

Wettelijke artikels -- Wettelijke artikels			Activiteiten -- Activiteiten	Basisallocaties -- Allocations de base	Vastleggingskredieten (in euro) -- Crédits d'engagement (en euros)	Vereffeningskredieten (in euro) -- Crédits de liquidation (en euros)
Departementen -- Départements	Afdelingen -- Divisions	Programma's -- Programmes				
Sectie 16 : Ministerie van Landsverdediging - Section 16 : Ministère de la Défense						
16	50	1	5	12.11.01	47.700.000	47.700.000
				Totaal - Total	47.700.000	47.700.000
TOTAAL - TOTAL					50.780.000	50.780.000

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 7 mei 2020.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Begroting,
D. CLARINVAL

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 7 mai 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre du Budget,
D. CLARINVAL

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2020/41340]

14 MEI 2020. — Koninklijk besluit nr. 21 houdende tijdelijke aanpassingen aan de vergoedingsvoorwaarden en administratieve regels in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten gevolge van de COVID-19 pandemie

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Ik heb de eer U hierbij een ontwerp van koninklijk besluit nr. 21 houdende tijdelijke aanpassingen aan de vergoedingsvoorwaarden en administratieve regels in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten gevolge van de COVID-19 pandemie voor te leggen.

Bij wet van 27 maart 2020 heeft de wetgever aan de Koning bijzondere machten verleend om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het Coronavirus COVID-19. Het betreft maatregelen om de directe en indirecte gevolgen van de COVID-19 pandemie voor de verplichte verzekering op te vangen.

Overeenkomstig artikel 2 van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II) beoogt het ontwerp van besluit het mogelijk te maken de toegang tot de noodzakelijke zorgen te waarborgen teneinde te reageren op de coronavirus COVID-19 epidemie of pandemie en de gevolgen ervan op te vangen, meer bepaald deze gelieerd aan het garanderen van de volksgezondheid gelet op de inperkingsmaatregelen.

De maatregelen beogen om het mogelijk te maken dat in het licht van de huidige context de noodzakelijke zorgen verstrekt worden aan de patiënt. Deze maatregelen vereisen een dringende juridische formalisering opdat de continuïteit van de zorg en de rechtszekerheid voor de verschillende partners van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging gewaarborgd worden. Het geheel van de maatregelen beoogt de belangen van de patiënten te beschermen en kan geen afbreuk aan hun rechten tot gevolg hebben.

Artikel 6, tweede lid, van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II) voorziet in de mogelijkheid om de wettelijke of reglementaire adviezen niet in te winnen dan wel deze binnen een kortere termijn in te winnen. In het kader van de voorbereiding van huidig ontwerp werd de moeilijkheid vastgesteld voor deze organen om in de huidige context te vergaderen. Voor sommige procedures zijn de besluitvormingsorganen schriftelijk geraadpleegd kunnen worden of is er overleg geweest zonder fysiek contact. In de reglementaire bepalingen die de werking van die organen regelen en de huishoudelijke reglementen is die mogelijkheid echter niet altijd voorzien of slechts voor minder belangrijke zaken. Daarnaast is formeel overleg op afstand om praktische of reglementaire redenen niet altijd mogelijk geweest. Om de besluitvorming niet te blokkeren hebben afwijkingen van de formele overlegprocedures plaatsgevonden

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C - 2020/41340]

14 MAI 2020. — Arrêté royal n° 21 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19

RAPPORT AU ROI

Sire,

J'ai l'honneur de vous présenter un projet d'arrêté royal n° 21 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19.

Par la loi du 27 mars 2020, le législateur a conféré au Roi des pouvoirs spéciaux pour prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19. Ceci concerne des mesures pour appréhender les conséquences directes et indirectes de la pandémie COVID-19 pour l'assurance obligatoire.

Conformément à l'article 2 de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), l'arrêté en projet vise à permettre de garantir l'accessibilité aux soins nécessaires afin de réagir à l'épidémie ou à la pandémie du coronavirus COVID-19 et d'en gérer les conséquences, notamment celles liées à la garantie de la santé publique suite aux mesures de confinement.

Les mesures visent à permettre que les soins nécessaires au regard de la situation actuelle soient fournis au patient. Ces mesures exigent une formalisation juridique urgente pour garantir la continuité des soins et une sécurité juridique pour les différents partenaires de l'assurance soins de santé. L'ensemble des mesures visent à préserver les intérêts du patient et ne peuvent avoir pour effet de diminuer leurs droits.

L'article 6, alinéa 2, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II) prévoit la possibilité de ne pas recueillir des avis légalement ou réglementairement requis ou de les recueillir dans un délai abrégé. L'on a dû constater dans le cadre de la préparation du présent projet la difficulté pour ces organes de se réunir vu les circonstances actuelles. Pour certaines procédures, les organes de décisions ont pu être consultés par écrit ou se concerter sans contact physique. Dans les dispositions réglementaires qui régissent le fonctionnement de ces organes et dans les règlements d'ordre intérieur, cette possibilité n'est toutefois pas toujours prévue ou seulement pour des affaires de moindre importance. En outre, une concertation formelle à distance n'a pas toujours été possible pour des raisons pratiques ou réglementaires. Pour ne pas bloquer le processus de décision, des dérogations aux procédures de concertation formelle ont dû s'opérer

zonder evenwel het overleg met de stakeholders uit te schakelen. Er heeft in de plaats daarvan of aanvullend informeel overleg plaatsgevonden met de stakeholders, in het bijzonder de ziekenfondsen en de vertegenwoordigers van de zorgverleners voor deze materies.

Transversale overwegingen

Het was niet mogelijk om alle wettelijk en reglementair voorziene procedures te volgen maar de vastgestelde maatregelen zijn aangenomen op basis van vragen van patiënten, zorgverleners en ziekenfondsen en maakten voorwerp uit van informeel overleg met de zorgverleners en de ziekenfondsen (hetzij door digitaal overleg, uitwisselingen per mail en telefonische contacten).

Om een optimale gelijke behandeling voor patiënten en zorgverleners te bewerkstelligen, werden 12 principes afgesproken met de verzekeringsinstellingen op basis van commentaar uit de verschillende sectoren, die als basis dienden voor de aangenomen maatregelen met betrekking tot vergoedingsvoorwaarden in de verschillende sectoren (met uitzondering van de geneesmiddelen die een specifieke aanpak vergden). Deze principes zijn vervolgens aangepast in functie van de specificiteiten van elke sector.

1/ Geldigheid niet-medicamenteuze voorschriften wordt verlengd met 6 maanden – de uitvoerende zorgverlener (kiné, verpleegkundige, enz.) is verantwoordelijk om te checken of de inhoud van het voorschrift nog actueel is.

2/ Als in de vergoedingsvoorwaarden van een verstrekking een maximale leeftijdsvoorwaarde wordt vermeld, wordt deze leeftijd verlengd met 6 maanden.

3/ Levertermijnen door de zorgverleners worden verlengd met 6 maanden.

4/ Adviserend artsen kunnen op basis van dossier oordelen, zelfs als dit onvolledig is.

Als reglementering voor een akkoord van een adviserend arts een lichamelijk onderzoek voorziet, kan de adviserend arts een akkoord geven zonder lichamelijk onderzoek als hij vindt dat hij over voldoende (schriftelijke) informatie beschikt.

De termijnen voor beslissing van adviserend arts worden niet verlengd.

Als een stilzwijgend akkoord is voorzien bij gebrek aan beslissing binnen een termijn, blijft de regel dezelfde, d.w.z. dat het akkoord wordt geacht te zijn gegeven als de termijn is verstreken.

Dit wordt niet gewijzigd om niet te raken aan de rechten van de sociaal verzekerde.

5/ Voorschrift kan worden opgesteld na telefonische of video consultatie.

6/ De duurtijd voor het in aanmerking nemen van documenten die een medische toestand bewijzen wordt verlengd met 6 maanden.

7/ Verlenging van de niet medicamenteuze akkoorden, stilzwijgende akkoorden, kennisgevingen van de adviserend artsen met 6 maanden voor deze die gedeeltelijk in werking waren gedurende de COVID periode (van 1 maart tem een datum te bepalen) zonder dat deze verlenging evenwel het voorziene aantal zittingen wijzigt.

De uitvoerende zorgverlener (kiné, verpleegkundige, enz.) is verantwoordelijk om te checken of de inhoud nog actueel is gelet op de gezondheidstoestand van de patiënt.

8/ Verlenging met 6 maanden van de termijnen voor het overmaken van documenten die een voorwaarde zijn voor terugbetaling van een verstrekking.

9/ Mogelijkheid voor de adviserend-artsen om te werken op basis van kopies van een document.

10/ Ondertekening door de zorgverlener in naam van de patiënt met vermelding dat de patiënt werd geïnformeerd over de inhoud van het document.

11/ De maximumtermijnen ten opzichte van een gebeurtenis of tussen verstrekkingen, die zijn voorzien in de vergoedingsvoorwaarden, worden telkens verlengd met zes maanden.

12/ Voor alle prestaties voor dewelke een opvolgtermijn is voorzien (termijn binnen dewelke een opvolging dient te gebeuren zonder dat een prestatie kan worden aangerekend) en als deze termijn loopt of begint te lopen tijdens de covid periode, wordt deze termijn geschorst vanaf 1 maart tot het einde van de COVID periode. Daarenboven wordt deze termijn verlengd met 30 dagen.

De artikelen 1 tot 30 verwijzen naar de maatregelen die tot doel hebben om de gevolgen van de actuele toestand op te vangen voor verschillende sectoren van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Deze zullen u hieronder kort artikelsgewijs worden beschreven.

sans toutefois neutraliser la concertation avec les stakeholders. En lieu et place de celles-ci ou en complément, des concertations informelles ont eu lieu avec les stakeholders, en particulier les mutualités et les représentants des dispensateurs de soins pour ces matières.

Considérations transversales

Il n'a pas été possible de suivre l'ensemble des procédures prévues par la législation et la réglementation mais les mesures adoptées l'ont été sur base des questions soumises par les patients, les dispensateurs de soins et les organismes assureurs et ont fait l'objet d'échanges informels avec les dispensateurs de soins et les organismes assureurs (que ce soit par des réunions en ligne, des échanges d'email ou des contacts téléphoniques).

Afin de veiller à la meilleure égalité possible entre les patients et les dispensateurs de soins, douze principes discutés avec les organismes assureurs sur base des retours des différents secteurs ont guidé l'adoption des mesures relatives aux conditions de remboursement dans les différents secteurs (à l'exception des médicaments qui nécessitaient une approche spécifique). Ces principes ont ensuite été ajustés aux spécificités de chacun de secteurs.

1/ Prolongation de 6 mois de la validité des prescriptions non-médicamenteuses – Le dispensateur de soins qui met en œuvre (kiné, infirmier, etc.) est responsable de vérifier si le contenu de la prescription est toujours actuel.

2/ Si une condition d'âge maximum est prévue dans les conditions de remboursement, cet âge est augmenté de 6 mois.

3/ Les délais de livraison par les dispensateurs de soins sont augmentés de 6 mois.

4/ Les médecins-conseils peuvent décider sur dossier même incomplet.

Si la réglementation prévoit un examen physique pour un accord du médecin-conseil, le médecin-conseil peut donner un accord sans examen physique s'il trouve qu'il dispose de suffisamment d'informations (écrites).

Les délais de décision du médecin-conseil ne sont pas prolongés.

Si un accord tacite est prévu à défaut de décision dans un délai, la règle reste la même, c.-à-d. que l'accord est réputé avoir été donné à l'expiration du délai.

Ceci n'est pas adapté pour ne pas toucher aux droits des assurés sociaux.

5/ Une prescription peut être dressée après une consultation téléphonique ou vidéo.

6/ La durée de prise en compte des documents établissant une situation médicale est prolongée de 6 mois.

7/ Prolongation des accords, accords tacites et notifications non-médicamenteuses des médecins-conseils de 6 mois pour ceux qui étaient partiellement en vigueur pendant la période COVID (du 1^{er} mars à une date à fixer) sans toutefois que cette prolongation touche au nombre de séances prévues.

Le dispensateur de soins qui met en œuvre (kiné, infirmier, etc.) est responsable de vérifier si le contenu est toujours actuel au vu de l'état de santé du patient.

8/ Prolongation de 6 mois du délai pour transmettre les documents qui conditionnent le remboursement d'une prestation.

9/ Possibilité pour les médecins-conseils de travailler sur des copies du document.

10/ Signature par le dispensateur au nom du patient en mentionnant que le patient a bien été informé du contenu du document.

11/ Les conditions de remboursement qui prévoient des délais maximum par rapport à un événement ou entre les prestations, voient chacun de ces délais prolongés de 6 mois.

12/ Pour toute prestation pour laquelle un délai de suivi est prévu (délai dans lequel un suivi doit avoir lieu sans qu'une prestation puisse être facturée) et si ce délai court ou commence à courir pendant la période covid, ce délai est suspendu à partir du 1^{er} mars jusqu'à la fin de la période COVID. En outre, ce délai est prolongé de 30 jours.

Les articles 1^{er} à 30 renvoient aux mesures qui visent à gérer les conséquences de la situation actuelle pour différents secteurs de l'assurance soins de santé. Ils vous seront décrits succinctement article par article ci-dessous.

Artikel 1. De maatregelen bedoeld in het ontwerp van besluit betreffen de tijdelijke aanpassingen vereist in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en nodig voor het behoud van de continuïteit van de zorgen ten gevolge van de pandemie, door de inperkingsmaatregelen in het bijzonder die werden genomen en hun weerslag op de toegang tot zorgen voor de rechthebbenden.

Afdeling 1 - Aanpassing vergoedingsvoorwaarden van bepaalde geneesmiddelen

De maatregelen passen de regels van verzekering voor geneeskundige verzorging aan met betrekking tot de machtigingen voor vergoeding van bepaalde geneesmiddelen, producten of farmaceutische verstrekkingen. Ze hebben tot doel om te voorkomen dat de behandeling van en terugbetaling aan de patiënt onderbroken zou worden, evenals om de naleving van bepaalde maatregelen van inperking door COVID-19 te vergemakkelijken.

Art. 2. Voor de vergoeding van specialiteiten gebruikt in het kader van medisch begeide voortplanting, wordt de maximale leeftijd verlengd met 6 maanden.

Art. 3. De terugbetalingsvoorwaarden van de antimycotica (farmaceutische specialiteiten op basis van voriconazole, posaconazole, isavuconazole, caspofungine en anidulafungine) worden tijdelijk uitgebreid om de terugbetaling ook mogelijk te maken voor behandeling van bepaalde schimmelinfecties bij COVID-19 patiënten.

Art. 4. Voor zuurstof en de oxyconcentrators zal de lopende machtiging minstens tot en met 31 mei 2020 geldig blijven en de terugbetaling van maximaal 6 periodes van 1 maand mogelijk maken. Op die manier kan de overgang naar langdurige zuurstoftherapie uitgesteld worden naar een latere datum.

De onderlinge uitwisselbaarheid van de machtigingen/akkoorden afgeleverd door de adviserend artsen in het kader van zuurstoftherapie is voorzien: een machtiging/akkoord dat gegeven is voor het ene type zuurstoftherapie is ook geldig voor een ander type zuurstoftherapie.

Art. 5. Minstens tot en met 31 mei 2020 zullen, in het geval van een tekort aan erythrocytenconcentraten, de specialiteiten op basis van IV-ijzer en erythropoëtines terugbetaald zijn, op voorwaarde dat ze bedoeld zijn ter correctie van bepaalde bloedarmoedes om zo te voorkomen dat transfusies nodig zijn.

Art. 6. Publieke officina's zullen de specialiteiten Eylea® en Lucentis® minstens tot en met 31 mei 2020 kunnen afleveren, zodat de toediening ervan mogelijk is in een praktijkruimte (bij een oftalmoloog of in een privé-centrum) die de optimale aseptische omstandigheden garandeert overeenkomstig de richtlijnen van het FAGG.

Art. 7. De machtiging van de adviserend-arts voor de terugbetaling van een geneesmiddel wordt automatisch verlengd met drie maanden.

Afdeling 2 - Gebruik van de RID-code van het elektronisch voorschrift

Art. 8. Om de verspreiding van het virus COVID-19 tegen te gaan is het voor voorschrijvers van geneesmiddelen mogelijk – met de toestemming van de patiënt – om geen papieren bewijs van elektronisch voorschrift aan de patiënt te bezorgen, maar wel de RID-code van het voorschrift via een andere communicatiemethode (e-mail, telefoon, Skype, enz.). De RID-code is de streepjescode die staat voor het unieke voorschriftnummer van het geneesmiddelenvoorschrift. Op elk elektronisch voorschrift staat onder de barcode de 'vertaling' ervan in letters en cijfers.

Afdeling 3 - Artsen

Art. 9. Teneinde de zorgkwaliteit en zorgcontinuïteit ook tijdens de COVID-19-crisis te garanderen, uiteraard met respect voor de regels voor fysieke afstand, worden bepaalde regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging aangepast voor de terugbetaling van verstrekkingen die artsen-specialisten afleveren (artikels van de nomenclatuur 1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 24bis, 25, 26, 32, 33, 33bis, 33ter en 34). Concreet, betreft het met name:

- De vergoedingsvoorwaarden betreffende de leeftijd van de patiënt
- De maximumtermijnen voor bepaalde verstrekkingen en toepassingsregels
- De opvolgingstermijnen

Afdeling 4 - Oncologische zorg

Art. 10. Omwille van COVID-19 stellen ziekenhuizen niet-dringende consultaties en behandelingen uit, kan de opvolging van sommige overeenkomsten niet binnen de afgesproken termijnen of regels plaatsvinden en kunnen de procedures voor de indiening van aanvragen niet volledig worden gerespecteerd. Om te vermijden dat deze uitzonderlijke situatie nadelige gevolgen heeft voor de betrokken patiënten en voor de betrokken ziekenhuizen worden uitzonderlijk bepaalde maatregelen genomen:

- De maximumleeftijd voor oncofreezing (behoud van de vruchtbaarheid)
- De periode voor borstreconstructie met eigen weefsel

Article 1^{er}. Les mesures visées dans l'arrêté en projet concernent les adaptations temporaires requises dans le cadre de l'assurance soins de santé nécessaires au maintien de la continuité des soins suite à la pandémie, aux mesures notamment de confinement qui ont été prises et à leurs conséquences pour l'accès aux soins des bénéficiaires.

Section 1^{re} - Ajustement des conditions de remboursement de certains médicaments

Les mesures adaptent les règles de l'assurance soins de santé liées aux autorisations de remboursement pour certains médicaments, produits ou prestations pharmaceutiques. Elles visent à éviter que le traitement et le remboursement des patients ne soient interrompus, mais aussi à faciliter certaines mesures de confinement suite au COVID-19.

Art. 2. Pour le remboursement de spécialités utilisées dans le cadre de la procréation médicalement assistée, l'âge maximal est prolongé de 6 mois.

Art. 3. Les conditions de remboursement des spécialités pharmaceutiques antifongiques (à base de voriconazole, posaconazole, isavuconazole, caspofungine et anidulafungine) sont élargies de façon temporaire pour permettre aussi leur remboursement dans le traitement de certaines infections fongiques chez des patients atteints du COVID-19.

Art. 4. Pour l'oxygène gazeux et les oxyconcentrateurs, l'autorisation actuelle restera valable jusqu'au 31 mai 2020 inclus au moins et permettra le remboursement de maximum 6 périodes de 1 mois, pour reporter à une date ultérieure le passage à l'oxygénothérapie à long terme.

L'interchangeabilité des autorisations/accords délivrés par les médecins-conseils dans le cadre de l'oxygénothérapie est prévue: une autorisation/un accord donné pour un type d'oxygénothérapie est également valable pour un autre type d'oxygénothérapie.

Art. 5. Jusqu'au 31 mai 2020 au moins, en cas de pénurie de concentrés d'érythrocytes, les spécialités à base de fer IV et les érythropoïétines seront remboursables pour autant qu'elles soient destinées à la correction de certaines anémies et éviter ainsi de recourir à la transfusion.

Art. 6. Jusqu'au 31 mai 2020 au moins, les spécialités Eylea® et Lucentis® pourront être délivrées par les pharmacies publiques pour que leur administration puisse être effectuée dans un cabinet (chez un ophtalmologue ou dans un centre privé) qui garantit des conditions aseptiques optimales conformément aux directives de l'AFMPS.

Art. 7. L'autorisation du médecin-conseil pour le remboursement d'un médicament est automatiquement prolongé de 3 mois.

Section 2 - Utilisation du code RID de la prescription électronique

Art. 8. Pour contribuer à limiter la propagation du virus COVID-19, un dispensateur qui prescrit un médicament peut, avec l'accord de son patient, ne pas lui remettre la « preuve de prescription électronique » sur papier, pour lui transmettre plutôt le « code RID » de la prescription par un autre moyen de communication (mail, téléphone, Skype, etc.). Le code RID est le code-barres qui représente le numéro de prescription unique de la prescription de médicaments. Sur chaque prescription électronique, sa traduction en lettres et en chiffres figure sous ce code-barres.

Section 3 - Médecins

Art. 9. Afin de garantir la qualité et la continuité des soins aussi pendant la crise du COVID-19, tout en respectant les mesures de distanciation physique, certaines règles de l'assurance soins de santé pour assurer le remboursement des prestations délivrées par les médecins spécialistes sont ajustées (articles de la nomenclature des prestations de santé 1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 24bis, 25, 26, 32, 33, 33bis, 33ter et 34). Concrètement, il s'agit notamment:

- des conditions de remboursement liées à l'âge du patient
- des délais maximum pour certaines prestations et règles d'application
- des délais de suivi.

Section 4 - Soins oncologiques

Art. 10. En raison du COVID-19, les hôpitaux reportent les consultations et les traitements non urgents, certaines conventions ne peuvent pas être suivies dans les délais ou les règles convenus, et les procédures de soumission des demandes ne peuvent pas être pleinement respectées. Afin de garantir que cette situation exceptionnelle ne porte pas préjudice aux patients et aux hôpitaux concernés, des mesures exceptionnelles sont prises:

- L'âge limite pour l'oncofreezing (pour préserver sa fertilité)
- La période de reconstruction mammaire par tissus oncologiques

- De indieningstermijn van het activiteitenrapport voor Next Generation sequencing (NGS)- netwerken
- De termijnen voor het begeleidingscomité en activiteitenrapport voor “Gen expressie Profileringsstesten” (GEP) bij vroegstadiumborstkanker
- Het indienen van een aanvraagdossier voor de ten laste neming van de kosten voor hadrontherapie enkel per e-mail.

Afdeling 5 - Versoepeling van de verlengingsvoorwaarden van zorgtrajecten

Art. 11. Omwille van COVID-19 crisis stellen artsen en ziekenhuizen niet-dringende contacten, consultaties en behandelingen uit. Dit kan een belangrijke impact hebben op de jaarlijkse verlenging van de zorgtrajecten voor chronische patiënten (chronische nierinsufficiëntie of diabetes type 2). Om zo veel mogelijk te vermijden dat deze uitzonderlijke situatie nadelige gevolgen heeft voor de betrokken patiënten en voor de betrokken artsen, worden de verlengingsvoorwaarden versoepeld.

Afdeling 6 - Medische beeldvorming

Art. 12. In deze COVID-19-crisis is het nodig om mogelijks besmette patiënten te kunnen scheiden van andere patiënten. In deze context neemt de vraag naar CT-onderzoeken op specifieke apparaten overal toe. Sommige ziekenhuizen hebben een hybride apparaat met CT (SPECT-CT), voorbehouden voor onderzoeken nucleaire geneeskunde. Die zijn nu vaak beschikbaar vanwege uitstel van niet-dringende zorg. De regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging worden aangepast om de scheiding van patiënten te vergemakkelijken en de verspreiding van het virus te vermijden. Het is nu tijdelijk toegestaan om deze hybride apparaten met CT ook voor CT onderzoek buiten de nucleaire geneeskunde te gebruiken.

Afdeling 7 - Revalidatiecentra en gespecialiseerde centra

Art. 13. Omwille van de COVID-19 crisis stellen ziekenhuizen niet-dringende contacten, consultaties en behandelingen uit. Dit kan een belangrijke impact hebben op de toepassing van de overeenkomsten gesloten met revalidatiecentra en gespecialiseerde centra. Om zo veel mogelijk te vermijden dat deze uitzonderlijke situatie nadelige gevolgen heeft voor de betrokken patiënten en voor de betrokken instellingen, heeft het College van artsen-directeurs voorgesteld om uitzonderlijk bepaalde maatregelen te nemen voor de betrokken sectoren.

Afdeling 8 - Bandagisten

Art. 14. Deze maatregelen passen de voorwaarden voor terugbetaling aan in verband met de leeftijd van de patiënt, de geldigheidsduur van medische voorschriften en de termijn voor het afleveren van de verstrekkingen die bandagisten afleveren.

Afdeling 9 - Verstrekkers van implantaten

Art. 15. Teneinde de zorgkwaliteit en zorgcontinuïteit ook tijdens de COVID-19-crisis te garanderen, uiteraard met respect voor de regels voor fysieke afstand, worden bepaalde regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging aangepast voor de terugbetaling van verstrekkingen die verstrekkers van implantaten afleveren (cf Lijst van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen en revalidatieovereenkomst implanteerbare hartdefibrillatoren):

- De vergoedingsvoorwaarden betreffende de leeftijd van de patiënt
- De termijn voor het registreren van gegevens voor bepaalde verstrekkingen van de lijst
- De termijnen voor de opvolging van behandeling na implantatie
- De termijnen voor het aanvragen van een volgnummer
- De termijnen voor het indienen van tussentijdse, finale of periodieke verslagen
- De termijnen van de tijdelijke tegemoetkoming voor de behandeling van een mitralisklepregurgitatie (BKT)
- De geldigheidstermijn van de voorschriften voor ambulante invasieve medische hulpmiddelen
- De geldigheidstermijn van de akkoorden voor vergoeding
- De regels rond de medico-administratieve documenten bestemd voor de adviserend artsen, het College van artsen-directeurs of het secretariaat van het CTIIMH
- De termijnen om de gegevens te registreren voor implanteerbare hartdefibrillatoren
- De termijnen om een hartdefibrillator te implanteren, na de implantatie van een resynchronisatie-elektrode.

Continuïteit in de verwerking van individuele dossiers wordt verzekerd door middel van peer review-vergaderingen en vergaderingen van het College van artsen-directeurs via teleconferentie. De beslissingstermijn wordt dus NIET verlengd om geen inbreuk te maken op de rechten van patiënten.

Om dezelfde reden wordt ook de beslissingstermijn van de adviserend arts NIET verlengd.

- Le délai d'introduction du rapport d'activité par les réseaux “next generation sequencing” (NGS)
- Les délais pour le comité d'accompagnement et le rapport d'activité pour les « tests de profilage d'expression génétique » (GEP) en cas de cancer du sein à un stade précoce.
- L'introduction du dossier de demande de prise en charge de l'hadronthérapie uniquement par courriel.

Section 5 - Assouplissement des conditions de prolongation des trajets de soins

Art. 11. En raison de la crise du COVID-19, les médecins et hôpitaux reportent les contacts, les consultations et les traitements non urgents. Ceci peut avoir un impact important sur la prolongation annuelle des trajets de soins pour les patients chroniques (diabète de type 2 ou insuffisance rénale chronique). Pour éviter autant que possible que cette situation exceptionnelle n'ait un impact négatif sur les patients et sur les médecins concernés, les conditions de prolongation sont assouplies.

Section 6 - Imagerie médicale

Art. 12. Dans ce contexte de crise du COVID-19, il est nécessaire de pouvoir séparer les patients potentiellement affectés par le COVID-19 des autres patients. Dans ce même contexte, la demande d'exams CT sur des appareils « dédiés » augmente partout. Certains hôpitaux disposent d'un appareil hybride avec CT (SPECT-CT), réservé aux examens de médecine nucléaire. Ceux-ci sont désormais souvent disponibles en raison du report des soins non urgents. Pour faciliter la séparation des patients et éviter la propagation du virus, les règles de l'assurance soins de santé sont adaptées. Il est maintenant temporairement autorisé d'utiliser ces appareils hybrides avec CT également pour des examens CT en dehors des examens de médecine nucléaire.

Section 7 - Centres de rééducation et centres spécialisés

Art. 13. En raison de la crise du COVID-19, les hôpitaux se voient obligés de reporter les contacts, les consultations et les traitements non urgents. Ceci peut avoir un impact important sur l'application de conventions que nous avons conclues avec les centres de rééducation et les centres spécialisés. Pour éviter autant que possible que cette situation exceptionnelle n'ait un impact négatif sur les patients et sur les établissements de soins concernés, le Collège des médecins-directeurs a proposé de prendre des mesures exceptionnelles pour ces secteurs.

Section 8 - Bandagistes

Art. 14. Ces mesures ajustent la condition de remboursement liée à l'âge du patient, la durée de validité des prescriptions médicales, et le délai de délivrance des prestations de bandagisterie.

Section 9 - Fournisseurs d'implants

Art. 15. Afin de garantir la qualité et la continuité des soins aussi pendant la crise du COVID-19, tout en respectant les mesures de distanciation physique, certaines règles de l'assurance soins de santé pour assurer le remboursement des prestations délivrées par les fournisseurs d'implants (cf Liste des implants et dispositifs médicaux invasifs et Convention de revalidation défibrillateurs cardiaques implantables) sont ajustées :

- les conditions de remboursement liées à l'âge du patient
- le délai pour enregistrer les données pour certaines prestations de la liste
- le délai pour le suivi du traitement après implantation
- le délai pour demander un numéro de suivi
- le délai pour rentrer un rapport intermédiaire, final ou périodique
- la période de remboursement temporaire pour le traitement d'une régurgitation de la valve mitrale (ACL)
- la durée de validité des prescriptions médicales pour les dispositifs médicaux en ambulatoire
- la durée de validité des accords de remboursement
- des règles concernant les documents médico-administratifs destinés aux médecins conseils, au Collège des médecins-directeurs ou au secrétariat de la CRIDMI
- le délai pour enregistrer les données pour un défibrillateur cardiaque implantable
- le délai pour implanter un défibrillateur cardiaque après l'implantation d'une électrode de resynchronisation.

La continuité du traitement des dossiers individuels est assurée grâce à des réunions peer review et des réunions du Collège des médecins-directeurs en téléconférence. Le délai de décision n'est donc PAS prolongé, pour ne pas porter atteinte aux droits des patients.

Pour la même raison, le délai de décision du médecin-conseil n'est PAS prolongé non plus.

Afdeling 10 - Logopedisten

Art. 16. Teneinde de zorgkwaliteit en zorgcontinuïteit ook tijdens de COVID-19-crisis te garanderen, uiteraard met respect voor de regels voor fysieke afstand, worden bepaalde regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging aangepast voor de terugbetaling van verstrekkingen van logopedisten (art. 36 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen):

- De vergoedingsvoorwaarden betreffende de leeftijd van de patiënt
- De termijnen om een behandeling te starten
- De regels rond het voorschrift
- De geldigheidstermijn van behandelingsakkoorden
- De regels rond de te verzenden documenten aan de adviserend arts.

Afdeling 11 - Kinesitherapeuten

Art. 17. Teneinde de zorgkwaliteit en zorgcontinuïteit ook tijdens de COVID-19-crisis te garanderen, uiteraard met respect voor de regels voor fysieke afstand, worden bepaalde regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging aangepast voor de terugbetaling van verstrekkingen door kinesitherapeuten (art. 7 van de nomenclatuur):

- De vergoedingsvoorwaarden betreffende de leeftijd van de patiënt
- De geldigheidstermijn van medische voorschriften
- De geldigheidsduur van medische vaststellingen voor de aandoeningen F-acuut (Fa) en F-chronisch (Fb)
- De geldigheidsduur van de kennisgeving voor de aandoening F-acuut (Fa)
- De geldigheidsduur van een akkoord voor zware aandoeningen (E) van een adviserend arts en de procedure om het akkoord te krijgen.

Bepaalde elementen worden niet aangepast zoals de vergoedingsvoorwaarde betreffende het maximaal aantal prestaties per periode.

Afdeling 12 - Opticiens

Art. 18. Deze maatregelen passen de vergoedingsvoorwaarden aan gekoppeld aan de leeftijd van de patiënt, de geldigheidsduur van medische voorschriften en de termijn voor het jaarlijkse onderhoud van oogprothesen.

Afdeling 13 - Orthopedisten

Art. 19. Deze maatregelen passen de voorwaarden voor terugbetaling aan gekoppeld aan de leeftijd van de patiënt, de geldigheidsduur van medische voorschriften, de periode voor levering van orthopedische diensten, verlenging van de niet-medicamenteuze akkoorden, stilzwijgende akkoorden, kennisgevingen (voorbeeld: drukkledij) en de periode inzake garantie, onderhoud of reparatie van prothesen.

Afdeling 14 - Tandartsen

Art. 20. Teneinde de zorgkwaliteit en zorgcontinuïteit ook tijdens de COVID-19-crisis te garanderen, uiteraard met respect voor de regels voor fysieke afstand, worden bepaalde regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging aangepast voor de terugbetaling van verstrekkingen door tandartsen (art. 5 en 6 van de nomenclatuur).

Afdeling 15 - Verpleegkundigen

Art. 21. Om de continuïteit van de verpleegkundige zorg tijdens de COVID-19-crisis te waarborgen, worden de modaliteiten van facturering aangepast.

Afdeling 16 - Thuisverpleegkundige: de identiteit van de patiënt verifiëren bij derdebetaler

Art. 22. Tijdens de crisisperiode in verband met COVID-19 moet de eID van de patiënt niet worden gelezen om hun identiteit te controleren in de situaties waar de gezondheid van patiënten en/of thuisverpleegkundigen in het gedrang kan komen. Tijdens hun identiteitscontrole kunnen verpleegkundigen de manuele invoering toepassen. Op deze manier kan de derdebetalersregeling correct worden toegepast tijdens deze uitzonderlijke periode, ook bij niet-lezing van de eID.

Afdeling 17 - Vroedvrouwen

Art. 23. Een aantal verstrekkingen in het kader van de terugbetaalbare postnatale zorg kunnen ten laatste 1 jaar na de bevalling worden verleend. Die termijn blijft onveranderd.

Afdeling 18 - Verstrekkingen voorzien in het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen - Ergotherapieverstrekkingen

Art. 24. De maatregel is een voorstel van het College van artsen-directeuren dat krachtens artikel 23 § 2, tweede lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bevoegd is om advies te geven over de in dat lid bedoelde nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen.

Section 10 - Logopèdes

Art. 16. Afin de garantir la qualité et la continuité des soins aussi pendant la crise du COVID-19, tout en respectant les mesures de distanciation physique, certaines règles de l'assurance soins de santé pour assurer le remboursement des prestations délivrées par les logopèdes sont ajustées (art. 36 de la nomenclature des prestations de santé) :

- les conditions de remboursement liées à l'âge du patient
- les délais pour commencer le traitement
- les règles de prescription
- la durée de validité des accords de traitement
- des règles concernant les documents à transmettre au médecin conseil.

Section 11 - Kinésithérapeutes

Art. 17. Afin de garantir la qualité et la continuité des soins aussi pendant la crise du COVID-19, tout en respectant les mesures de distanciation physique, certaines règles de l'assurance soins de santé pour assurer le remboursement des prestations délivrées par les kinésithérapeutes sont adaptées (art. 7 de la nomenclature des prestations de santé) :

- les conditions de remboursement liées à l'âge du patient
- la durée de validité des prescriptions médicales
- la période de validité des constatations médicales concernant les pathologies F aiguës (Fa) et F chroniques (Fb)
- la période de validité de la notification pour les pathologies F aiguës (Fa)
- la durée de validité d'un accord du médecin conseil pour les pathologies lourdes (E) et la procédure pour obtenir cet accord.

Certains éléments ne sont pas adaptés comme la condition de remboursement liée au nombre maximum de prestations par période.

Section 12 - Opticiens

Art. 18. Ces mesures ajustent la condition de remboursement liée à l'âge du patient, la durée de validité des prescriptions médicales, et le délai pour l'entretien annuel des prothèses oculaires.

Section 13 - Orthopédistes

Art. 19. Ces mesures ajustent la condition de remboursement liée à l'âge du patient, la durée de validité des prescriptions médicales, le délai de délivrance des prestations d'orthopédie, prolongation des accords, accords tacites et notifications non-médicamenteuses (exemple : vêtements compressifs) et le délai de garantie, d'entretien ou de réparation des prothèses.

Section 14 - Dentistes

Art. 20. Afin de garantir la qualité et la continuité des soins aussi pendant la crise du COVID-19, tout en respectant les mesures de distanciation physique, certaines règles de l'assurance soins de santé pour assurer le remboursement des prestations délivrées par les dentistes sont adaptées (art. 5 et 6 de la nomenclature des prestations de santé).

Section 15 - Infirmiers

Art. 21. Pour garantir la continuité des soins infirmiers pendant la crise COVID-19, les modalités de facturation sont adaptées.

Section 16 - Infirmier à domicile : Vérifier l'identité du patient en cas d'application du tiers payant

Art. 22. Pendant la période de crise liée au COVID-19, les infirmiers à domicile ne sont pas obligés de lire l'eID de leurs patients pour vérifier leur identité si ceci constitue un risque pour leur santé ou celle des patients. Lors de la vérification de l'identité des patients, les infirmiers pourront appliquer l'encodage manuel. De cette manière, le tiers payant peut être correctement appliqué pendant cette période exceptionnelle, même si l'eID n'est pas lue.

Section 17 - Sages-femmes

Art. 23. Une série de prestations dans le cadre des soins post-natales peuvent être fournies au plus tard un an après l'accouchement. Ce délai n'est pas modifié.

Section 18 - Prestations prévues dans l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix - Prestations d'ergothérapie

Art. 24. La mesure est une proposition du Collège des Médecins-Directeurs qui, en vertu de l'article 23 § 2, deuxième alinéa de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, est compétent pour donner un avis sur la nomenclature des prestations de rééducation visée à cet alinéa.

Het voorstel is tot stand gekomen na vragen in die zin van betrokken zorgverleners.

Het artikel voorziet de mogelijkheid om de ergotherapieverstrekkings die normaliter moeten worden verricht binnen de periode van 6 maanden nadat de patiënt een volledig revalidatieprogramma heeft gevolgd in een revalidatiecentrum dat met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering een overeenkomst voor locomotorische en/of neurologische revalidatie heeft gesloten, te verrichten in de periode van 12 maanden na het einde van dat revalidatieprogramma. De verlenging van de normaal voorziene periode van 6 maanden is noodzakelijk omdat niet alle ergotherapieverstrekkings op kwalitatieve wijze via videocommunicatie kunnen worden gerealiseerd en omdat de ergotherapieverstrekkings die alleen op kwalitatieve wijze kunnen worden verricht als ze geheel of gedeeltelijk in het leefmilieu van de rechthebbende kunnen worden gerealiseerd, tijdens de COVID-19-crisisperiode dikwijls worden uitgesteld om besmetting te voorkomen, waardoor de voorziene ergotherapieverstrekkings niet in de voorziene periode van 6 maanden kunnen worden verricht.

Afdeling 19 - Documenten

Art. 25. De documenten die aan het ziekenfonds bezorgd moeten worden om de rechten op terugbetaling van geneeskundige verzorging te behouden, (aanvraag tot inschrijving bij een ziekenfonds, aanvraag van de verhoogde tegemoetkoming, enz.) kunnen worden bezorgd binnen verlengde termijnen. De verjaringsstermijnen voor de vorderingen tot de betaling van geneeskundige verstrekkings, tot de terugvordering van de waarde der ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten onrechte verleende prestaties en tot de terugbetaling van persoonlijke bijdragen worden verlengd.

Art. 26. Voor de documenten die moeten bezorgd worden aan het ziekenfonds met oog op het behouden van de rechten op terugbetalingen van geneeskundige verzorging (aanvraag inschrijving bij een ziekenfonds, aanvraag verhoogde tegemoetkoming, enz.) alsook voor de documenten die de artsen moeten bezorgen aan het ziekenfonds van de verzekerde met oog op de toekenning van de palliatieve en incontinentieforfaits, wordt het opsturen van een elektronische beveiligde kopie aanvaard.

Afdeling 20 - Verlenging aanvraagtermijn van bepaalde vergoedingen of tegemoetkomingen voor zorgverleners

Art. 27. Artikel 27 voorziet in een verlenging van de aanvraagtermijn voor de vergoeding voor stagemeesters van kandidaat-specialisten voor referentiejaar 2018 tot 30 april 2020. Ten gevolge van de coronacrisis en de bijkomende, meer prioritaire taken die aan deze beroepsgroep werden toevertrouwd, is het aangewezen een ruimere termijn te geven voor het verrichten van deze administratieve handeling.

Art. 28. Artikel 28 voorziet in een verlenging van de aanvraagtermijn voor de financiële tegemoetkoming voor kinesitherapeuten voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers voor referentiejaar 2020 tot 30 april 2020. Ten gevolge van de coronacrisis is het aangewezen een ruimere termijn te geven voor het verrichten van deze administratieve handeling.

Art. 29. Artikel 29 voorziet in een verlenging van de aanvraagtermijn voor de tegemoetkoming aan huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers voor referentiejaar 2018 tot 30 april 2020. Ten gevolge van de coronacrisis en de bijkomende, meer prioritaire taken die aan deze beroepsgroep werden toevertrouwd, is het aangewezen een ruimere termijn te geven voor het verrichten van deze administratieve handeling.

Afdeling 21 - Audiciens

Art. 30. Teneinde de zorgkwaliteit en zorgcontinuïteit ook tijdens de COVID-19-crisis te garanderen, uiteraard met respect voor de regels voor fysieke afstand, worden bepaalde regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging aangepast voor de terugbetaling van verstrekkings door audiciens (art. 31 van de nomenclatuur) :

- voorwaarden voor terugbetaling aan in verband met de leeftijd van de patiënt;
- geldigheidsduur van medische voorschriften;
- periode voor het verlenen van de diensten van de audiciens;
- maximumtermijnen ten opzichte van een gebeurtenis of tussen verstrekkings (voorbeeld: contralaterale toerusting).

Artikel 31 voorziet dat het aan de Koning toekomt om de datum vast te stellen waarop de tijdelijke maatregelen eindigen. In functie van onder andere de evolutie van de sanitaire situatie, de algemene situatie, de maatregelen uitgevoerd ten gevolge van de fasen inzake opheffing van inperkingsmaatregelen en de werkelijke beschikbaarheid van zorgverleners, zal het einde van de verschillende maatregelen in de tijd moeten worden gespreid. De Koning zal dus voor elke maatregel de meest geschikte datum kunnen vaststellen om deze op te heffen.

La proposition a été faite suite aux questions en ce sens des prestataires de soins concernés.

L'article prévoit la possibilité de réaliser les prestations d'ergothérapie qui doivent normalement être effectuées dans une période de 6 mois après que le patient a suivi un programme complet de rééducation fonctionnelle dans un centre de rééducation fonctionnelle qui a conclu une convention de rééducation locomotrice et/ou neurologique avec l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, dans une période de 12 mois après la fin du programme de rééducation fonctionnelle. La prolongation de la période normalement prévue de 6 mois est nécessaire étant donné que toutes les prestations d'ergothérapie ne peuvent pas être réalisées d'une manière qualitative par communication vidéo, et étant donné que les prestations d'ergothérapie qui peuvent uniquement être réalisées de manière qualitative si elles ont lieu partiellement ou entièrement dans le milieu de vie du bénéficiaire, sont souvent postposées pendant la période de crise COVID-19 pour éviter toute contamination, ce qui a pour conséquence que les prestations d'ergothérapie prévues ne pourront pas être effectuées pendant la période prévue de 6 mois.

Section 19 - Documents

Art. 25. Les documents à remettre à la mutualité pour conserver les droits au remboursement des soins de santé (demande d'inscription dans une mutualité, demande d'intervention majorée, etc.) peuvent être remis dans des délais prolongés pendant la crise COVID-19. Les délais de prescription des actions relatives au paiement des prestations de santé, à la récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé et au remboursement des cotisations personnelles sont prolongés.

Art. 26. Pour les documents qui doivent être remis à la mutualité par les assurés en vue de conserver les droits au remboursement des soins de santé (demande d'inscription dans une mutualité, demande d'intervention majorée, etc.) ainsi que pour les documents que les médecins doivent remettre à la mutualité de l'assuré en vue de l'octroi des forfaits palliatif et incontinence, l'envoi d'une copie électronique sécurisée est accepté.

Section 20 - Prolongation du délai de demande pour certaines indemnités et interventions financières pour les dispensateurs de soins

Art. 27. L'article 27 prévoit une prolongation jusqu'au 30 avril 2020 du délai de demande pour l'indemnité de maître de stage de candidats spécialistes pour l'année de référence 2018. En raison de la crise du coronavirus et des tâches supplémentaires et davantage prioritaires confiées à ce groupe professionnel, il convient d'accorder un délai plus long pour l'exécution de cet acte administratif.

Art. 28. L'article 28 prévoit une prolongation jusqu'au 30 avril 2020 du délai de demande pour l'intervention financière aux kinésithérapeutes pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers pour l'année de référence 2020. En raison de la crise du coronavirus, il convient d'accorder un délai plus long pour l'exécution de cet acte administratif.

Art. 29. L'article 29 prévoit une prolongation jusqu'au 30 avril 2020 du délai de demande pour l'intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux pour l'année de référence 2018. En raison de la crise du coronavirus et des tâches supplémentaires et davantage prioritaires confiées à ce groupe professionnel, il convient d'accorder un délai plus long pour l'exécution de cet acte administratif.

Section 21 - Audiciens

Art. 30. Afin de garantir la qualité et la continuité des soins aussi pendant la crise du COVID-19, tout en respectant les mesures de distanciation physique, certaines règles de l'assurance soins de santé pour assurer le remboursement des prestations délivrées par les audiciens sont adaptées (art. 31 de la nomenclature des prestations de santé) :

- conditions de remboursement liées à l'âge du patient ;
- durée de validité des prescriptions médicales ;
- délai de délivrance des prestations des audiciens ;
- délais maximum par rapport à un événement ou entre les prestations (exemple : appareillage controlatéral).

L'article 31 prévoit qu'il reviendra au Roi de fixer la date de fin des mesures temporaires. En fonction notamment de l'évolution de la situation sanitaire, de la situation générale, des mesures mises en œuvre suite aux phases de déconfinement et des disponibilités réelles des dispensateurs de soins, il conviendra d'échelonner dans le temps la fin des différentes mesures. Le Roi pourra donc fixer pour chaque mesure la date la plus appropriée pour leur abrogation.

Dit besluit zal moeten worden bekrachtigd bij wet overeenkomstig artikel 7, tweede lid, van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II). De maatregelen die worden genomen op basis van dit besluit zullen een in de tijd beperkt effect hebben en beogen niet om de reglementering definitief te wijzigen. Evenwel is het niet mogelijk om vooruit te lopen op de evolutie van de sanitaire situatie en dus meteen de duurtijd van de overwogen maatregelen vast te stellen.

Artikel 32 bepaalt de inwerkingtreding van het koninklijk besluit. Om de belangen van de patiënten en de zorgverleners te waarborgen wordt voorgesteld dat de maatregelen kunnen worden genomen met terugwerkende kracht op 1 maart 2020.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

14 MEI 2020. — Koninklijk besluit nr. 21 houdende tijdelijke aanpassingen aan de vergoedingsvoorwaarden en administratieve regels in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten gevolge van de COVID-19 pandemie

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II), de artikelen 5, § 1, 1°, en 6;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 4 mei 2020 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 8 mei 2020 ;

Gelet op het artikel 8, § 2, 2°, van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging, is dit besluit vrijgesteld van een regelgevingsimpactanalyse;

Gelet op de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (I), artikel 4, tweede lid;

Overwegende de spoedeisendheid gemotiveerd door de uitbraak van de pandemie coronavirus COVID-19 op het Belgisch grondgebied en de onmogelijkheid om de gevestigde instanties formeel bijeen te roepen;

Overwegende de substantiële toename van het formeel en fysiek overleg dat nodig zou zijn in technische werkgroepen, raden en commissies om de kritieke situaties als gevolg van de verspreiding van het coronavirus COVID-19 aan te pakken;

Overwegende het informeel overleg met de verzekeringsinstellingen, met de respectievelijke vertegenwoordigers van de zorgverleners, en met het Nationaal Intermutualistisch College, in het bijzonder over de periode van 13 maart tot 27 april;

Overwegende de noodzaak om alle maatregelen die om redenen van volksgezondheid en continuïteit van zorg zijn vastgesteld en reeds zijn uitgevoerd, zo spoedig mogelijk te regulariseren alsook om de terugwerkende kracht ervan te beperken en de rechtszekerheid te waarborgen voor alle actoren die dagelijks bij de bestrijding van de pandemie betrokken zijn;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit stelt tijdelijke maatregelen vast die van toepassing zijn in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging om te reageren op de COVID-19 pandemie en de gevolgen ervan op te vangen.

Le présent arrêté royal devra être confirmé par la loi conformément à l'article 7, alinéa 2, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II). Les mesures adoptées sur base du présent arrêté auront des effets limités dans le temps et ne visent pas à modifier la réglementation de manière définitive toutefois il n'est pas possible d'anticiper sur l'évolution de la situation sanitaire et donc de fixer dès à présent l'échéance des mesures envisagées.

L'article 32 détermine l'entrée en vigueur de l'arrêté royal. Pour garantir les intérêts des patients et des dispensateurs de soins, il est proposé que les mesures puissent être adoptées avec effet rétroactif au 1^{er} mars 2020.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

14 MAI 2020. — Arrêté royal n° 21 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), les articles 5, § 1^{er}, 1°, et 6 ;

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

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 mai 2020 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 8 mai 2020 ;

Vu l'article 8, § 2, 2°, de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses concernant la simplification administrative, le présent arrêté est excepté de l'analyse d'impact de la réglementation ;

Vu la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I), l'article 4, alinéa 2 ;

Considérant l'urgence motivée par l'apparition de la pandémie coronavirus, COVID-19 sur le territoire belge et l'impossibilité de réunir formellement les organes institués ;

Considérant l'augmentation substantielle du nombre de concertations formelles et physiques qui seraient requises dans des groupes de travail techniques, des conseils et des commissions en vue de faire face aux situations critiques découlant de la propagation du coronavirus COVID-19 ;

Considérant les concertations informelles organisées avec les organismes assureurs, avec les représentants respectifs des dispensateurs de soins et avec le Collège intermutualiste National notamment entre le 13 mars et le 27 avril ;

Considérant la nécessité de régulariser au plus vite l'ensemble des mesures adoptées et déjà mises en œuvre pour des raisons de santé publique et de continuité des soins ainsi qu'afin de limiter la rétroactivité de celles-ci et de garantir la sécurité juridique pour l'ensemble des acteurs impliqués au quotidien dans la lutte contre la pandémie ;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Cet arrêté fixe des mesures temporaires qui sont d'application dans l'assurance soins de santé pour réagir à la pandémie COVID-19 et en gérer les conséquences.