

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2021/32270]

30 JUILLET 2021. — Arrêté royal fixant la réduction des seuils d'activité en matière de rétributions ou d'interventions pour les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'année de référence 2020 dans le cadre de la crise de COVID-19

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 36bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 décembre 1997 et modifié par la loi du 11 août 2017, l'article 36bis, § 2, inséré par la loi du 10 décembre 1997 et modifié par la loi du 30 octobre 2018, l'article 36sexies, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par la loi du 22 décembre 2003, l'article 37, § 13, modifié par la loi du 10 août 2001 et l'article 54, remplacé par la loi du 30 octobre 2018;

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'arrêté royal du 16 avril 2002 fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention;

Vu l'arrêté royal du 18 février 2005 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux kinésithérapeutes pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers;

Vu l'arrêté royal du 14 janvier 2013 fixant les conditions et dispositions en vertu desquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art infirmier pour la formation continue qu'ils ont suivie;

Vu l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux;

Vu l'arrêté royal du 17 août 2019 fixant les conditions et dispositions en vertu desquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art infirmier pour l'usage de la télématicque et la gestion électronique des dossiers;

Vu l'arrêté royal du 5 mai 2020 instituant un régime d'avantages sociaux et d'autres avantages à certains dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux accords ou conventions qui les concernent;

Vu l'arrêté royal du 6 mai 2021 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux sages-femmes pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.

Vu l'arrêté royal du 25 mai 2021 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art dentaire pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2020 ;

Vu l'arrêté ministériel du 13 septembre 2019 portant exécution de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif à l'accréditation des médecins;

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, l'article 2;

Sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 30 novembre 2020;

Sur proposition de la Commission nationale dento-mutualiste, faite le 17 décembre 2020;

Sur proposition de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, faite le 18 décembre 2020;

Sur proposition de la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs, faite le 22 décembre 2020;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2021/32270]

30 JULI 2021. — Koninklijk besluit tot verlaging van de activiteitsdrempels inzake bepaalde vergoedingen of tegemoetkomingen voor zorgverleners wat betreft het referentiejaar 2020, ingevolge COVID-19

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 36bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 december 1997 en gewijzigd bij wet van 11 augustus 2017; artikel 36bis, § 2, ingevoegd bij de wet van 10 december 1997 en gewijzigd bij wet van 30 oktober 2018, artikel 36sexies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 22 december 2003, artikel 37, § 13, gewijzigd bij de wet van 10 augustus 2001 en artikel 54, vervangen bij wet van 30 oktober 2018;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het koninklijk besluit van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 februari 2005 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de kinesitherapeuten voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 januari 2013 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële vergoeding verleent aan de verpleegkundigen voor de gevolgde continue opleiding;

Gelet op het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 augustus 2019 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de verpleegkundigen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 mei 2020 tot instelling van een regeling van sociale en andere voordelen aan sommige zorgverleners die geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten;

Gelet op het koninklijk besluit van 6 mei 2021 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de vroedvrouwen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 mei 2021 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de tandheeskundigen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers in 2020.

Gelet op het ministerieel besluit van 13 september 2019 tot uitvoering van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzake de accreditering van artsen;

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, artikel 2;

Gelet op het advies van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen, gegeven op 30 november 2020;

Gelet op het advies van de Nationale commissie tandheeskundigen-ziekenfondsen, gegeven op 17 december 2020;

Gelet op het advies van de Nationale commissie apothekers-verzekeringsinstellingen, gegeven op 18 december 2020;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 22 december 2020;

Sur proposition de la Commission de conventions logopèdes – organismes assureurs, faite le 26 novembre 2020;

Sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs, faite le 9 décembre 2020;

Sur proposition de la Commission de conventions sages-femmes – organismes assureurs, faite le 9 février 2021;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 20 janvier 2021;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 25 janvier 2021;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 9 mars 2021;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 30 juin 2021;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

Compte tenu de l'urgence de la présente demande, justifiée par le fait que, du point de vue de la sécurité juridique, il convient de prendre en compte les effets du COVID-19 pour l'année de référence 2020 lors de l'adoption de mesures réduisant les seuils d'activité concernant certaines compensations ou indemnités, de sorte que ces mesures soient connues dès que possible, de préférence avant le début de la période de demande de ces compensations ou indemnités ;

Vu la demande d'avis dans un délai de cinq jours, adressée au Conseil d'Etat le 8 juillet 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. § 1^{er}. En ce qui concerne les dispositions énumérées ci-après, les seuils d'activité définis comme étant soit un montant de remboursement de prestations portées en compte figurant dans 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, soit un nombre de prestations ou valeurs équivalentes, une activité professionnelle hebdomadaire, pour le calcul relatif à l'année de référence 2020, sont réduits d'un pourcentage spécifié en annexe de cet arrêté:

- article 122octies bis, § 4, d) de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;
- article 3, § 1^{er}, 2^o, exclusivement en ce qui concerne le seuil de 13 prestations de base, et article 3, § 5, alinéa 2, sauf en ce qui concerne le seuil de 11 prestations de base, de l'arrêté royal du 16 avril 2002 fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention;
- article 2 de l'arrêté royal du 18 février 2005 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux kinésithérapeutes pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers;
- article 2, 4^o, de l'arrêté royal du 14 janvier 2013 fixant les conditions et dispositions en vertu desquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art infirmier pour la formation continue qu'ils ont suivie;
- article 3, § 2, de l'arrêté royal du 30 février 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 26 november 2020;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 9 december 2020;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie vroedvrouwen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 9 februari 2021;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 20 januari 2021;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 25 januari 2021;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 9 maart 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 30 juni 2021;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat het vanuit het oogpunt van rechtszekerheid aangegeven is dat de maatregelen die inzake de reductie van activiteitsdrempels van bepaalde vergoedingen of tegemoetkomingen worden genomen, teneinde het effect van COVID-19 voor het referentiejaar 2020 te verdisconteren, zo spoedig mogelijk gekend zijn en bij voorkeur voorafgaand aan de start van de aanvraagperiode van deze vergoedingen of tegemoetkomingen;

Gelet op de adviesaanvraag binnen vijf dagen, die op 8 juli 2021 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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. § 1. Inzake de hiernavolgende bepalingen worden de activiteitsdrempels geformuleerd als hetzij een bedrag van terugbetalingen van aangerekende verstrekkingen opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, hetzij een aantal dergelijke verstrekkingen of waarden, hetzij een gemiddelde wekelijkse beroepsactiviteit, voor de berekening voor het referentiejaar 2020, gereduceerd met een percentage vastgelegd in bijlage bij dit besluit:

- artikel 122octies bis, § 4, d) van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- artikel 3, § 1, 2^o uitsluitend wat betreft de drempel van 13 basisverstrekkingen en artikel 3, § 5, 2^o lid uitsluitend wat betreft de drempel van 11 basisverstrekkingen van koninklijk besluit van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming;
- artikel 2 van het koninklijk besluit van 18 februari 2005 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de kinesitherapeuten voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers;
- artikel 2, 4^o, koninklijk besluit van 14 januari 2013 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële vergoeding verleent aan de verpleegkundigen voor de gevolgde continue opleiding;
- artikel 3 § 2, van het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers;

- article 3, 2°, de l'arrêté royal du 17 août 2019 fixant les conditions et les modalités en vertu desquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art infirmier pour l'usage de la télématicque et la gestion électronique des dossiers;
- article 7 de l'arrêté royal du 5 mai 2020 instituant un régime d'avantages sociaux et d'autres avantages à certains dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux accords ou conventions qui les concernent;
- article 3, 2°, de l'arrêté royal du 6 mai 2021 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux sages-femmes pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux;
- article 3, § 2, de l'arrêté royal du 25 mai 2021 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art dentaire pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2020;
- article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 13 septembre 2019 portant exécution de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif à l'accréditation des médecins.

Par « année de référence » il faut entendre l'année pour laquelle ces seuils sont calculés. Pour l'application relative à l'arrêté royal précité du 16 avril 2002, il faut, comme année de référence 2020, prendre en considération les 2^e, 3^e et 4^e trimestres de 2020 et le 1^{er} trimestre de 2021.

§ 2. Si cette réduction comporte des décimales, il sera arrondi à l'unité supérieure.

§ 3. Le paragraphe 1^{er} n'est pas applicable aux seuils au-delà desquels le dispensateur de soins n'aurait pas droit aux rétributions ou interventions en question.

Art. 2. Le pourcentage de réduction fixé à l'article 1^{er} du présent arrêté peut être majoré par le Comité de l'assurance soins de santé (CSS) de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) sur la base d'un rapport de monitoring COVID présentant une comparaison des données comptabilisées pour l'année de référence 2020 par rapport à l'année 2019, proposé par la Direction Actuariat et Budget du Service des soins de santé de l'INAMI.

Le pourcentage majoré peut être différencié par groupe professionnel, c'est-à-dire : pharmaciens, médecins, kinésithérapeutes, logopèdes, praticiens de l'art dentaire, praticiens de l'art infirmier, sages-femmes et toute autre spécialité éventuelle que le CSS estime indiquée, pour autant que le rapport mentionné dans l'alinéa précédent le permette.

Le pourcentage majoré équivaut, au maximum, au pourcentage de la réduction des données comptabilisées pour l'année de référence 2020, tel qu'il ressort du rapport précité au premier alinéa.

Le pourcentage majoré est fixé par le CSS au plus tard le 31 juillet 2021 et sera publié sur le site web de l'INAMI conformément aux modalités que fixera l'Institut.

Art. 3. Le CSS peut décider d'inclure certaines prestations liées à la crise COVID-19 dans le calcul des seuils d'activité.

Une telle décision sera fixée par le CSS au plus tard le 31 juillet 2021 et sera publiée sur le site web de l'INAMI conformément aux modalités fixées par l'Institut.

Art. 4. Les délais de paiement des rétributions ou interventions concernées par le présent arrêté, qui expirent préalablement à la publication du présent arrêté au *Moniteur belge* ou à une décision (tacite) du CSS, conformément à l'article 2 ou 3, sont prorogés d'un mois civil complet à partir de la dernière de ces dates, sans préjudice des dispositions prévoyant un sursis.

- artikel 3, 2°, van koninklijk besluit van 17 augustus 2019 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de verpleegkundigen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers;
- artikel 7 van het koninklijk besluit van 5 mei 2020 tot instelling van een regeling van sociale en andere voordelen aan sommige zorgverleners die geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten;
- artikel 3, 2°, van het koninklijk besluit van 6 mei 2021 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de vroedvrouwen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers;
- artikel 3, § 2, van het koninklijk besluit van 25 mei 2021 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de tandheelkundigen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers in 2020;
- artikel 1 van het ministerieel besluit van 13 september 2019 tot uitvoering van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzake de accreditering van artsen.

Onder referentiejaar wordt verstaan het jaar waarop deze drempels worden berekend. Als referentiejaar 2020 wordt voor toepassing inzake het voormeld koninklijk besluit van 16 april 2002 beschouwd het 2^e, 3^e en 4^e kwartaal van 2020 en het 1^e kwartaal van 2021.

§ 2. Indien deze reductie decimalen bevat wordt naar boven afgerond tot het eerstvolgende gehele getal.

§ 3. Het bepaalde in paragraaf 1 is niet van toepassing op drempels boven dewelke de zorgverlener geen recht op de desbetreffende vergoedingen of tegemoetkomingen zou hebben.

Art. 2. Het reductiepercentage vastgelegd in artikel 1 van dit besluit kan worden verhoogd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging (CGV) van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) op basis van een rapportage monitoring COVID houdende een vergelijking tussen de geboekte gegevens voor referentiejaar 2020 ten aanzien van referentiejaar 2019, voorgelegd door de Directie actuaariaat en budget, Dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV.

Het verhoogde percentage kan worden gedifferentieerd per beroepsgroep, waaronder wordt verstaan: apothekers, artsen, kinesitherapeuten, logopedisten, tandheelkundigen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, en elke eventuele verdere specificatie die het CGV aangewezen acht voor zover de rapportage vermeld in het vorige lid dit toe laat.

Het verhoogde percentage bedraagt maximaal het procentuele reductie geboekte gegevens voor referentiejaar 2020, zoals die blijkt uit de rapportage vermeld in het eerste lid.

Het verhoogde percentage wordt door het CGV vastgelegd ten laatste op 31 juli 2021 en gepubliceerd op de website van het RIZIV overeenkomstig de modaliteiten te bepalen door dit Instituut.

Art. 3. Het CGV kan beslissen bepaalde bijzondere prestaties gerelateerd aan de COVID-19-crisis te includeren in de berekening van de activiteitsdrempels.

Een dergelijke beslissing wordt door het CGV vastgelegd ten laatste op 31 juli 2021 en gepubliceerd op de website van het RIZIV overeenkomstig de modaliteiten te bepalen door dit Instituut.

Art. 4. Betaaltermijnen van vergoedingen of tegemoetkomingen gevat door dit besluit, welke aflopen voorafgaand aan de publicatie van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad* of een (stilzwijgende) beslissing van het CGV overeenkomstig artikel 2 of 3, worden verlengd met een volledige kalendermaand vanaf de laatste van deze data, onverminderd bepalingen die een verdere verdaging voorzien.

Art. 5. Le présent arrêté est applicable pour l'année de référence 2020, tel que prévu à l'article 1^{er}.

Art. 6. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à L'Île d'Yeu, le 30 juillet 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Art. 5. Dit besluit is van toepassing voor referentiejaar 2020, zoals omschreven in artikel 1 van dit besluit.

Art. 6. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te L'Île d'Yeu, 30 juli 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Fr. VANDENBROUCKE

ANNEXE: Pourcentage de réduction pour l'année de référence 2020

Titres professionnels	Pourcentage de réduction
Pharmaciens	5,00
Médecins	
Médecin généraliste	5,00
Médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	13,01
Médecin spécialiste en chirurgie	15,52
Médecin spécialiste en neurochirurgie	15,64
Médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	12,7
Médecin spécialiste en gériatrie	10,84
Médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique	12,43
Médecin spécialiste en ophtalmologie	15,22
Médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie	22,23
Médecin spécialiste en urologie	18,03
Médecin spécialiste en chirurgie orthopédique	18,46
Médecin spécialiste en stomatologie	17,62
Médecin spécialiste en dermato-vénérologie	14,44
Médecin spécialiste en oncologie médicale	5,25
Médecin spécialiste en Médecine interne	5,00
Médecin spécialiste en pneumologie	14,59
Médecin spécialiste en gastro-entérologie	14,23
Médecin spécialiste en pédiatrie	11,93
Médecin spécialiste en cardiologie	14,01
Médecin spécialiste en neuropsychiatrie	16,18
Médecin spécialiste en neurologie	14,05
Médecin spécialiste en psychiatrie	6,28
Médecin spécialiste en rhumatologie	13,77
Médecin spécialiste en Médecine physique et en réadaptation	19,72
Médecin spécialiste en biologie clinique	5,00
Médecin spécialiste en anatomie pathologique	14,99
Médecin spécialiste en radiodiagnostic	10,06

Titres professionnels	Pourcentage de réduction
Médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie	5,00
Médecin spécialiste en Médecine nucléaire	14,01
Médecin spécialiste en Médecine aigue	19,69
Médecin spécialiste en Médecine d'urgence	5,00
Médecin généraliste avec droits acquis visé dans la nomenclature des prestations de santé	5,00
Médecin sans titre professionnel particulier et sans droits acquis	5,00
Kinésithérapeutes	10,61
Logopèdes	17,02
Dentistes	14,45
Infirmiers	5,00
Sages-femmes	5,00

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 30 juillet 2021 fixant la réduction des seuils d'activité en matière de rétributions ou d'interventions pour les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'année de référence 2020 dans le cadre de la crise de COVID-19.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

BIJLAGE: Reductiepercentage referentiejaar 2020

Beroepstitel	Reductiepercentage
Apothekers	5,00
Artsen	
Huisarts	5,00
Arts-specialist in de anesthesie-reanimatie	13,01
Arts-specialist in de heelkunde	15,52
Arts-specialist in de neurochirurgie	15,64
Arts-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde	12,7
Arts-specialist in de geriatrie	10,84
Arts-specialist in de gynaecologie-verloskunde	12,43
Arts-specialist in de oftalmologie	15,22
Arts-specialist in de otorhinolaryngologie	22,23
Arts-specialist in de urologie	18,03
Arts-specialist in de orthopedische heelkunde	18,46
Arts-specialist in de stomatologie	17,62
Arts-specialist in de dermato-venereologie	14,44
Arts-specialist in medische oncologie	5,25
Arts-specialist in de inwendige geneeskunde	5,00
Arts-specialist in de pneumologie	14,59

Beroepstitel	Reductiepercentage
Arts-specialist in de gastro-enterologie	14,23
Arts-specialist in de pediatrie	11,93
Arts-specialist in de cardiologie	14,01
Arts-specialist in de neuropsychiatrie	16,18
Arts-specialist in de neurologie	14,05
Arts-specialist in de psychiatrie	6,28
Arts-specialist in de reumatologie	13,77
Arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie	19,72
Arts-specialist in de klinische biologie	5,00
Arts-specialist in de pathologische anatomie	14,99
Arts-specialist in de röntgendiagnose	10,06
Arts-specialist in de radiotherapie-oncologie	5,00
Arts-specialist in de nucleaire geneeskunde	14,01
Arts-specialist in de acute geneeskunde	19,69
Arts-specialist in de urgentiegeneskunde	5,00
Huisarts op basis van verworven rechten zoals bedoeld in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen	5,00
Arts zonder bijzondere beroepstitel en zonder verworven rechten	5,00
Kinesitherapeuten	10,61
Logopedisten	17,02
Tandheekkundigen	14,45
Verpleegkundigen	5,00
Vroedvrouwen	5,00

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 30 juli 2021 tot verlaging van de activiteitsdrempels inzake bepaalde vergoedingen of tegemoetkomingen voor zorgverleners wat betreft het referentiejaar 2020, ingevolge COVID-19.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Fr. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2021/32380]

14 AOÛT 2021. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

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 35bis, § 2bis, alinéa 2, inséré par la loi du 13 décembre 2006 et modifié par les lois du 22 juin 2012 et du 7 avril 2019, § 6, alinéa 1er, inséré par la loi du 10 août 2001, § 8, alinéa 1er, inséré par la loi du 10 août 2001, § 9, inséré

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2021/32380]

14 AUGUSTUS 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

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 35bis, § 2bis, tweede lid, ingevoegd bij de wet van 13 december 2006 en gewijzigd bij de wetten van 22 juni 2012 en van 7 april 2019, § 6, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, § 8, eerste lid,