

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2020/42722]

31 JULI 2020. — Koninklijk besluit houdende maatregelen voor post-COVID-19-revalidatie en voor bijkomend toezicht op de COVID-19-afdelingen van geïsoleerde geriatriediensten en geïsoleerde gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie

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, artikelen 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 10 augustus 2001, 9 juli 2004, 27 december 2005, 13 december 2006, 19 maart 2013, 26 december 2013, 22 juni 2016 en 11 augustus 2017 en 37, § 1, tweede lid;

Gelet op artikel 2 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;

Gelet op het informeel overleg met de leden van de Technische geneeskundige raad, de Technische raad voor kinesitherapie, de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen en de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringinstellingen;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 25 mei 2020;

Gelet op de beslissing van de Algemene Raad van 2 juni 2020;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 25 juni 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 9 juli 2020;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1;

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 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,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK 1. — *Algemene bepalingen*

**Artikel 1.** § 1. De verstrekkingen worden aangeduid met een rangnummer vóór de omschrijving van de verstrekking. De omschrijving van elke verstrekking wordt gevolgd door de sleutelletters C of K voor de verstrekkingen van artsen en M voor de verstrekkingen van kinesitherapeuten.

§ 2. Die sleutelletter komt vóór een coëfficiëntgetal dat de betrekkelijke waarde van elke verstrekking aangeeft.

§ 3. De sleutelletter is een teken waarvan de waarde in euro als volgt is bepaald:

- voor de verstrekkingen 557900, 557944 en 557981 opgenomen in artikel 2 van dit besluit wordt de waarde van de sleutelletter K vastgesteld op 1,215427 EUR;

- voor de verstrekkingen 518103 en 518081 opgenomen in artikel 2 van dit besluit wordt de waarde van de sleutelletter M vastgesteld op 0,927692 EUR;

- voor de verstrekking 599502 opgenomen in artikel 3 van dit besluit wordt de waarde van de sleutelletter C vastgesteld op 1,4 EUR.

§ 4. Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden.

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2020/42722]

31 JUILLET 2020. — Arrêté royal portant des mesures pour la rééducation post-COVID-19 et pour la surveillance particulière dans les unités COVID-19 des services de gériatrie isolés et des services spécialisés isolés pour traitement et réadaptation

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, les articles 35, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 10 août 2001, 9 juillet 2004, 27 décembre 2005, 13 décembre 2006, 19 mars 2013, 26 décembre 2013, 22 juin 2016 et 11 août 2017 et 37, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2 ;

Vu l'article 2 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 ;

Vu la concertation informelle organisée avec les membres du Conseil technique médical, le Conseil technique de la kinésithérapie, la Commission nationale médico-mutualiste et la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 25 mai 2020 ;

Vu la décision du Conseil général du 2 juin 2020;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 juin 2020 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 9 juillet 2020 ;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, l'article 3, § 1<sup>er</sup> ;

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 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,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE 1. — *Dispositions générales*

**Article 1<sup>er</sup>.** § 1<sup>er</sup>. Les prestations sont désignées par un numéro d'ordre précédant le libellé de la prestation. Le libellé de chaque prestation est suivi de la lettre-clé C ou K pour les prestations des médecins et M pour les prestations des kinésithérapeutes.

§ 2. Cette lettre-clé est suivie d'un nombre-coefficient qui exprime la valeur relative de chaque prestation.

§ 3. La lettre-clé est un signe dont la valeur en euro est fixée comme suit :

- pour les prestations 557900, 557944 et 557981 reprises à l'article 2 du présent arrêté, la valeur de la lettre-clé K est fixée à 1,215427 EUR ;

- pour les prestations 518103 et 518081 reprises à l'article 2 du présent arrêté, la valeur de la lettre-clé M est fixée à 0,927692 EUR ;

- pour la prestation 599502 reprise à l'article 3 du présent arrêté, la valeur de la lettre-clé C est fixée à 1,4 EUR.

§ 4. Toute note établie pour attester avoir effectué une quelconque prestation doit mentionner le numéro d'ordre mentionné au § 1<sup>er</sup>.

§ 5. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1) 'de nomenclatuur': de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals bedoeld 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.

2) 'verblijf op intensieve zorg': het verblijf op een erkende functie intensieve zorg alsook op de bijkomende bedden voor intensieve zorg die dagelijks aan de FOD Volksgezondheid worden doorgegeven.

3) 'COVID-19-patiënt':

a) een persoon met laboratoriumbevestiging van COVID-19 infectie of

b) een persoon bij wie de laboratoriumtest voor COVID-19 negatief is, maar bij wie de diagnose van COVID-19 wordt gesteld op basis van een suggestieve klinische presentatie en een compatibele CT thorax.

HOOFDSTUK 2. — *Revalidatie van gehospitaliseerde COVID-19-patiënten*

**Art. 2.** § 1. Revalidatieverstreking waarvoor de bekwaamheid van arts-specialist voor fysieke geneeskunde en revalidatie vereist is:

557900

Toeslag bij de verstreking 558806 of 558423 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg ... K 9,2

557944

Tweede revalidatiezitting op dezelfde dag als verstreking 558806 of 558423 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg ... K 20

557981

Bijkomend honorarium bij de verstreking 558843, 558025 of 558821 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg ... K 30

§ 2. Revalidatieverstreking door een kinesitherapeut:

518103

Toeslag bij de verstreking 560501 voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt die verblijft of verbleven heeft op intensieve zorg ... M 12

518081

Tweede individuele kinesitherapiezitting op dezelfde dag met een globale gemiddelde duur van persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut van 30 minuten voor een gehospitaliseerde COVID-19-patiënt na een verblijf op een intensieve zorg ... M 24

§ 3. Toepassingsregels m.b.t. de verstrekkingen 557900, 557944 en 557981:

De verstrekkingen 557900, 557944 en 557981 mogen enkel worden aangerekend door een arts-specialist zoals bepaald in artikel 23, § 3, van de nomenclatuur.

De verstreking 557900 kan enkel worden aangerekend als toeslag bij de verstreking 558806 of 558423 voor een gehospitaliseerde patiënt tijdens of na zijn verblijf op intensieve zorg en dit gedurende het volledige traject van zijn hospitalisatie.

De verstreking 557944 mag alleen aangerekend worden als ze minimum 3 uur na de vorige verstreking 558806 of 558423 is uitgevoerd.

De verstreking 557944 is niet cumuleerbaar op dezelfde dag:

- met de verstrekkingen van artikel 22 van de nomenclatuur, met uitzondering van de verstreking 558806 of 558423;

- met de verstrekkingen van artikel 7 van de nomenclatuur of met de verstreking 518081.

De verstreking 557944 kan worden aangerekend voor een gehospitaliseerde patiënt die mono/pluridisciplinaire revalidatie krijgt tijdens of na zijn verblijf op intensieve zorg en dit gedurende het volledige traject van zijn hospitalisatie.

De verstreking 557981 kan slechts aangerekend worden voor de codenummers 202, 301 en 504 van de limitatieve lijst van aandoeningen voor pluridisciplinaire revalidatie voorzien in artikel 23, § 11, van de nomenclatuur.

De verstreking 557981 is niet cumuleerbaar op dezelfde dag:

- met de verstrekkingen van artikel 22 van de nomenclatuur, met uitzondering van de verstreking 558843, 558025 of 558821;

§ 5. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1) 'la nomenclature': la nomenclature des prestations de santé telle que visée à l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

2) 'séjour aux soins intensifs': le séjour dans une fonction reconnue de soins intensifs ainsi que les lits de soins intensifs supplémentaires qui sont communiqués chaque jour au SPF Santé publique.

3) 'patient COVID-19':

a) une personne qui a un diagnostic de COVID-19 confirmé par un test de laboratoire

ou

a) une personne dont le test de laboratoire pour COVID-19 est revenu négatif mais pour lequel le diagnostic de COVID-19 est néanmoins retenu sur la base d'une présentation clinique évocatrice et d'un scanner thoracique compatible.

CHAPITRE 2. — *Rééducation des patients COVID-19 hospitalisés*

**Art. 2.** § 1<sup>er</sup>. Prestation de rééducation requérant la qualification de médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation :

557900

Majoration pour la prestation 558806 ou 558423 pour un patient COVID-19 hospitalisé qui est ou a été aux soins intensifs ... K 9,2

557944

Deuxième séance de rééducation le même jour que la prestation 558806 ou 558423 pour un patient COVID-19 hospitalisé qui est ou a été aux soins intensifs ... K 20

557981

Supplément d'honoraire pour la prestation 558843, 558025 ou 558821 pour un patient COVID-19 hospitalisé qui est ou a été aux soins intensifs ... K 30

§ 2. Prestation de rééducation par un kinésithérapeute :

518103

Majoration pour la prestation 560501 pour un patient COVID-19 hospitalisé qui est ou a été aux soins intensifs ... M 12

518081

Deuxième séance de kinésithérapie individuelle dans la même journée d'une durée globale moyenne d'apport personnel du kinésithérapeute de 30 minutes pour un patient COVID-19 hospitalisé après un séjour aux soins intensifs ... M 24

§ 3. Règles d'application concernant les prestations 557900, 557944 et 557981 :

Les prestations 557900, 557944 et 557981 peuvent uniquement être attestées par un médecin-spécialiste tel que prévu à l'article 23, § 3, de la nomenclature.

La prestation 557900 peut uniquement être attestée comme majoration pour la prestation 558806 ou 558423 pour un patient COVID-19 hospitalisé pendant ou après son séjour aux soins intensifs et ce pendant le trajet complet de son hospitalisation.

La prestation 557944 peut uniquement être attestée si elle a été effectuée au minimum 3 heures après la prestation 558806 ou 558423.

La prestation 557944 n'est pas cumulable le même jour :

- avec les prestations de l'article 22 de la nomenclature, à l'exception de la prestation 558806 ou 558423 ;

- avec les prestations de l'article 7 de la nomenclature ou avec la prestation 518081.

La prestation 557944 peut être attestée pour un patient COVID-19 hospitalisé qui suit une rééducation mono/pluridisciplinaire pendant ou après son séjour aux soins intensifs et ce pendant le trajet complet de son hospitalisation.

La prestation 557981 peut uniquement être attestée pour les numéros de codes 202, 301 et 504 de la liste limitative des affections pour la rééducation pluridisciplinaire prévue à l'article 23, § 11 de la nomenclature.

La prestation 557981 n'est pas cumulable le même jour :

- avec les prestations de l'article 22 de la nomenclature, à l'exception de la prestation 558843, 558025 ou 558821 ;

• met de verstrekkingen van artikel 7 van de nomenclatuur of met de verstrekking 518081.

De verstrekking 557981 kan enkel worden aangerekend voor een gehospitaliseerde patiënt die pluridisciplinaire revalidatie krijgt tijdens of na zijn verblijf op intensieve zorg en dit gedurende het volledige traject van zijn hospitalisatie.

§ 4. Toepassingsregels m.b.t. de verstrekkingen 518103 en 518081:

De verstrekkingen 518103 en 518081 kunnen worden aangerekend door alle kinesitherapeuten met een RIZIV-nummer.

De verstrekking 518103 kan enkel worden aangerekend als toeslag bij de verstrekking 560501 voor een gehospitaliseerde patiënt tijdens of na zijn verblijf op intensieve zorg en dit gedurende het volledige traject van zijn hospitalisatie.

De verstrekking 518081 kan worden aangerekend voor een gehospitaliseerde patiënt na een verblijf op intensieve zorg gedurende het volledige traject van zijn hospitalisatie.

De verstrekking 518081 kan worden aangerekend als de kinesitherapeut beschikt over een medisch voorschrift dat deze tweede zitting duidelijk rechtvaardigt. Dit medisch voorschrift moet de noodzaak vermelden om een tweede zitting uit te voeren gedurende een globale gemiddelde duur van 30 minuten. In voorkomend geval is de kinesitherapeut ertoe gehouden een kopie van dit voorschrift voor te leggen aan de adviserend arts in het kader van een controle a posteriori.

Dit voorschrift moet de volgende elementen vermelden:

- de COVID-19-gerelateerde problematiek van de patiënt
- de datum van ontslag uit intensieve zorg.

De verstrekking 518081 mag alleen aangerekend worden als ze ten minste 3 uur na de vorige verstrekking heeft plaatsgehad.

De verstrekking 518081 is niet cumuleerbaar op dezelfde dag met de verstrekkingen van artikel 22 van de nomenclatuur of met de verstrekkingen 557944 en 557981.

#### HOOFDSTUK 3. — *Bijzonder toezicht op patiënten met COVID-19*

**Art. 3.** Verstrekking voor toezicht op een in een ziekenhuis opgenomen COVID-19-patiënt:

599502

Bijkomend honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende Covid-19-patiënt op een COVID-19-afdeling van een geïsoleerde gespecialiseerde G en Sp-dienst voor behandeling en revalidatie, per dag ... C 20

De verstrekking 599502 kan aangerekend worden door een arts-specialist.

De verstrekking 599502 kan per patiënt en per dag slechts één keer gecumuleerd worden met het gebruikelijke honorarium voor toezicht door een andere arts-specialist dan de arts-specialist die het gebruikelijke honorarium voor toezicht aanreikt.

De verstrekking 599502 kan enkel worden aangerekend voor een COVID-19-patiënt opgenomen op een COVID-19-afdeling van een geïsoleerde gespecialiseerde G- en Sp-dienst voor behandeling en revalidatie.

**Art. 4.** Er is geen persoonlijk aandeel verschuldigd door de rechthebbenden voor de verstrekkingen bedoeld in de artikelen 2 en 3.

#### HOOFDSTUK 4. — *Slotbepalingen*

**Art. 5.** De maatregelen die zijn vastgesteld bij dit besluit blijven van toepassing tot een door de Koning te bepalen datum. De Koning kan voor iedere maatregel een andere datum bepalen.

**Art. 6.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 14 maart 2020.

**Art. 7.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 juli 2020.

FILIP

Van Koningswege :

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

• avec les prestations de l'article 7 de la nomenclature ou avec la prestation 518081.

La prestation 557981 peut uniquement être attestée pour un patient COVID-19 hospitalisé qui suit une rééducation pluridisciplinaire pendant ou après son séjour aux soins intensifs et ce pendant le trajet complet de son hospitalisation.

§ 4. Règles d'application concernant les prestations 518103 et 518081 :

Les prestations 518103 et 518081 peuvent être attestées par tous les kinésithérapeutes porteurs d'un numéro INAMI.

La prestation 518103 peut uniquement être attestée comme majoration pour la prestation 560501 pour un patient COVID-19 hospitalisé pendant ou après son séjour aux soins intensifs et ce pendant le trajet complet de son hospitalisation.

La prestation 518081 peut être attestée pour un patient hospitalisé après un séjour en soins intensifs pendant le trajet complet de son hospitalisation.

La prestation 518081 peut être attestée si le kinésithérapeute dispose d'une prescription médicale justifiant clairement cette deuxième séance. Cette prescription médicale doit mentionner la nécessité de cette deuxième séance d'une durée globale moyenne de 30 minutes. Le cas échéant, le kinésithérapeute est tenu de montrer une copie de la prescription au médecin-conseil dans le cadre d'un contrôle a posteriori.

Cette prescription doit spécifier les éléments suivants :

- la problématique liée au COVID-19 du patient
- la date de sortie des soins intensifs.

La prestation 518081 peut uniquement être attestée si elle a été effectuée au minimum 3 heures après la prestation précédente.

La prestation 518081 n'est pas cumulable le même jour avec les prestations de l'article 22 de la nomenclature ou avec les prestations 557944 et 557981.

#### CHAPITRE 3. — *Surveillance particulière des patients avec COVID-19*

**Art. 3.** Prestation pour la surveillance des patients COVID-19 hospitalisés :

599502

Supplément d'honoraires pour la surveillance d'un patient COVID-19 hospitalisé dans une unité COVID-19 d'un service spécialisé isolé G et Sp pour traitement et réadaptation, par jour ... C 20

La prestation 599502 peut être attestée par un médecin spécialiste.

La prestation 599502 peut être cumulée uniquement une seule fois par patient et par jour avec les honoraires ordinaires de surveillance, par un autre médecin spécialiste que le médecin spécialiste qui atteste les honoraires habituels de surveillance.

La prestation 599502 peut être uniquement attestée pour un patient COVID-19 admis dans une unité COVID-19 d'un service spécialisé isolé G et Sp pour traitement et réadaptation.

**Art. 4.** Aucun bénéficiaire n'est redevable d'une intervention personnelle pour les prestations visées aux articles 2 et 3.

#### CHAPITRE 4. — *Dispositions finales*

**Art. 5.** Les mesures fixées dans le présent arrêté restent d'application jusqu'à une date à fixer par le Roi. Le Roi peut fixer une date différente pour chaque mesure.

**Art. 6.** Le présent arrêté produit ses effets le 14 mars 2020.

**Art. 7.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 juillet 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

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