperiode in één of meerdere personeelskwalificaties niet voldoet aan de theoretische norm zoals bedoeld in artikel 9, kan dit tekort per kwalificatie in een aantal gevallen worden gecompenseerd door een overschot aan loontrekende personeelsleden in een andere kwalificatie. Deze compensatie is niet mogelijk als het gaat om een tekort in de norm van 1 kinésithérapeute en/of ergotherapeut en/of logopedist per 30 rechthebbenden in RVT.

Daarbij geldt de volgende hiërarchie :

a) indien er een teveel is aan A1 verpleegkundigen, dit eerst toewijzen aan het tekort aan personeelsleden voor reactivering;

b) indien er nog een teveel is aan verpleegkundigen (met inbegrip van het resterend aantal A1 verpleegkundigen), dit toewijzen aan het tekort aan verzorgenden;

c) indien er nog een tekort is aan personeelsleden voor reactivering kunnen een aantal A1-verpleegkundigen vooraleer ze worden toegewezen aan de norm voor verpleegkunde, eerst toegewezen worden aan dit tekort aan personeelsleden voor reactivering. Dit is mogelijk op voorwaarde dat de inrichting beschikt over voldoende personeelsleden om de globale norm op te vullen. Enkel de A1 verpleegkundigen die aanwezig zijn bovenop 80 % van de norm van de verpleegkundigen kunnen voor deze maatregel in aanmerking komen. Het tekort dat op die manier ontstaat bij de verpleegkundigen kan dan gecompenseerd worden volgens de bepalingen van punt f);

d) indien er een teveel is aan personeel voor reactivering, dit toewijzen aan het tekort aan verpleegkundigen;

e) indien er nog een teveel is aan personeel voor reactivering, dit toewijzen aan het resterend tekort aan verzorgenden;

f) indien er een teveel is aan verzorgenden, dit toewijzen aan het resterend tekort aan verpleegkundigen.

De compensatie wordt toegepast volgens de volgende regels :

a) het tekort aan personeelsleden voor reactivering kan enkel worden gecompenseerd door een teveel aan leden van het verpleegkundig personeel A1;

b) het tekort aan verpleegkundigen kan voor maximum 20 % worden gecompenseerd door een teveel aan personeelsleden voor reactivering en/of van het verzorgingspersoneel;

c) het tekort aan verzorgingspersoneel kan onbepaald worden gecompenseerd door een teveel aan verpleegkundigen en/of personeelsleden voor reactivering.

In deze situatie wordt het te financieren bedrag als volgt bepaald :

a) voor het personeel dat de norm zoals bedoeld in artikel 8 opvult in zijn eigen kwalificatie is de financiering per voltijds equivalent in een bepaalde kwalificatie gelijk aan de loonkost zoals bedoeld in artikel 13;

b) voor het personeel dat in toepassing van dit artikel in aanmerking komt voor het compenseren van een tekort aan personeel in een andere kwalificatie gelden de volgende regels :

— de verpleegkundige A1 die een tekort aan personeel voor reactivering compenseert, wordt vergoed volgens de loonkost van een A1 verpleegkundige;

— le personnel de réactivation qui compense un déficit de praticiens de l'art infirmier est indemnisé selon le coût salarial d'un membre du personnel de réactivation;

— le personnel soignant qui compense un déficit de praticiens de l'art infirmier est indemnisé selon le coût salarial d'un membre du personnel soignant;

— le membre du personnel qui compense un déficit de membres du personnel soignant est indemnisé selon le coût salarial d'un membre du personnel soignant.

Le financement par équivalent temps plein est égal au coût salarial visé à l'article 13.

Art. 12. Si après l'application de l'article 8, § 2, e), et de l'article 11, il subsiste encore un déficit dans une certaine qualification, la réduction suivante est déterminée comme suit :

(le déficit en pourcentage restant dans cette qualification x le coût salarial par ETP visé à l'article 13 x le déficit d'ETP).

Cette réduction est appliquée au montant calculé à l'article 17.

Art. 13. § 1^{er}. Le coût salarial dépend de l'ancienneté moyenne par qualification dans l'institution. Cette ancienneté moyenne est déterminée par qualification comme suit :

[somme de (l'ancienneté du membre du personnel x ETP de ce membre du personnel)/nombre total ETP dans cette qualification].

Par ancienneté, on entend l'ancienneté barémique le dernier jour de la période de référence ou, pour les membres du personnel qui ont quitté l'institution, l'ancienneté barémique telle qu'elle est d'application à la date finale du contrat. L'ancienneté barémique d'un membre du personnel est au maximum égale à (son âge - 18 ans).

Pour ce calcul, il n'est pas tenu compte des membres du personnel qui travaillent dans l'institution avec un contrat d'intérimaire ou comme gestionnaire avec un statut de travailleur indépendant. Les personnes qui y travaillent en qualité de travailleur indépendant sont comptées avec une ancienneté de zéro année.

Pour un calcul correct de l'ancienneté moyenne par qualification, les institutions doivent communiquer l'ancienneté barémique, le nombre de journées et/ou d'heures prestées pour toutes les personnes (salaariés, statutaires, travailleurs indépendants, intérimaires) qui travaillaient dans l'institution en tant que praticien de l'art infirmier, personnel de réactivation ou personnel soignant au cours de la période de référence.

§ 2. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier gradué (A1) s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier :

a) est inférieure à 8 ans : 48.643 euros;

b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 50.029 euros;

c) à partir de 12 ans : 51.811 euros.

§ 3. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier A2 s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier :

a) est inférieure à 8 ans : 44.090 euros;

b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 45.475 euros;

c) à partir de 12 ans : 47.257 euros.

§ 4. Le coût salarial pour un équivalent temps plein aide soignant s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les aides soignants :

a) est inférieure à 6 ans : 36.352 euros;

b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 36.963 euros;

c) à partir de 10 ans : 38.466 euros.

§ 5. Le coût salarial pour un équivalent temps plein membre du personnel de réactivation et pour un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les membres de ce personnel :

a) est inférieure à 6 ans : 40.152 euros;

b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 43.209 euros;

c) à partir de 10 ans : 44.436 euros.

— het personeel voor reactivering dat een tekort aan verpleegkundigen compenseert, wordt vergoed volgens de loonkost van een personeelslid voor reactivering;

— de verzorgende die een tekort aan verpleegkundige compenseert, wordt vergoed volgens de loonkost van een verzorgende;

— het personeelslid dat een tekort aan verzorgenden compenseert, wordt vergoed volgens de loonkost van een verzorgende.

De financiering per voltijds equivalent is gelijk aan de loonkost zoals bedoeld in artikel 13.

Art. 12. Indien er na toepassing van artikel 8, § 2, e) en artikel 11 nog steeds een tekort is aan personeel in een bepaalde kwalificatie wordt hiervoor de volgende vermindering bepaald :

(het overblijvend procentueel tekort in deze kwalificatie x de loonkost per FTE zoals bedoeld in artikel 13 x aantal FTE tekort).

Deze vermindering wordt toegepast op het bedrag dat in artikel 17 wordt berekend.

Art. 13. § 1. De loonkost is afhankelijk van de gemiddelde anciënniteit per kwalificatie in de inrichting. Deze gemiddelde anciënniteit wordt per kwalificatie als volgt bepaald :

[som van (anciënniteit van het personeelslid x FTE van dit personeelslid)/totaal aantal FTE in deze kwalificatie].

Onder anciënniteit wordt de baremieke anciënniteit bedoeld op de laatste dag van de referentieperiode of voor de personeelsleden die de inrichting hebben verlaten, de baremieke anciënniteit zoals van toepassing op de einddatum van het contract. De baremieke anciënniteit van een personeelslid is maximum gelijk aan (zijn leeftijd - 18).

Bij deze berekening wordt geen rekening gehouden met de personeelsleden die in de inrichting werkzaam zijn met een interim-contract, of als beheerder met een statuut als zelfstandige. De personen die er werkzaam zijn op zelfstandige basis worden meegeteld aan een anciënniteit van nul jaar.

Voor een correcte berekening van de gemiddelde anciënniteit per kwalificatie, dienen de inrichtingen de baremieke anciënniteit, het aantal gepresteerde dagen en/of uren en de kwalificatie mee te delen voor alle personen (loontrekkenden, statutairen, zelfstandigen, interimisten) die tijdens de referentieperiode werkzaam waren in de inrichting als verpleegkundige, personeel voor reactivering of als verzorgende.

§ 2. De loonkost voor een voltijds equivalent gegradueerde verpleegkundige (A1) bedraagt, indien de gemiddelde anciënniteit van alle verpleegkundigen in de inrichting :

a) kleiner is dan 8 jaar : 48.643 euro;

b) vanaf 8 jaar en kleiner is dan 12 jaar : 50.029 euro;

c) vanaf 12 jaar : 51.811 euro.

§ 3. De loonkost voor een voltijds equivalent verpleegkundige A2 bedraagt, indien de gemiddelde anciënniteit van alle verpleegkundigen in de inrichting :

a) kleiner is dan 8 jaar : 44.090 euro;

b) vanaf 8 jaar en kleiner is dan 12 jaar : 45.475 euro;

c) vanaf 12 jaar : 47.257 euro.

§ 4. De loonkost voor een voltijds equivalent verzorgende bedraagt, indien de gemiddelde anciënniteit van alle verzorgenden in de inrichting :

a) kleiner is dan 6 jaar : 36.352 euro

b) vanaf 6 jaar en kleiner dan 10 jaar : 36.963 euro

c) vanaf 10 jaar : 38.466 euro.

§ 5. De loonkost voor een voltijds equivalent personeelslid voor reactivering en voor een kinesitherapeut, een ergotherapeut of een logopedist bedraagt, indien de gemiddelde anciënniteit van alle leden van dit personeel in de inrichting :

a) kleiner is dan 6 jaar : 40.152 euro;

b) vanaf 6 jaar en kleiner dan 10 jaar : 43.209 euro;

c) vanaf 10 jaar : 44.436 euro.

Art. 14. Dans les institutions qui, après l'application des articles 8, 9 et 11, disposent encore d'une réserve en personnel de réactivation, il est tenu compte, lors de la fixation du montant à financer pour la norme de personnel visée à l'article 17, d'un certain nombre d'équivalents temps plein qui s'élève au maximum à :

$[(\text{nombre moyen de bénéficiaires } 0 \times 0,10 \text{ équivalent temps plein membre du personnel de réactivation}) + (\text{nombre moyen de bénéficiaires } A \times 0,20 \text{ équivalent temps plein membre du personnel de réactivation})] / 30 \text{ bénéficiaires.}$

Le nombre moyen de bénéficiaires 0 et A correspond au nombre calculé en exécution de l'article 9, § 2, a).

Lorsque la réserve visée au premier alinéa est insuffisante pour remplir cet équivalent temps plein de 0,10 ou 0,20/30 bénéficiaires, la différence peut être compensée par un excédent de praticiens de l'art infirmier A1.

Art. 15. Dans les institutions qui ne tombent pas sous l'application de l'article 12 ou de l'article 16, § 1^{er}, alinéa 2, un certain nombre de praticiens de l'art infirmier A1 qui remplissent les normes pour praticiens de l'art infirmier visées aux articles 2 et 3 sont financés suivant les coûts salariaux d'un praticien de l'art infirmier A1. Le nombre de praticiens de l'art infirmier A1 ainsi financés s'élève à 30 % maximum de la norme théorique concernant les praticiens de l'art infirmier visée à l'article 9.

Art. 16. § 1^{er}. Si l'institution satisfait aux dispositions de l'article 5 et si la norme visée à l'article 2 est inférieure à deux praticiens de l'art infirmier et trois membres du personnel soignant, lors de la fixation du montant à financer pour le personnel normé visé à l'article 17, la base de départ est de deux équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier et de trois équivalents temps plein membres du personnel soignant.

Si ce personnel n'était pas présent dans cette institution durant la période de référence, le coût salarial du personnel normé défini à l'article 13 est diminué de 50 %.

§ 2. Dans les institutions qui ne répondent pas aux conditions fixées par l'article 5 et qui n'assurent pas la continuité des soins visée au même article, le financement du personnel répondant à la norme visée à l'article 2 pour les catégories B et C est diminué de 50 %.

Art. 17. Le montant total du financement de la norme de personnel est égal à :

[la somme du nombre d'équivalents temps plein dans une qualification précise x le coût salarial de cette qualification],

où :

— le nombre d'équivalents temps plein est fixé en application des articles 8, 9, 11, 14, 15 et 16;

— le coût salarial est fixé en application des articles 13 et 16, alinéa 2.

Le cas échéant, ce montant est réduit selon les dispositions de l'article 12, sauf en cas d'application des dispositions de l'article 16, §§ 1^{er}, alinéa 2, ou 2.

Le montant du financement de la norme de personnel par jour et par bénéficiaire s'élève à :

[Montant total du financement de la norme de personnel/nombre de jours facturés pour les bénéficiaires durant la période de référence]

Art. 18. § 1^{er}. Le montant par jour et par bénéficiaire visé à l'article 17 est adapté lorsque dans l'institution, durant la période de référence ou durant la période qui se situe entre la période de référence et la période de facturation, le rapport entre le nombre de lits MRS et le nombre de lits MRPA se modifie.

Le montant de l'adaptation est égal à :

$[(\text{nombre de lits MRS après adaptation/nombre total de lits après adaptation}) - (\text{nombre de lits MRS avant adaptation/nombre total de lits avant adaptation})] \times 15 \text{ euros } \times [(\text{nombre de jours entre la date de début de la période de référence et la date de l'adaptation du rapport avec au maximum le nombre de jours calendrier pendant la période de facturation}) / \text{le nombre de jours de la période de facturation}].$

§ 2. Le montant par jour et par bénéficiaire visé à l'article 17 est adapté lorsque durant la période de facturation, le rapport entre le nombre de lits MRS et le nombre de lits MRPA se modifie. Cette adaptation a lieu dès que ce rapport se modifie.

Le montant de l'adaptation est égal à :

Art. 14. In de inrichtingen die na toepassing van de artikelen 8, 9 en 11 nog een reserve aan personeelsleden voor reactivering hebben wordt bij de bepaling van het te financieren bedrag voor de personeelsnorm zoals bedoeld in artikel 17, bijkomend rekening gehouden met een aantal voltijds equivalenten dat maximum gelijk is aan :

$[(\text{gemiddeld aantal rechthebbenden } 0 \times 0,10 \text{ voltijds equivalent personeelslid voor reactivering}) + (\text{gemiddeld aantal rechthebbenden } A \times 0,20 \text{ voltijds equivalent personeelslid voor reactivering})] / 30 \text{ rechthebbenden.}$

Het gemiddeld aantal rechthebbenden 0 en A stemt overeen met het aantal dat berekend wordt in uitvoering van artikel 9, § 2, a).

Indien de reserve zoals bedoeld in het eerste lid onvoldoende is om dit voltijds equivalent van 0,10 of 0,20/30 rechthebbenden op te vullen, kan het verschil worden gecompenseerd door een teveel aan verpleegkundigen A1.

Art. 15. In de inrichtingen die niet onder de toepassing vallen van artikel 12 of artikel 16, § 1, tweede lid, worden een aantal van de verpleegkundigen A1 die de in artikel 2 en 3 bedoelde norm voor verpleegkundigen opvullen, gefinancierd volgens de loonkost van een A1 verpleegkundige. Het aantal verpleegkundigen A1 dat aldus wordt gefinancierd, bedraagt maximum 30 % van de theoretische norm voor verpleegkundigen zoals bedoeld in artikel 9.

Art. 16. § 1. Indien de inrichting voldoet aan de bepalingen van artikel 5 en indien de norm zoals bedoeld in artikel 2 kleiner is dan twee verpleegkundigen en drie verzorgenden, wordt bij de bepaling van het te financieren bedrag voor de personeelsnorm zoals bedoeld in artikel 17, uitgegaan van twee voltijds equivalenten verpleegkundigen en drie voltijds equivalenten verzorgingspersoneel.

Indien dit personeel gedurende de referentieperiode in deze inrichting niet aanwezig was, wordt de loonkost, zoals bepaald in artikel 13 van het normpersoneel verminderd met 50 %.

§ 2. In de inrichtingen die niet voldoen aan de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 5 en die de continuïteit van de verzorging zoals bedoeld in hetzelfde artikel niet verzekeren wordt de financiering van het personeel dat beantwoordt aan de norm zoals bedoeld in artikel 2 voor de categorieën B en C verminderd met 50 %.

Art. 17. Het totaal bedrag van de financiering van de personeelsnorm is gelijk aan :

[de som van het aantal voltijds equivalenten in een bepaalde kwalificatie x de loonkost van deze kwalificatie],

waarbij :

— het aantal voltijds equivalenten wordt bepaald in toepassing van de artikelen 8, 9, 11, 14, 15 en 16;

— de loonkost wordt bepaald in toepassing van de artikelen 13 en 16, tweede lid.

Dit bedrag wordt desgevallend verminderd volgens de bepalingen van artikel 12, tenzij in geval van toepassing van de bepalingen van artikel 16, §§ 1, tweede lid, of 2.

Het bedrag van de financiering van de personeelsnorm per dag en per rechthebbende bedraagt :

[Totaal bedrag van de financiering van de personeelsnorm/aantal gefactureerde dagen voor de rechthebbenden in de referentieperiode]

Art. 18. § 1. Het bedrag per dag en per rechthebbende zoals bedoeld in artikel 17 wordt aangepast indien in de inrichting, tijdens de referentieperiode of tijdens de periode die zich situeert tussen de referentie- en de factureringsperiode, de verhouding tussen het aantal RVT-bedden en het aantal rustoordbedden wijzigt.

Het bedrag van de aanpassing is gelijk aan :

$[(\text{aantal RVT-bedden na aanpassing/totaal aantal bedden na aanpassing}) - (\text{aantal RVT-bedden voor aanpassing/totaal aantal bedden voor aanpassing})] \times 15 \text{ euro } \times [(\text{aantal dagen tussen de begindatum van de referentieperiode en de datum van de aanpassing van de verhouding met een maximum van het aantal kalenderdagen in de factureringsperiode}) / \text{aantal dagen in de factureringsperiode}].$

§ 2. Het bedrag per dag en per rechthebbende zoals bedoeld in artikel 17 wordt aangepast indien tijdens de factureringsperiode de verhouding tussen het aantal RVT-bedden en het aantal rustoordbedden wijzigt. Deze aanpassing gebeurt van zodra deze verhouding wijzigt.

Het bedrag van de aanpassing is gelijk aan :

[(nombre de lits MRS après adaptation/nombre total de lits après adaptation) - (nombre de lits MRS avant adaptation/nombre total de lits avant adaptation)] x 15 euros.

Art. 19. § 1^{er}. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre s'élève à :

a) pour la période allant de la date d'agrément au 31 mars de l'année qui suit, ce montant s'élève à 14,05 euros;

b) pour le reste de la période de facturation (du 1^{er} avril de l'année qui suit jusqu'au 31 décembre), ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au quatrième trimestre;

c) le montant de la période de facturation qui suit est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au quatrième trimestre et aux premier et deuxième trimestres de l'année qui suit.

§ 2. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre s'élève à :

a) pour la période allant de la date d'agrément au 30 juin de l'année qui suit, ce montant s'élève à 14,05 euros;

b) pour le reste de la période de facturation (du 1^{er} juillet de l'année qui suit jusqu'au 31 décembre) ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au premier trimestre;

c) le montant de la période de facturation qui suit est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond aux premier et deuxième trimestres de l'année qui suit celle de l'agrément.

§ 3. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1^{er} janvier et le 31 mars s'élève à :

a) pour la période allant de la date d'agrément au 30 septembre suivant, ce montant s'élève à 14,05 euros;

b) pour le reste de la période de facturation (du 1^{er} octobre au 31 décembre) ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au deuxième trimestre de l'année qui suit celle de l'agrément;

c) le montant de la période de facturation qui suit est calculé selon les dispositions des articles 8. à 16, où la période de référence correspond au deuxième trimestre de l'année qui suit celle de l'agrément.

§ 4. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1^{er} avril et le 30 juin s'élève à :

a) pour la période allant de la date de l'agrément à la fin de la période de facturation en cours (31 décembre) ce montant s'élève à 14,05 euros;

b) le montant de la période de facturation qui suit est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au troisième trimestre (c'est-à-dire le trimestre qui suit celui de l'agrément).

Section 2. — Partie A 2 : intervention destinée à encourager l'utilisation de moyens de soins supplémentaires

Art. 20. Lorsqu'une institution ne tombe pas sous le coup des dispositions de l'article 12 ou de l'article 16, § 1^{er}, alinéa 2, et lorsque le coût salarial total des praticiens de l'art infirmier, du personnel de réactivation et du personnel soignant, calculé en fonction du coût visé à l'article 13, est supérieur au montant total du financement de la norme de personnel visée à l'article 17, une intervention supplémentaire est fixée à titre d'incitant pour des efforts supplémentaires au niveau des soins, à condition que :

[coût du personnel présent - (coût du personnel financé x tous les patients/bénéficiaires)] est supérieur ou égal à 40.000 euros;

et que :

[(coût du personnel présent - (coût du personnel financé x tous les patients/ bénéficiaires))/coût du personnel financé] est supérieur ou égal à 4 %;

où :

— le coût du personnel présent correspond aux coûts salariaux par qualification visés à l'article 13, multipliés par le nombre d'équivalents temps plein par qualification;

— le coût du personnel financé correspond au montant total du financement de la norme du personnel visé à l'article 17 ou 19.

[(aantal RVT-bedden na aanpassing/totaal aantal bedden na aanpassing) - (aantal RVT-bedden voor aanpassing/totaal aantal bedden voor aanpassing)] x 15 euro.

Art. 19. § 1. Het bedrag per rechthebbende en per dag voor een nieuwe inrichting die erkend wordt tussen 1 juli en 30 september bedraagt :

a) voor de periode van de erkenningdatum tot 31 maart van het jaar dat daarop volgt bedraagt dit bedrag 14,05 euro;

b) voor de rest van de factureringsperiode (van 1 april van het jaar dat daarop volgt tot 31 december) wordt dit bedrag berekend volgens de bepalingen van de artikelen 8 tot 16, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het vierde trimester;

c) het bedrag van de daarop volgende factureringsperiode wordt berekend volgens de bepalingen van de artikelen 8 tot 16, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het vierde trimester en het eerste en tweede trimester van het jaar dat daarop volgt.

§ 2. Het bedrag per rechthebbende en per dag voor een nieuwe inrichting die erkend wordt tussen 1 oktober en 31 december bedraagt :

a) voor de periode van de erkenningdatum tot 30 juni van het jaar dat daarop volgt bedraagt dit bedrag 14,05 euro;

b) voor de rest van de factureringsperiode (van 1 juli van het jaar dat daarop volgt tot 31 december) wordt dit bedrag berekend volgens de bepalingen van de artikelen 8 tot 16, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het eerste trimester;

c) het bedrag van de daarop volgende factureringsperiode wordt berekend volgens de bepalingen van de artikelen 8 tot 16, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het eerste en het tweede trimester van het jaar dat volgt op dat van de erkenning.

§ 3. Het bedrag per rechthebbende en per dag voor een nieuwe inrichting die erkend wordt tussen 1 januari en 31 maart bedraagt :

a) voor de periode van de erkenningdatum tot 30 september bedraagt dit bedrag 14,05 euro;

b) voor de rest van de factureringsperiode (van 1 oktober tot 31 december) wordt dit bedrag berekend volgens de bepalingen van de artikelen 8 tot 16, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het tweede trimester van het jaar dat volgt op dat van de erkenning;

c) het bedrag van de daarop volgende factureringsperiode wordt berekend volgens de bepalingen van de artikelen 8 tot 16, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het tweede trimester van het jaar dat volgt op dat van de erkenning.

§ 4. Het bedrag per rechthebbende en per dag voor een nieuwe inrichting die erkend wordt tussen 1 april en 30 juni bedraagt :

a) voor de periode van de erkenningdatum tot het einde van de lopende factureringsperiode (31 december) bedraagt dit bedrag 14,05 euro;

b) het bedrag van de daarop volgende factureringsperiode wordt berekend volgens de bepalingen van de artikelen 8 tot 16, waarbij de referentieperiode overeenstemt met het derde trimester (dit is het trimester dat volgt op dat van de erkenning).

Sectie 2. — Deel A2 : tegemoetkoming als aanmoediging voor bijkomende zorginspanningen

Art. 20. Indien een inrichting niet onder de toepassing valt van de bepalingen van artikel 12 of artikel 16, § 1, tweede lid, en indien de totale loonkost van de verpleegkundigen, het personeel voor reactivering en het verzorgingspersoneel, berekend volgens de kost zoals bedoeld in artikel 13, hoger is dan het totaal bedrag voor de financiering van de personeelsnorm zoals bedoeld in artikel 17 of 19, wordt een bijkomende tegemoetkoming bepaald als aanmoediging voor bijkomende zorginspanningen, op voorwaarde dat :

[kostprijs aanwezig personeel - (kostprijs gefinancierd personeel x alle patiënten/rechthebbenden)] groter is of gelijk aan 40.000 euro;

en dat :

[(kostprijs aanwezig personeel - (kostprijs gefinancierd personeel x alle patiënten/rechthebbenden))/kostprijs gefinancierd personeel] groter is of gelijk aan 4 %;

waarbij :

— de kostprijs van het aanwezig personeel overeenstemt met de loonkost per kwalificatie zoals bedoeld in artikel 13, vermenigvuldigd met het aantal voltijds equivalenten per kwalificatie;

— de kostprijs van het gefinancierd personeel overeenstemt met het totaal bedrag voor de financiering van de personeelsnorm zoals bedoeld in artikel 17 of 19.

L'intervention s'éleve alors à 75 % du [coût du personnel présent - (coût du personnel financé) x (tous les patients/bénéficiaires)] avec un maximum de 8,4 % du coût du personnel financé.

Section 3. — Partie B : le financement du matériel de soins

Art. 21. Le coût par jour d'hébergement et par bénéficiaire pour le matériel de soins visé à l'article 147, §§ 1^{er} et 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité s'éleve à :

$[(0,13 \text{ euro} \times \text{nombre de bénéficiaires Cat 0}) + (0,26 \text{ euro} \times \text{le nombre de bénéficiaires cat A}) + (0,39 \text{ euro} \times \text{le nombre de bénéficiaires Cat B}) + (0,53 \text{ euro} \times \text{nombre de bénéficiaires Cat C})] / \text{le nombre de bénéficiaires.}$

Section 4. — Partie C : le financement de la fonction palliative

Art. 22. L'intervention de l'assurance soins de santé, destinée à financer la formation et la sensibilisation aux soins palliatifs du personnel des institutions, est fixée à 0,27 euro par journée et par patient hébergé classé dans les catégories de dépendance B ou C visées aux articles 148 et 150 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

Cette intervention est accordée aux maisons de repos et de soins, aux maisons de repos pour personnes âgées qui comportent une section qui a reçu un agrément spécial « maisons de repos et de soins » et aux maisons de repos pour personnes âgées qui, pendant la période de référence, ont hébergé en moyenne au moins 25 bénéficiaires classés dans les catégories B et/ou C, lesquels représentent au moins 40 % du nombre de lits agréés au cours de la période de référence.

Art. 23. Au moyen de cette intervention, les institutions susvisées organisent une formation continue de leur personnel dont le nombre total d'heures sur une année dite ci-après « scolaire » (allant du 1^{er} septembre au 31 août) est au moins égal au nombre de patients B et C hébergés dans l'institution au 30 juin précédent.

Les institutions susvisées organisent cette formation soit pour l'ensemble de leur personnel, soit pour certains membres de leur personnel, en fonction des priorités qu'elles déterminent elles-mêmes. Elles veillent en particulier à ce que cette formation soit dispensée par des personnes hautement qualifiées dans le domaine des soins palliatifs.

Lorsque plusieurs membres du personnel de la même institution suivent la même formation en même temps, le décompte final des heures de formation à organiser par l'institution s'effectue en tenant compte du nombre de membres du personnel qui ont suivi cette formation, avec un maximum de 10 personnes par heure de formation.

Art. 24. Pour bénéficier de l'intervention visée à l'article 22, alinéa 1^{er}, les institutions susvisées doivent satisfaire aux conditions suivantes :

1° élaborer une déclaration d'intention dans laquelle est décrite la politique que l'institution entend suivre en matière de soins palliatifs. Cette déclaration fait l'objet d'une large diffusion et est transmise à tout le moins au Service, à chaque membre du personnel, ainsi qu'aux patients hébergés. Les nouvelles institutions élaborent et diffusent cette déclaration au cours des six mois qui suivent leur agrément;

2° désigner un responsable de l'organisation, au sein de l'institution, des soins palliatifs et de la formation du personnel à la culture des soins palliatifs. Dans les maisons de repos et de soins, ce responsable est normalement le médecin coordinateur et conseiller ou l'infirmier en chef. Dans les maisons de repos pour personnes âgées, ce responsable est de préférence un praticien de l'art infirmier ou un membre du personnel qualifié jouissant déjà d'une certaine expérience en la matière;

3° pour les maisons de repos pour personnes âgées qui ne comportent pas de section bénéficiant d'un agrément spécial « maison de repos et de soins » : conclure avec une association régionale consacrée aux soins palliatifs une convention prévoyant au moins une concertation périodique, dans les six mois qui suivent leur agrément.

Art. 25. Dans les délais visés à l'article 32, 1°, les institutions susvisées transmettent au Service, sur un questionnaire électronique dont le modèle est fourni par ce Service aux institutions, les données suivantes pour tous les patients décédés au cours de l'année écoulée :

- âge et sexe du patient;
- première date d'admission dans l'institution;

De tegemoetkoming bedraagt dan 75 % van [de kostprijs van aanwezig personeel - (kostprijs van gefinancierd personeel) x (alle patiënten/rechthebbenden)] met een maximum van 8,4 % van de kostprijs van het gefinancierd personeel.

Sectie 3. — Deel B : de financiering voor het verzorgingsmaterieel

Art. 21. De kost per dag huisvesting en per rechthebbende voor het verzorgingsmateriaal zoals bedoeld in artikel 147, §§ 1 en 2 van het hiervoor vermeld koninklijk besluit van 3 juli 1996 bedraagt :

$[(0,13 \text{ euro} \times \text{aantal rechthebbenden Cat 0}) + (0,26 \text{ euro} \times \text{aantal rechthebbenden Cat A}) + (0,39 \text{ euro} \times \text{aantal rechthebbenden Cat B}) + (0,53 \text{ euro} \times \text{aantal rechthebbenden Cat C})] / \text{aantal rechthebbenden.}$

Sectie 4. — Deel C : de financiering van de palliatieve functie

Art. 22. De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging die bestemd is voor de financiering van de opleiding en de sensibilisering voor de palliatieve verzorging van het personeel van de inrichtingen, wordt vastgesteld op 0,27 euro per dag en per opgenomen patiënt die is gerangschikt in de afhankelijkheidscategorieën B of C, bedoeld in de artikelen 148 en 150 van voormeld koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Die tegemoetkoming wordt verleend aan de rust- en verzorgingstehuizen, aan de rustoorden voor bejaarden met een afdeling die een bijzondere erkenning als « rust- en verzorgingstehuis » heeft, en aan de rustoorden voor bejaarden die tijdens de referentieperiode gemiddeld minstens 25 rechthebbenden in de categorie B en/of C huisvestten die minstens 40 % uitmaken van het aantal erkende bedden in de referentieperiode.

Art. 23. Met die tegemoetkoming organiseren de voormelde inrichtingen een continue opleiding voor hun personeel, waarvan het totale aantal uren over een jaar dat hierna « schooljaar » (van 1 september tot 31 augustus) wordt genoemd, minstens gelijk is aan het aantal patiënten B en C die op de vorige 30 juni in de inrichting waren opgenomen.

Rekening houdende met de prioriteiten die ze zelf vaststellen, organiseren de voormelde inrichtingen die opleiding ofwel voor al hun personeel, ofwel voor sommige personeelsleden. Ze zien er in het bijzonder op toe dat die opleiding wordt gegeven door personen die hooggeschoold zijn op het vlak van de palliatieve verzorging.

Wanneer verscheidene personeelsleden van dezelfde inrichting tegelijkertijd dezelfde opleiding volgen, wordt bij de eindafrekening het aantal uren bepaald op basis van het aantal personeelsleden dat deze vorming heeft gevolgd, met een maximum van 10 personeelsleden per uur vorming.

Art. 24. Om de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 22, eerste lid, te genieten, moeten de voormelde inrichtingen de volgende voorwaarden vervullen :

1° het opstellen van een intentieverklaring waarin het beleid wordt beschreven dat de inrichting van plan is te volgen op het vlak van de palliatieve verzorging. Die verklaring wordt op grote schaal verspreid en wordt ten minste aan de Dienst, aan elk personeelslid, alsook aan de opgenomen patiënten bezorgd. De nieuwe inrichtingen stellen die verklaring op en verspreiden ze binnen de zes maanden na hun erkenning;

2° het aanwijzen van een verantwoordelijke voor de organisatie binnen de inrichting van de palliatieve verzorging en van de opleiding van het personeel in de cultuur van de palliatieve verzorging. In de rust- en verzorgingstehuizen is die verantwoordelijke persoon normaliter de coördinerend en adviserend geneesheer of de hoofdverpleegkundige. In de rustoorden voor bejaarden is die verantwoordelijke persoon bij voorkeur een verpleegkundige of een lid van het geschoold personeel dat al een zekere ervaring op dat vlak bezit;

3° voor de rustoorden voor bejaarden die geen sectie hebben met een bijzondere erkenning voor « rust- en verzorgingstehuizen » : het sluiten van een overeenkomst die minstens voorziet in een periodiek overleg, met een regionale vereniging die zich met palliatieve verzorging bezighoudt, binnen de zes maanden na hun erkenning.

Art. 25. Binnen de termijnen bedoeld in artikel 32, 1°, bezorgen de voormelde inrichtingen aan de Dienst op een elektronische vragenlijst waarvan het model door die Dienst aan de inrichtingen wordt verstrekt, de volgende gegevens voor alle patiënten die het afgelopen jaar gestorven zijn :

- leeftijd en geslacht van de patiënt;
- eerste datum van opname in de inrichting;

— date à laquelle l'équipe de soins a entamé les soins palliatifs;

— date à partir de laquelle le patient répondait aux critères visés à l'article 3, 1^o à 5^o, de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994; cette date doit être déterminée par le médecin de famille;

— date de la fin d'hébergement dans l'institution;

— lieu et date du décès.

L'institution communique également, sur le même document, un aperçu de la formation dispensée au cours de l'année scolaire écoulée.

Art. 26. Pour les nouvelles institutions, le Service applique les règles suivantes :

1^o pour les maisons de repos et de soins, les maisons de repos pour personnes âgées qui comportent une section qui a reçu un agrément spécial « maisons de repos et de soins » et les maisons de repos pour personnes âgées qui remplissent les conditions visées à l'article 22, alinéa 2 le dernier jour du mois qui suit celui de l'agrément, le nombre d'heures de formation à organiser par l'institution est déterminé au moyen de la formule suivante :

$$H = P \times M / 12$$

où :

H = le nombre d'heures de formation à organiser (arrondi à l'unité supérieure si les deux premières décimales constituent un nombre supérieur ou égal à 50);

P = le nombre de patients B et C hébergés dans l'institution le dernier jour du mois qui suit celui de l'agrément;

M = le nombre de mois compris entre le premier jour du mois qui suit celui de l'agrément et la fin de l'année scolaire en cours.

2^o pour les maisons de repos pour personnes âgées qui ne remplissent pas les conditions visées à l'article 22, alinéa 2 le dernier jour du mois qui suit celui de l'agrément, l'intervention visée à l'article 22, alinéa 1^{er} est octroyée à partir de la première période de facturation qui suit la première période de référence au cours de laquelle ces conditions ont été remplies.

Section 5. — Partie D : intervention partielle dans le coût de gestion et de transmission des données

Art. 27. Le coût par journée d'hébergement et par bénéficiaire pour la couverture des coûts de gestion et de transmission des données s'élève à 0,10 euro.

Section 6. — Partie E : financement du complément de fonction pour les infirmiers en chef en MRS

Art. 28. Le coût par journée d'hébergement et par bénéficiaire pour la fonction d'infirmier en chef dans la section MRS s'élève à :

[(0,55 euro x nombre de bénéficiaires en MRS)/nombre total de bénéficiaires].

Section 7. — Partie F : financement du médecin coordinateur en MRS

Art. 29. Le coût par journée d'hébergement et par bénéficiaire pour la fonction du médecin coordinateur dans la section MRS s'élève à :

[(0,47 euro x nombre de bénéficiaires en MRS)/nombre total de bénéficiaires].

Ce financement est destiné à rémunérer le médecin coordinateur et conseiller. Les prestations de ce médecin, lié à l'institution au minimum par un contrat d'entreprise, sont en moyenne de 2 heures 20' par semaine et par 30 bénéficiaires. Un exemplaire du contrat liant le médecin coordinateur et conseiller à la maison de repos et de soins est transmis par l'institution au Service.

CHAPITRE IV. — Conditions générales de l'intervention

Section 1re. — L'allocation complète ou partielle

Art. 30. Pour pouvoir prétendre à l'allocation complète visée à l'article 6, les institutions doivent répondre aux conditions suivantes :

1^o être agréées par l'autorité compétente;

— datum waarop het verzorgingsteam de palliatieve verzorging heeft gestart;

— datum vanaf wanneer de patiënt beantwoordde aan de criteria, bedoeld in artikel 3, 1^o tot 5^o, van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten bedoeld in artikel 34, 14^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994; die datum moet door de huisarts worden vastgesteld;

— datum van het einde van het verblijf in de inrichting;

— plaats en datum van het overlijden.

De inrichting geeft op datzelfde document eveneens een overzicht van de opleiding die tijdens het afgelopen schooljaar is gegeven.

Art. 26. Voor de nieuwe inrichtingen past de Dienst de volgende regels toe :

1^o Voor de rust- en verzorgingstehuizen, de rustoorden voor bejaarden die beschikken over een afdeling met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis en de rustoorden voor bejaarden die de laatste dag van de maand de voorwaarden vervullen zoals voorzien in artikel 22, tweede lid, wordt het aantal uren opleiding dat moet worden georganiseerd door de inrichting vastgesteld met de volgende formule :

$$H = P \times M / 12$$

waarbij :

H = het aantal uren opleiding dat moet worden georganiseerd (afgerond tot de naasthogere eenheid als de eerste twee decimalen hoger dan of gelijk zijn aan 50);

P = het aantal patiënten B en C dat de laatste dag van de maand die volgt op die van de erkenning in de inrichting zijn opgenomen;

M = het aantal maanden tussen de eerste dag van de maand die volgt op die van de erkenning en het einde van het lopende schooljaar.

2^o voor de rustoorden voor bejaarden die de laatste dag van de maand die volgt op die van de erkenning niet voldoen aan de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 22, tweede lid, wordt de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 22, eerste lid, toegekend vanaf de eerste factureringperiode die volgt op de eerste referentieperiode tijdens welke die voorwaarden zijn vervuld.

Sectie 5. — Deel D : partiële tegemoetkoming in de beheerskost en in de kost voor de gegevensoverdracht

Art. 27. De kost per dag huisvesting en per rechthebbende voor de dekking van de beheerskost en de kost voor de gegevensoverdracht bedraagt 0,10 euro.

Sectie 6. — Deel E : financiering van het functiecomplement voor hoofdverpleegkundige in het RVT

Art. 28. De kost per dag huisvesting en per rechthebbende voor de functie van hoofdverpleegkundige in de RVT-afdeling bedraagt :

[(0,55 euro x aantal rechthebbenden in RVT)/totaal aantal rechthebbenden].

Sectie 7. — Deel F : financiering van de coördinerend geneesheer in het RVT

Art. 29. De kost per dag huisvesting en per rechthebbende voor de functie van de coördinerend geneesheer in de RVT-afdeling bedraagt :

[(0,47 euro x aantal rechthebbenden in RVT)/totaal aantal rechthebbenden].

Deze financiering is bestemd voor de vergoeding van de coördinerend en raadgevend arts. De prestaties van die arts, die op zijn minst door een ondernemingscontract aan de inrichting verbonden is, bedragen gemiddeld 2 uur 20' per week en per 30 rechthebbenden. Een exemplaar van het contract waardoor de coördinerend en raadgevend arts verbonden is aan het rust- en verzorgingstehuis, wordt door de inrichting aan de Dienst bezorgd.

HOOFDSTUK IV. — Algemene voorwaarden van de tussenkomst

Sectie 1. — De volledige of partiële tegemoetkoming

Art. 30. Om aanspraak te kunnen maken op de in artikel 6 bedoelde volledige tegemoetkoming moeten de inrichtingen beantwoorden aan de volgende voorwaarden :

1^o erkend zijn door de bevoegde overheid;

2° pour les maisons de repos et de soins : adhérer à la convention nationale entre les maisons de repos et de soins et les organismes assureurs visée à l'article 47 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée;

3° pour les maisons de repos pour personnes âgées : adhérer à la convention nationale entre les maisons de repos pour personnes âgées et les organismes assureurs visée à l'article 47 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée;

4° tenir effectivement le dossier de soins individuel visé à l'article 152, § 4, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité;

5° accorder au personnel infirmier, soignant et de réactivation, au moins les avantages visés dans l'arrêté royal du 26 septembre 2002 portant exécution de l'article 35, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. Les institutions dépendant du secteur public qui appliquent l'un des accords suivants satisfont aux dispositions de l'arrêté royal du 26 septembre 2002 susvisé :

— l'accord sectoriel sur une révision générale des échelles de traitement pour le personnel des secteurs régional et local de la Communauté flamande et les grandes lignes communautaires pour une politique cohérente du personnel dans les administrations locales et régionales (circulaire BA 93/07 du 18 juin 1993 de la Communauté flamande);

— la circulaire du 27 mai 1994 du Ministre des Affaires intérieures et de la Fonction publique du Gouvernement wallon concernant la révision générale des barèmes applicable aux pouvoirs provinciaux et locaux de Wallonie;

— la Charte sociale du 28 avril 1994 - Harmonisation du statut administratif et révision générale des barèmes pour le personnel des pouvoirs locaux de la Région de Bruxelles-Capitale;

— le protocole n° 59/1 du 13 juin 1991 relatif à l'accord intersectoriel de programmation sociale pour les années 1991-1994 applicable à l'ensemble des services publics;

— l'«Allgemeine Revision der Sätze der Gehaltstabellen für die Bediensteten der öffentlichen Sozialhilfzentren des deutschen Sprachgebietes (Rundschreiben von 11 Januar 1995)».

Art. 31. Le nombre d'allocations complètes que l'institution peut porter en compte pour ses bénéficiaires au cours de la période de facturation est limité par le quota de journées visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 9 juillet 2003 portant exécution de l'article 69, § 4, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Dès le lendemain du jour où ce quota est atteint, seule une intervention partielle peut encore être portée en compte à tous les organismes assureurs pendant les jours calendrier restants de la période de facturation. Cette intervention partielle est égale au maximum à la somme des parties B, C, D, E et F. La date à laquelle le quota est atteint doit être mentionnée sur les notes de frais.

Section 2. — Communication de données au Service

Art. 32. Les institutions transmettent une fois par an au Service les documents suivants :

1° dans les 60 jours après que le Service en ait fait la demande, un questionnaire électronique dûment complété dont le modèle est fourni par le Service;

2° si le Service en fait la demande, la copie des diplômes du personnel infirmier et/ou de réactivation nouvellement engagé;

3° si le Service en fait la demande, une copie de la déclaration ONSS ou de la déclaration ONSS-APL comportant l'effectif du personnel, ainsi qu'une copie des contrats d'emploi propres à l'institution ou une copie de la délibération du pouvoir organisateur dans le cas d'un service public;

4° si le Service en fait la demande, une copie des contrats d'entreprise conclus avec le personnel indépendant visé à l'article 8, § 2, c) et g), une copie des factures comprenant le nombre d'heures prestées par ce personnel, ainsi que les preuves de paiement;

5° si le Service en fait la demande, une déclaration d'où il ressort que les avantages visés à l'article 30, 5°, sont bien appliqués;

6° si le Service en fait la demande, le nombre de lits agréés et la répartition des patients hébergés par catégories de dépendance à une date déterminée.

2° voor de inrichtingen die een erkenning hebben als rust- en verzorgingstehuis : toetreden tot de overeenkomst tussen de rust- en verzorgingstehuizen en de verzekeringsinstellingen zoals bedoeld in artikel 47 van de hiervoor genoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

3° voor de rustoorden voor bejaarden : toetreden tot de nationale overeenkomst tussen de rustoorden voor bejaarden en de verzekeringsinstellingen zoals bedoeld in artikel 47 van de hiervoor genoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

4° daadwerkelijk het individueel verzorgingsdossier bijhouden, bedoeld in artikel 152, § 4 van het voormelde koninklijk besluit van 3 juli 1996;

5° het verpleegkundig personeel, het verzorgingspersoneel en het personeel voor reactivering dient minstens de voordelen te genieten zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 26 september 2002 tot uitvoering van artikel 35, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De openbare inrichtingen die een van de volgende akkoorden toepassen voldoen aan de bepalingen van het genoemde besluit van 26 september 2002 :

— het sectoraal akkoord betreffende een algemene weddeschaalherziening voor het personeel van de lokale en regionale sector van de Vlaamse Gemeenschap en gemeenschappelijke krachtlijnen voor een samenhangend personeelsbeleid in de lokale en regionale besturen (omzendbrief BA 93/07 van 18 juni 1993 van de Vlaamse Gemeenschap);

— « la circulaire du 27 mai 1994 du Ministre des Affaires intérieures et de la Fonction publique du Gouvernement wallon concernant la révision générale des barèmes applicable aux pouvoirs provinciaux et locaux de Wallonie »;

— het Sociaal Handvest van 28 april 1994 - Harmonisatie van het administratief statuut en algemene weddeherziening voor het personeel van de plaatselijke besturen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;

— het protocol nr. 59/1 van 13 juni 1991 betreffende het intersectoraal akkoord van sociale programmatie van de jaren 1991-1994 toepasselijk op het geheel van de overheidssector;

— de «Allgemeine Revision der Sätze der Gehaltstabellen für die Bediensteten der öffentlichen Sozialhilfzentren des deutschen Sprachgebietes (Rundschreiben von 11 Januar 1995)».

Art. 31. Het aantal volledige tegemoetkomingen dat de inrichting tijdens de factureringsperiode voor zijn rechthebbenden kan aanrekenen wordt beperkt door het quotum van dagen zoals bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 9 juli 2003 tot uitvoering van artikel 69, § 4, tweede lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Vanaf de dag volgend op de dag waarop dit quotum is bereikt, kan tijdens de nog resterende kalenderdagen in de factureringsperiode enkel nog een partiële tegemoetkoming aan alle verzekeringsinstellingen worden aangerekend. Deze partiële tegemoetkoming is maximum gelijk aan de som van de delen B, C, D, E en F. De datum waarop het quotum wordt bereikt, moet vermeld worden op de kostennota's.

Sectie 2. — Gegevensmededeling aan de Dienst

Art. 32. De inrichtingen bezorgen een keer per jaar de volgende documenten aan de Dienst :

1° binnen de 60 dagen nadat de Dienst erom vraagt, een elektronisch ingevulde vragenlijst waarvan het model wordt bepaald door de Dienst;

2° als de Dienst erom vraagt, de kopie van de diploma's van het pas aangeworven verplegend personeel en/of van het personeel voor reactivering;

3° als de Dienst erom vraagt, een kopie van de RSZ-aangifte of van de RSZ-PPO-aangifte, waarin het personeelsbestand is opgenomen, alsook een kopie van de arbeidsovereenkomsten eigen aan de inrichting of een kopie van de beslissing van de organiserende instantie als het gaat om een overheidsdienst;

4° als de Dienst erom vraagt, een kopie van de ondernemingscontracten gesloten met het zelfstandig personeel bedoeld in artikel 8, § 2, c) en g), een kopie van de facturen met het aantal gepresteerde uren door dit personeel, alsook de betalingsbewijzen;

5° als de Dienst erom vraagt, een verklaring waaruit blijkt dat de voordelen zoals bedoeld in artikel 30, 5°, worden toegepast;

6° als de Dienst erom vraagt, het aantal erkende bedden en de verdeling van de patiënten over de afhankelijkheidscategorieën op een bepaalde datum.

Art. 33. Dans le questionnaire électronique visé à l'article 32, 1°, les données suivantes sont notamment reprises par trimestre :

- 1° données en rapport avec l'institution :
 - a) le numéro ONSS ou ONSS-APL;
 - b) le statut;
 - c) la durée moyenne de travail hebdomadaire pour les prestations à temps plein;
 - d) le nombre de journées facturées par catégorie de dépendance et par mutualité pour les bénéficiaires;
 - e) le nombre de journées facturées par catégorie de dépendance et par mutualité pour les patients non repris au point d);
- 2° données relatives à l'ensemble du personnel infirmier, soignant et de réactivation : par personne :
 - a) nom et prénom;
 - b) numéro d'inscription au registre national;
 - c) nombre de journées prestées et/ou assimilées comme visé à l'article 8, § 2, a);
 - d) nombre de journées non assimilées comme visé à l'article 8, § 2, a);
 - e) nombre d'heures prestées et/ou assimilées comme visé à l'article 8, § 2, a);
 - f) nombre d'heures prestées comme visé à l'article 8, § 2, c), d), e) et g);
 - g) la qualification professionnelle;
 - h) le statut : salarié ou statutaire, intérimaire, indépendant, responsable salarié ou statutaire, gestionnaire indépendant, et les informations relatives aux dispositions visées à l'article 8, § 2, d);
 - i) s'il s'agit d'un nouveau membre du personnel ou si l'engagement a pris fin, la date du début et/ou de la fin;
 - j) l'ancienneté barémique visée à l'article 13.
- 3° les données visées à l'article 25 en rapport avec la fonction palliative.

CHAPITRE V. — Dérrogations et sanctions

Art. 34. Lorsqu'une maison de repos pour personnes âgées n'a pas adhéré à la convention entre les maisons de repos pour personnes âgées et les organismes assureurs, le montant de l'allocation, complète ou partielle, due à cette institution, ou à l'institution dont elle constitue une partie intégrante, est diminué de 25 %.

Art. 35. Si les données visées à l'article 32, 1° ne sont pas transmises dans le délai imparti et si l'institution ne répond pas dans les quinze jours au rappel que lui envoie le Service à l'expiration de ce délai, le montant des parties A1, A2 et C de l'allocation due à l'institution est diminué de 25 % lorsque l'institution transmet les données susvisées dans les 120 jours qui suivent l'expiration du délai visé à l'article 32, 1°.

Si les données visées à l'article 32, 1° sont transmises avec un retard de plus de 120 jours, l'institution ne pourra prétendre qu'à l'allocation partielle visée à l'article 31, alinéa 2, diminuée de la partie C.

Art. 36. La restriction visée à l'article 8, § 2, e), qui limite les heures du gestionnaire à prendre en considération à un maximum de 19 heures au lieu de 38 heures par semaine, et la restriction visée au point f) du même article, qui limite l'équivalent temps plein du responsable qualifié salarié ou statutaire d'une institution à prendre en considération à 50 % au lieu de 100 %, sont appliquées pour la première fois pour le calcul de l'intervention à partir du 1^{er} janvier 2005.

Art. 37. Si, pendant la première période de référence et après l'application des articles 8, § 2, e), et 11, il subsiste encore un déficit de personnel infirmier et si ce déficit résulte d'un accident du travail, d'une maladie de plus d'un mois ou d'un repos d'accouchement ou d'allaitement d'un ou plusieurs praticiens de l'art infirmier employé par l'institution, le déficit peut être comblé par du personnel de réactivation, salarié ou statutaire, jusqu'à 50 % des normes pour le personnel infirmier, à condition que l'institution puisse établir avoir tout mis en œuvre pour recruter le personnel infirmier nécessaire, au moyen des éléments suivants :

- la copie des offres d'emploi parues régulièrement dans la presse;
- la copie des demandes adressées à l'une des instances énumérées à l'article 8, § 2, d), et des réponses de ces instances;
- et la copie des demandes adressées à des sociétés de travail intérimaire et des réponses de ces sociétés.

Art. 33. In de elektronische vragenlijst zoals bedoeld in artikel 32, 1°, worden ondermeer de volgende gegevens opgenomen per trimester :

- 1° gegevens met betrekking tot de inrichting :
 - a) het RSZ of RSZ-PPO-nummer;
 - b) het statuut;
 - c) de gemiddelde wekelijkse arbeidsduur voor voltijdse prestaties;
 - d) aantal gefactureerde dagen per afhankelijkheids categorie voor de rechthebbenden per ziekenfonds;
 - e) aantal gefactureerde dagen per afhankelijkheids categorie voor de patiënten die niet zijn opgenomen in punt d);
- 2° gegevens voor alle verpleegkundigen, personeel voor reactivering en verzorgenden : per persoon :
 - a) naam en voornaam;
 - b) inschrijvingsnummer in het rijksregister;
 - c) aantal gepresteerde en/of gelijkgestelde dagen zoals bedoeld in artikel 8, § 2, a);
 - d) aantal niet gelijkgestelde dagen, zoals bedoeld in artikel 8, § 2, a);
 - e) aantal gepresteerde en/of geassimileerde uren zoals bedoeld in artikel 8, § 2, a);
 - f) aantal gepresteerde uren zoals bedoeld in artikel 8, § 2, c), d), e) en g);
 - g) de beroepskwalificatie;
 - h) statuut : loontrekkende of statutair, interim, zelfstandige, loontrekkend of statutair verantwoordelijke, zelfstandig beheerder, en de informatie met betrekking tot de bepalingen van artikel 8, § 2, d);
 - i) indien het gaat om een nieuw personeelslid of indien een einde werd gesteld aan de tewerkstelling, de begin- en/of einddatum;
 - j) de baremieke anciënniteit zoals bedoeld in artikel 13;
- 3° de gegevens zoals bedoeld in artikel 25 met betrekking tot de palliatieve functie.

HOOFDSTUK V. — Afwijkingen en sancties

Art. 34. Als een rustoord voor bejaarden niet is toegetreden tot de overeenkomst tussen de rustoorden voor bejaarden en de verzekeringsinstellingen, wordt het bedrag van de volledige of partiële tegemoetkoming dat verschuldigd is aan die inrichting of aan de inrichting waarvan het integraal deel uitmaakt, verminderd met 25 %.

Art. 35. Indien de gegevens zoals bedoeld in artikel 32, 1° niet worden overgemaakt binnen de gestelde termijn, en indien de inrichting niet antwoordt binnen de 15 dagen na de herinnering die haar is gestuurd door de Dienst na het verstrijken van die termijn, wordt het bedrag van de delen A1, A2 en C verminderd met 25 %, op voorwaarde dat de inrichting de gegevens overmaakt binnen de 120 dagen na het verstrijken van de in artikel 32, 1° bedoelde termijn.

Indien de in artikel 32, 1° bedoelde gegevens worden overgemaakt met een vertraging van meer dan 120 dagen heeft de inrichting enkel recht op de partiële tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 31, tweede lid, verminderd met deel C.

Art. 36. De beperking zoals bedoeld in artikel 8, § 2, e), die het aantal in aanmerking te nemen uren van de beheerder beperkt tot maximum 19 uur in plaats van 38 uur per week en de beperking in punt f) van hetzelfde artikel die het in aanmerking te nemen voltijds equivalent van de gesalarieerde of statutaire verantwoordelijke van de inrichting beperkt tot maximum 50 % in plaats van 100 %, worden voor het eerst toegepast voor de berekening van de tegemoetkoming vanaf 1 januari 2005.

Art. 37. Indien er tijdens de eerste referentieperiode na toepassing van artikel 8, § 2, e) en artikel 11 nog steeds een tekort is aan verpleegkundig personeel, en indien dat tekort aan verpleegkundig personeel het gevolg is van een arbeidsongeval, een ziekte van meer dan een maand of een zwangerschap- of moederschapverlof van één of meerdere verpleegkundigen tewerkgesteld door de inrichting, kan het tekort worden opgevuld door loontrekkend of statutair personeel voor reactivering, tot een maximum van 50 % van de personeelsnormen van het verpleegkundig personeel, op voorwaarde dat de inrichting kan aantonen alles in het werk gesteld te hebben om het nodige verpleegkundig personeel aan te werven, aan de hand van :

- de kopie van regelmatig in de pers verschenen werkaanbiedingen;
- de kopie van aanvragen, gericht aan een van de in artikel 8, § 2, d) opgesomde instanties, en van de antwoorden van die instanties;
- en de kopie van aanvragen, gericht aan interim-ondernemingen, en van de antwoorden van die ondernemingen.

CHAPITRE VI. — *Des institutions non agréées*

Art. 38. Les institutions qui, sans être agréées comme maisons de repos pour personnes âgées, constituent le domicile ou la résidence commune de personnes âgées, sont enregistrées par le Service en application de l'arrêté royal du 19 décembre 1997 fixant les conditions auxquelles doivent répondre les institutions qui, sans être agréées comme maisons de repos pour personnes âgées, constituent le domicile ou la résidence commune de personnes âgées, au sens de l'article 34, 12', de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 39. Dans les institutions enregistrées, le montant de l'allocation forfaitaire est limité à 1,27 euro par jour et par bénéficiaire.

Art. 40. Les institutions enregistrées doivent justifier qu'elles disposent de 0,25 ETP praticien de l'art infirmier salarié ou statutaire par 30 bénéficiaires hébergés. Si cette norme n'est pas respectée, aucune allocation ne peut être accordée.

Art. 41. Les dispositions des articles 32 à 34 sont également d'application pour les institutions enregistrées.

Si les données visées à l'article 32, 1' ne sont pas transmises dans le délai imparti et si l'institution ne répond pas dans les quinze jours au rappel que lui envoie le Service à l'expiration de ce délai, le montant de l'allocation visée à l'article 39 est réduit à 0,10 euro.

CHAPITRE VII. — *Dispositions finales*

Art. 42. Les montants mentionnés dans le présent arrêté, à l'exception de celui visé à l'article 41, alinéa 2, sont liés à l'indice pivot 109,45 dans la base 1996 = 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. 43. L'arrêté ministériel du 19 mai 1992 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 maisons de repos et de soins est abrogé.

Art. 44. L'arrêté ministériel du 5 avril 1995 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, pour les prestations visées à l'article 34, 12', de la même loi, est abrogé.

Art. 45. L'arrêté ministériel du 22 novembre 2001 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités destinée à financer la formation et la sensibilisation du personnel aux soins palliatifs dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées est abrogé.

Art. 46. § 1^{er}. Le Service est chargé de l'exécution du présent arrêté. Il communique en temps utile aux institutions et aux organismes assureurs le montant de l'allocation complète ou partielle à laquelle chaque institution peut prétendre en vertu des dispositions contenues dans le présent arrêté, ainsi que le quota de journées visé à l'article 31.

§ 2. Les données visées aux articles 32 et 33 peuvent être contrôlées dans l'institution ou auprès des organismes assureurs par les services de l'INAMI compétents à cet effet.

Art. 47. Le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI est chargé d'évaluer, sur base des travaux préparatoires de la commission de conventions compétente, l'impact des dispositions contenues dans le présent arrêté au cours de l'année qui suit la date de son entrée en vigueur.

Art. 48. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2004, à l'exception des articles 22 à 26, 32, 33, 35 et 45, qui entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2003.

Bruxelles, le 6 novembre 2003.

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

HOOFDSTUK VI. — *Niet erkende inrichtingen*

Art. 38. De inrichtingen die zonder erkend te zijn als rustoord voor bejaarden, de woonplaats of de gewone verblijfplaats van bejaarden zijn, worden geregistreerd door de Dienst overeenkomstig het koninklijk besluit van 19 december 1997 tot vaststelling van de voorwaarden welke moeten worden vervuld door de instellingen die zonder als rustoord te zijn erkend, een gemeenschappelijke woonplaats of verblijfplaats van bejaarden uitmaken als bedoeld in artikel 34, 12° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 39. In de geregistreerde inrichtingen wordt het bedrag van de forfaitaire tegemoetkoming beperkt tot 1,27 euro per dag en per rechthebbende.

Art. 40. De geregistreerde inrichtingen moeten bewijzen dat ze beschikken over 0,25 FTE loontrekkende of statutaire verpleegkundigen per 30 opgenomen rechthebbenden. Als die norm niet wordt gehaald, kan geen enkele tegemoetkoming worden toegekend.

Art. 41. De bepalingen van de artikelen 32 tot 34 zijn eveneens van toepassing voor de geregistreerde inrichtingen.

Indien de gegevens zoals bedoeld in artikel 32, 1' niet worden overgemaakt binnen de gestelde termijn, en indien de inrichting niet antwoord binnen de 15 dagen na de herinnering die haar is gestuurd door de Dienst na het verstrijken van die termijn, wordt de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 39 verminderd tot 0,10 euro.

HOOFDSTUK VII. — *Slotbepalingen*

Art. 42. De in dit besluit vermelde bedragen, met uitzondering van het bedrag bedoeld in artikel 41, tweede lid, worden gekoppeld aan het spilindexcijfer 109,45 in de basis 1996 = 100 en worden aangepast overeenkomstig 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 consumptieprijs van het Rijk worden gekoppeld.

Art. 43. Het ministerieel besluit van 19 mei 1992 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 rust- en verzorgingstehuizen, wordt opgeheven.

Art. 44. Het ministerieel besluit van 5 april 1995 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 voor de in artikel 34, 12' van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen wordt opgeheven.

Art. 45. Het ministerieel besluit van 22 november 2001 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bestemd voor de financiering van de opleiding en van de sensibilisering van het personeel voor de palliatieve verzorging in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden wordt opgeheven.

Art. 46. § 1. De Dienst wordt belast met de uitvoering van dit besluit. Hij deelt te gepaste tijde aan de inrichtingen en aan de verzekeringsinstellingen het bedrag van de volledige of partiële tegemoetkoming mee, waarop de instelling aanspraak kan maken op basis van de bepalingen opgenomen in dit besluit, alsook het quotum van dagen bedoeld in artikel 31.

§ 2. De in artikelen 32 en 33 bedoelde gegevens kunnen in de inrichting of bij de verzekeringsinstellingen gecontroleerd worden door de daartoe bevoegde diensten van het RIZIV.

Art. 47. Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV is tijdens het jaar dat volgt op de inwerkingtreding van dit besluit, belast met de evaluatie van de weerslag van de bepalingen die er in zijn opgenomen op basis van de voorbereidende werkzaamheden van de bevoegde overeenkomstencommissie.

Art. 48. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2004, met uitzondering van artikelen 22 tot 26, 32, 33, 35 en 45, die in werking treden op 1 september 2003.

Brussel, 6 november 2003.

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

