

non-profit sector, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 april 2022, worden het zesde, het zevende en het achtste streepje vervangen als volgt:

“- Vlaams Sociaal Fonds voor de bevordering van de tewerkstelling in de maatwerkbedrijven, opgericht door het Paritair Subcomité voor de Vlaamse sector van de beschutte werkplaatsen, de sociale werkplaatsen en de maatwerkbedrijven (PSC 327.01): 50.568.338,95 euro;

- Fonds Maribel social pour les entreprises de travail adapté subsidiées par la Commission communautaire française, opgericht door het Paritair Subcomité voor de beschutte werkplaatsen gesubsidieerd door de Franse Gemeenschapscommissie (PSC 327.02): 3.201.966,36 euro, te verhogen met 37.905,08 euro;

- Sociaal Fonds voor de bevordering van de tewerkstelling in de beschutte werkplaatsen, opgericht door het Paritair Subcomité voor de beschutte werkplaatsen van het Waalse Gewest en van de Duitstalige Gemeenschap (PSC 327.03): 15.817.381,45 euro”

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 april 2022.

**Art. 3.** De minister bevoegd voor Werk en de minister bevoegd voor Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 juli 2022.

FILIP

Van Koningswege :  
De Minister van Werk,  
P.-Y. DERMAGNE  
De Minister van Sociale Zaken,  
F. VANDENBROUCKE

l'arrêté royal du 18 avril 2022, le sixième, le septième et le huitième tiret sont remplacés par ce qui suit :

“- Vlaams Sociaal Fonds voor de bevordering van de tewerkstelling in de maatwerkbedrijven, créé par la Sous-commission paritaire pour le secteur flamand des entreprises de travail adapté, des ateliers sociaux et des “maatwerkbedrijven” (SCP 327.01): 50.568.338,95 euros ;

- Fonds Maribel social pour les entreprises de travail adapté subsidiées par la commission communautaire française, créé par la Sous-commission paritaire pour les entreprises de travail adapté subsidiées par la Commission communautaire française (SCP 327.02): 3.201.966,36 euros, à augmenter de 37.905,08 euros ;

- Fonds social pour la promotion de l'emploi dans les entreprises de travail adapté, créé par la Sous-commission paritaire pour les entreprises de travail adapté de la Région wallonne et de la Communauté germanophone (SCP 327.03): 15.817.381,45 euros ”

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> avril 2022.

**Art. 3.** Le ministre qui a le Travail dans ses attributions et le ministre qui a les Affaires Sociales dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 juillet 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :  
Le Ministre du Travail,  
P.-Y. DERMAGNE  
Le Ministre des Affaires Sociales,  
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/15120]

26 JUNI 2022. — Koninklijk besluit tot invoeging van een hoofdstuk XI in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en tot opheffing van bepaalde tijdelijke maatregelen van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 34, vijfde lid, ingevoegd door de wet van 13 juni 2021, en artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 2°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, bekrachtigd bij de wet van 24 december 2020, artikel 72, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 24 december 2020;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, artikel 33, tweede lid;

Gelet op de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 20, § 4;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan op 26 oktober 2021, 9 december 2021 en 8 juni 2022;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 26 oktober 2021, 9 december 2021 en 8 juni 2022;

Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie artsenziektefondsen van 13 december 2021 en 8 juni 2022;

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2022/15120]

26 JUIN 2022. — Arrêté royal insérant un chapitre XI dans l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et abrogeant certaines mesures temporaires de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 34, alinéa 5, inséré par la loi du 13 juin 2021, et l'article 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, et § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, confirmé par la loi du 24 décembre 2020, l'article 72, modifié en dernier lieu par la loi du 24 décembre 2020 ;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

Vu la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, l'article 33, alinéa 2 ;

Vu la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, l'article 20, § 4 ;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées les 26 octobre 2021, 9 décembre 2021 et 8 juin 2022 ;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donnés les 26 octobre 2021, 9 décembre 2021 et 8 juin 2022 ;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste du 13 décembre 2021 et 8 juin 2022 ;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 20 december 2021 en 13 juni 2022;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 22 december 2021;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 januari 2022;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 29 januari 2022;

Gelet op het advies nr. 28/2022 van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op 16 februari 2022;

Gelet op advies 70.963/2 van de Raad van State, gegeven op 28 februari 2022, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 juni 2022, wordt een hoofdstuk XI ingevoegd, luidende:

“Hoofdstuk XI – Zorg op afstand

Artikel 37 – Zorg op afstand.

§ 1. Definities

a) Zorg op afstand: verstrekkingen gedekt door de noties raadpleging op afstand, tele-expertise, telemonitoring en telebehandeling, die plaatsvinden zonder fysieke aanwezigheid van de patiënt en de zorgverlener en met ondersteuning van informatie- en communicatietechnologieën.

b) Videoraadpleging: raadpleging op afstand verleend door een zorgverlener aan een patiënt door middel van informatie- en communicatietechnologieën met een videoverbinding.

c) Telefonische raadpleging: raadpleging op afstand verleend door een zorgverlener aan een patiënt door middel van informatie- en communicatietechnologieën met een telefoonverbinding.

§ 2. Zorg op afstand door een arts

A. Raadplegingen op afstand

101673

Videoraadpleging door een huisarts.....N 8

101695

Videoraadpleging door een arts-specialist.....N 8

101710

Videoraadpleging door een huisarts op basis van verworven rechten of een houder van het artsdiploma.....N 5

101732

Telefonische raadpleging door een arts.....N 3,6

De verstrekkingen 101673, 101695, 101710 en 101732 omvatten een volledige anamnese van de patiënt, een eventueel behandelvoorstel met daarbij het eventueel opmaken en ondertekenen van de nodige getuigschriften, voorschriften en allerlei bescheiden.

De arts noteert in het patiëntendossier het contact, de reden van de raadpleging, de raadgevingen die werden verstrekt, de eventuele aanpassingen aan het behandelingschema en de aard van de documenten die werden afgeleverd.

De verstrekkingen 101673, 101695, 101710 en 101732 mogen niet op dezelfde dag door dezelfde arts samengevoegd worden met het honorarium voor verstrekkingen bedoeld in artikel 2 van de nomenclatuur.

De verstrekkingen 101673, 101695 en 101710 mogen niet op dezelfde dag door dezelfde arts samengevoegd worden met de verstrekking 101732.

Vu les décisions du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 20 décembre 2021 et 13 juin 2022 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 22 décembre 2021 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 janvier 2022 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 29 janvier 2022 ;

Vu l'avis n° 28/2022 de l'Autorité de protection des données, rendu le 16 février 2022 ;

Vu l'avis 70.963/2 du Conseil d'Etat, donné le 28 février 2022, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifiée en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 juin 2022, il est inséré un chapitre XI rédigé comme suit :

« Chapitre XI - Soins à distance

Article 37 - Soins à distance.

§ 1. Définitions

a) Soins à distance : prestations couvertes par les notions de consultation à distance, télé-expertise, télésurveillance et télétraitement, qui se déroulent sans présence physique du patient et du dispensateur de soins, et au moyen de technologies de l'information et de la communication.

b) Consultation vidéo : consultation à distance effectuée par un dispensateur de soins à un patient au moyen de technologies de l'information et de la communication par liaison vidéo.

c) Consultation téléphonique : consultation à distance effectuée par un dispensateur de soins à un patient au moyen de technologies de l'information et de la communication par liaison téléphonique.

§ 2. Soins à distance par un médecin

A. Consultations à distance

101673

Consultation vidéo par un médecin généraliste.....N 8

101695

Consultation vidéo par un médecin spécialiste.....N 8

101710

Consultation vidéo par un médecin généraliste sur base de droits acquis ou par un titulaire d'un diplôme de médecin.....N 5

101732

Consultation téléphonique par un médecin.....N 3,6

Les prestations 101673, 101695, 101710 et 101732 comprennent une anamnèse complète du patient, une éventuelle proposition de traitement, avec l'éventuelle rédaction et signature des attestations, prescriptions et documents divers nécessaires.

Le médecin inscrit dans le dossier du patient le contact, l'éventuel diagnostic, la raison de la consultation, les conseils donnés, les éventuelles modifications au plan de traitement et la nature des documents délivrés.

Les prestations 101673, 101695, 101710 et 101732 ne peuvent être cumulées le même jour par le même médecin avec les honoraires des prestations visées à l'article 2 de la nomenclature.

Les prestations 101673, 101695 et 101710 ne peuvent pas être cumulées le même jour par le même médecin avec la prestation 101732.

De verstrekkingen 101695 en 101732 kunnen niet worden gecumuleerd op dezelfde dag door dezelfde arts met het honorarium voor de verstrekkingen bedoeld in de artikelen 9 en 10 van het KB nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De verstrekking 101732 kan aangerekend worden door de huisarts, huisarts op basis van verworven rechten, houder van het artsdiploma of arts-specialist, zoals gedefinieerd in artikel 1, § 12.

§ 3. Om te kunnen worden aangerekend dienen de verstrekkingen onder § 2, A. te voldoen aan volgende voorwaarden:

a) Voor de videoraadplegingen wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

- communicatie verloopt via een tool met end-to-end encryptie;

- communicatie wordt niet op het gebruikte platform opgeslagen;

- indien de tool andere functies bevat, naast de mogelijkheid tot video- of audiocommunicatie, waaronder de uitwisseling van documenten, worden die aangeboden op zodanige wijze dat de gebruikers in de mogelijkheid worden gesteld om de toepasselijke wettelijke bepalingen na te leven.

b) Een raadpleging op afstand kan enkel gebeuren op aanvraag van de rechthebbende en na akkoord van de arts. De arts of zijn/haar medewerker noteert het tijdstip van de aanvraag in het dossier van de patiënt en houdt het ter beschikking van de controleorganen.

c) De raadpleging op afstand gebeurt synchroon door middel van een telefonisch contact of een videoverbinding tussen de arts en de patiënt.

d) De arts heeft toegang tot het patiëntendossier tijdens de raadpleging op afstand.

e) De arts heeft een bestaande behandelrelatie met de patiënt. Een behandelrelatie tussen arts en patiënt is aanwezig in volgende gevallen:

- bij de huisarts die het GMD beheert;

- bij de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert;

- de arts en de patiënt hebben minimaal één keer een fysieke raadpleging gehad in het lopende kalenderjaar of in ten minste één van de twee kalenderjaren voorafgaand aan de raadpleging op afstand.

In afwijking van het eerste lid kan een telefonische raadpleging of videoraadpleging worden aangerekend wanneer de patiënt is doorverwezen door een arts naar een arts-specialist of wanneer de raadpleging plaatsvond tijdens de georganiseerde huisartsenwachtendienst.

Bij deze afwijkende situatie noteert de arts die aanreken, de omstandigheden die een aanrekening rechtvaardigen in het patiëntendossier.”.

**Art. 2.** In het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, bekrachtigd bij de wet van 24 december 2020, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1 juli 2021 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° artikel 8 wordt opgeheven;

2° in artikel 10 worden de woorden “met de verstrekking 101135 als ook” opgeheven.

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op 1 augustus 2022.

**Art. 4.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 juni 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

Les prestations 101695 et 101732 ne peuvent être cumulées le même jour par le même médecin avec les honoraires des prestations visées aux articles 9 et 10 de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 relatif aux mesures temporaires de lutte contre la pandémie COVID-19 et à la continuité des soins dans l'assurance obligatoire des soins de santé.

La prestation 101732 peut être attestée par un médecin généraliste, un médecin généraliste sur base de droits acquis, un titulaire d'un diplôme de médecin ou un médecin spécialiste, tel que défini à l'article 1, § 12.

§ 3. Pour pouvoir être attestées, les prestations visées au § 2, A. doivent satisfaire aux conditions suivantes :

a) Pour les consultations vidéo, doivent être respectées les conditions suivantes :

- La communication se passe via un outil permettant un cryptage « de bout en bout » ;

- la communication n'est pas enregistrée sur la plateforme utilisée ;

- si l'outil comprend d'autres fonctions, outre la possibilité de communication vidéo ou audio, y compris l'échange de documents, celles-ci sont proposées de telle sorte que les utilisateurs sont en mesure de respecter les dispositions légales applicables.

b) Une consultation à distance peut uniquement avoir lieu à la demande du bénéficiaire et après l'accord du médecin. Le médecin ou son/sa collaborateur/collaboratrice note le moment de la demande dans le dossier du patient et le garde à disposition des organes de contrôle.

c) La consultation à distance se déroule de manière synchrone au moyen d'un contact téléphonique ou d'une liaison vidéo entre le médecin et le patient.

d) Le médecin a accès au dossier du patient pendant la consultation à distance.

e) Le médecin a une relation de traitement existante avec le patient. Une relation de traitement entre le médecin et le patient existe dans les cas suivants :

- avec le médecin généraliste qui gère le DMG ;

- avec le médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG ;

- le médecin et le patient ont eu au moins une consultation physique dans l'année civile en cours ou dans au moins une des deux années civiles précédant la consultation à distance.

Par dérogation au premier alinéa, une consultation par téléphone ou par vidéo peut être facturée si le patient a été référé par un médecin à un médecin spécialiste ou si la consultation a eu lieu pendant le service de garde organisé pour les médecins généralistes.

Dans cette situation dérogatoire, le médecin qui facture note les circonstances qui justifient la facturation dans le dossier du patient. ».

**Art. 2.** Dans l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, confirmé par la loi du 24 décembre 2020, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 1 juillet 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'article 8 est abrogé ;

2° à l'article 10, les mots « avec la prestation 101135 ainsi qu' » sont abrogés.

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2022.

**Art. 4.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 juin 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
F. VANDENBROUCKE