

Art. 2. Per vergadering van de commissie radiofarmacie ontvangen de aanwezige leden een zitpenning van 110,00 euro.

Art. 3. §1. De in de artikelen 1 en 2 bedoelde vergoedingen dekken alle kosten, met inbegrip van de verplaatsingen.

§2. Ze worden jaarlijks uitgekeerd.

§3. Ze zijn gekoppeld aan de index van toepassing op de bezoldigingen van het rijkspersoneel. De in de artikelen 1 en 2 vermelde bedragen, zijn de bedragen vastgesteld op de index 1,6084 van januari 2013. Een verhoging of vermindering wordt toegepast met ingang van het burgerlijk jaar dat volgt op de maand waarvan het indexcijfer de spilindex bereikt die een wijziging rechtvaardigt.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 24 juni 2020.

De Minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken,
P. DE CREM

Art. 2. Pour chaque réunion de la commission de radiopharmacie, les membres présents bénéficient d'un jeton de présence d'un montant de 110,00 euro.

Art. 3. §1. Les indemnités visées aux articles 1 et 2 couvrent tous les frais, en ce compris de déplacement.

§2. Elles sont versées sur base annuelle.

§3. Elles sont adaptées à l'indice applicable aux rémunérations du personnel de l'Etat. Les montants prévus aux articles 1 et 2 sont les montants définis à l'indice 1,6084 du janvier 2013. L'augmentation ou la diminution est appliquée à partir de l'année civile qui suit le mois dont l'indice des prix à la consommation atteint l'indice-pivot qui justifie une modification.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication.

Bruxelles, le 24 juin 2020.

Le Ministre de la Sécurité et de l'Intérieur,
P. DE CREM

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/41963]

Protocolakkoord gesloten tussen de federale regering en de in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de grondwet bedoelde autoriteiten betreffende de oprichting, de organisatie en de financiering van triage- en afnamecentra in het kader van het beheer van de COVID-19 gezondheids crisis

Gelet op de respectieve bevoegdheden van de Federale Staat en van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet – hierna de 'Gemeenschappen en Gewesten' of de 'deeltentiteiten' genoemd – wat betreft het volksgezondheidsbeleid;

Gezien de respectieve bevoegdheden van de Federale Staat en van de deeltentiteiten in de financiering en de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ziekenhuiszorg;

Gezien de dringende noodzaak om de zorgverlening in het kader van het beheer van de COVID-19-crisis aan te passen teneinde

- de verspreiding van de epidemie te beperken,
- ervoor te zorgen dat er voldoende zorg beschikbaar is om de nodige zorg te verlenen aan degenen die door de ziekte worden getroffen
- en de gezondheidswerkers zo goed mogelijk te beschermen tegen het risico om de ziekte op te lopen;

Komen de ministers bevoegd voor gezondheid op federaal niveau en binnen de Gemeenschappen en Gewesten, in het kader van de Interministeriële Conferentie voor Volksgezondheid, het volgende overeen.

Inleiding

Toen de eerste golf van de COVID-19 epidemie medio maart 2020 verscheen, hebben de federale overheid en overheden van de Gemeenschappen en Gewesten overleg gepleegd met vertegenwoordigers van huisartsen en ziekenhuizen om op zeer korte termijn 'triagecentra' op te richten om :

- een massale niet-georganiseerde instroom van patiënten, die verdacht worden ziek te zijn, naar de ziekenhuis-spoeddiensten te beperken, waarbij de triagecentra de taak hebben te beoordelen of deze patiënten al dan niet in het ziekenhuis moeten worden opgenomen (= "triagefunctie");
- aan huisartsen de mogelijkheid te bieden om het contact met hun patiënten, die verdacht worden het virus te dragen, te beperken tot telefonische contacten en hen door te verwijzen naar deze 'triagecentra' voor een face-to-face medisch onderzoek;
- in staat te zijn de beschikbare persoonlijke beschermingsmiddelen te concentreren op die plaatsen waar patiënten, die mogelijk door het virus besmet zijn, kunnen worden opgevangen.

Aan het einde van de acute fase van deze eerste golf van de epidemie, en op het moment dat de middelen die nodig waren om een grootschalig screeningsbeleid uit te voeren voldoende bleken te zijn, werden de triagecentra belast met een extra opdracht, namelijk het afnemen van stalen bij de te screenen personen (= 'afnamefunctie').

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2020/41963]

Protocole d'accord conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la constitution concernant la mise en place, l'organisation et le financement de centres de tri et de prélèvement dans la cadre de la gestion de la crise sanitaire COVID-19

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution – ci-après dénommées 'Communautés et Régions' ou 'entités fédérées' – sur le plan de la politique de santé publique;

Compte tenu des compétences respectives de l'Etat fédéral et des entités fédérées en matière de financement et d'organisation des soins de santé de première ligne et des soins hospitaliers;

Vu la nécessité d'adapter en urgence l'offre de soins dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire COVID-19 afin

- de limiter la propagation de l'épidémie,
- de s'assurer que l'offre de soins disponible soit suffisante pour dispenser les soins nécessaires aux personnes atteintes par la maladie
- et de protéger au mieux les professionnels de la santé par rapport au risque de contracter la maladie;

Les ministres en charge de la santé au niveau fédéral et au sein des Communautés et Régions, rassemblés en Conférence interministérielle de la Santé publique, conviennent ce qui suit.

Introduction

Au moment de l'apparition de la première vague d'épidémie COVID-19, mi-mars 2020, les autorités fédérale et des entités fédérées se sont concertées avec les représentants des médecins généralistes et des hôpitaux afin de mettre en place en urgence des 'centres de tri' destinés à :

- limiter un afflux massif et désorganisé de patients suspectés d'être atteints par la maladie vers les services d'urgence des hôpitaux, les centres de tri ayant pour mission d'évaluer la nécessité ou non d'hospitaliser ces patients (= 'fonction de tri');
- permettre aux médecins généralistes de limiter les contacts avec leurs patients suspectés d'être porteurs du virus à des contacts téléphoniques et de les référer vers ces 'centres de tri' pour qu'ils y bénéficient d'un examen médical en présentiel;
- pouvoir concentrer les moyens disponibles en matériel de protection individuelle vers des lieux identifiés comme susceptibles d'accueillir des patients atteints par le virus.

A l'issue de la phase aiguë de cette première vague d'épidémie, et au moment où les moyens nécessaires pour réaliser une politique de dépistage à grande échelle sont apparus suffisants, les centres de tri se sont vus confier une mission complémentaire, à savoir le prélèvement d'échantillons sur les personnes devant faire l'objet d'un dépistage (= 'fonction de prélèvement').

Dit protocol heeft tot doel meer zichtbaarheid te geven aan de bepalingen die tussen de Federale Staat en de deelentiteiten zijn overeengekomen inzake de modaliteiten en voorwaarden omtrent de werking en de financiering van de "triage- en afnamecentra" en ook een aanzet te geven naar toekomstige afspraken rond de wijze waarop deze centra kunnen worden ingebed in een toekomstig regelgevend kader.

1. Twee functies die aan de triage- en afnamecentra zijn toevertrouwd.

A. De triagefunctie

De bedoeling van de triagefunctie is om te voorkomen dat patiënten, waarvan de toestand geen ziekenhuisopname vereist, zich aanmelden aan de ziekenhuisspoeddiensten.

Deze functie is bedoeld voor patiënten die zijn doorverwezen door een huisarts die geen fysiek klinisch onderzoek heeft uitgevoerd en die vermoedt dat de symptomen ernstig genoeg zijn om eventueel een ziekenhuisopname te verantwoorden.

Een klinisch onderzoek wordt uitgevoerd door een huisarts, eventueel bijgestaan door verplegend personeel.

De aanwezigheid van een arts is te allen tijde noodzakelijk wanneer de triagefunctie toegankelijk is.

Als de arts na een klinisch onderzoek van mening is dat een ziekenhuisopname niet noodzakelijk is, kan hij beslissen aan de patiënt een test voor te schrijven en deze in het triage- en afnamecentrum uit te voeren.

B. De afnamefunctie

De afnamefunctie heeft tot doel beter te voldoen aan de behoeften van de bevolkingsscreening en moet het mogelijk maken om de testvraag op te vangen voor elke persoon die voldoet aan de voor het testen gedefinieerde criteria (1) en die niet in een residentiële structuur is opgenomen.

De beslissing om een patiënt te testen wordt echter altijd genomen door de behandelende (huis)arts, die de test aan de patiënt moet voorschrijven voordat hij/zij naar het triagecentrum wordt doorverwezen. Voor burgers die niet over een huisarts beschikken, wordt door elke huisartsenkring een oplossing voorzien.

Op de afnamefunctie van de triage- en afnamecentra kan ook beroep worden gedaan om bepaalde testen uit te voeren op verzoek van de callcenters die zijn opgezet in het kader van de screening- en follow-upstrategie voor personen die in nauw contact zijn geweest met anderen die positief hebben getest. Deze verzoeken moeten voldoen aan de aanbevelingen die zijn goedgekeurd door de Risk Management Group. In sommige gevallen kunnen deze verzoeken betrekking hebben op asymptomatische personen, waaronder mensen die in quarantaine zijn geplaatst, die geen symptomen hebben ontwikkeld en die terugkeren naar hun werk, waardoor ze in nauw contact komen met risicogroepen.

Inzake de mate waarin ziekenhuizen (of residentiele structuren) bepaalde van hun te hospitaliseren (of te ontvangen) patiënten naar de triage- en afnamecentra kunnen verwijzen, zullen nog voorwaarden worden bepaald na overleg met de huisartsenverenigingen en de ziekenhuiscoepels (of andere coepelorganisaties).

De afname kan worden uitgevoerd :

- ofwel door verplegend personeel
- ofwel door een arts
- ofwel door andere bevoegde gezondheidszorgverstrekkers.

De fysieke aanwezigheid van een arts is niet verplicht, maar de coördinerende arts zal altijd oproepbaar zijn (bijvoorbeeld als een patiënt ernstigere symptomen heeft die een klinisch onderzoek vereisen om te beoordelen of een ziekenhuisopname nodig is).

2. Toegankelijkheid van de triage- en afnamefuncties

A. De triagefunctie

Elk triage- en afnamecentrum vestigt zijn triagefunctie op één enkele locatie.

Om voldoende toegankelijkheid van de triage-functies te garanderen, zullen de deelentiteiten ervoor zorgen dat het aantal centra dat overeenstemt met ten minste 1 centrum per begonnen schijf van 100.000 inwoners, behouden blijft (2). In regio's waar het aantal centra groter is dan 1 centrum per 100.000 inwoners, zullen de deelentiteiten de initiatieven nemen die zij nuttig achten om de centra die de minste inwoners tellen te fuseren met een naburig centrum.

Triagefuncties worden georganiseerd in nauwe samenwerking met de spoeddiensten van de ziekenhuizen. Zij maken daartoe de nodige afspraken, die opvraagbaar zijn voor de overheden.

Le présent protocole vise à donner une meilleure visibilité aux dispositions convenues entre l'Etat fédéral et les entités fédérées concernant les modalités et conditions de fonctionnement et de financement des « centres de tri et de prélèvement » et à initier des accords futurs sur la manière dont ces centres peuvent être intégrés dans un cadre réglementaire.

1. Deux fonctions confiées aux centres de tri et de prélèvement

A. La fonction de tri

La fonction de tri a pour objectif d'éviter que les patients dont l'état ne justifie pas une hospitalisation, se présentent aux services d'urgence des hôpitaux.

Elle est destinée aux patients référés par un médecin généraliste qui n'a pas réalisé d'examen clinique en présentiel et suspecte des symptômes assez sévères pour éventuellement justifier une hospitalisation.

Un examen clinique est réalisé par un médecin généraliste, éventuellement secondé par du personnel infirmier.

La présence d'un médecin est indispensable à tout moment où la fonction de tri est accessible.

Si, à l'issue de son examen clinique, le médecin estime qu'une hospitalisation ne se justifie pas, il pourra prendre la décision de prescrire un test au patient et le réaliser au sein du centre de tri et de prélèvement.

B. La fonction de prélèvement

La fonction de prélèvement a pour objectif de mieux rencontrer les besoins en termes de screening de la population et de permettre d'absorber la demande de test pour toute personne qui entre dans les critères définis (1) pour faire l'objet d'un test et qui n'est pas prise en charge dans une structure résidentielle.

La décision de soumettre un patient à un test relève cependant toujours du médecin (généraliste) traitant qui doit prescrire le test au patient avant de le référer vers le centre de tri. Pour les citoyens qui n'ont pas de médecin généraliste, chaque cercle de médecins généralistes doit proposer une solution.

La fonction de prélèvement des centres de tri et de prélèvement pourra également être sollicitée pour réaliser certains tests à la demande des call centers mis en place dans le cadre de la stratégie de dépistage et de suivi des personnes ayant été en contacts étroits avec des personnes testées positives. Ces demandes devront être conformes aux recommandations approuvées en Risk Management Group. Elles pourront dans certains cas concerner des personnes asymptomatiques, notamment des personnes ayant été mises en quarantaine, qui n'ont pas développé de symptômes, et qui vont reprendre une activité professionnelle qui les met en contact étroit avec des personnes à risque.

Concernant la possibilité, pour les hôpitaux (ou structures résidentielles), de référer vers les centres de tri et de prélèvement les patients qu'ils prévoient d'hospitaliser (ou d'accueillir), des conditions seront déterminées après concertation avec les associations de médecins généralistes et les fédérations hospitalières (ou autres organisations faitières).

Le prélèvement peut être réalisé :

- soit par du personnel infirmier
- soit par un médecin
- soit par d'autres professionnels de soins de santé disposant de cette compétence.

La présence physique d'un médecin n'est pas indispensable, mais le médecin qui assure la coordination sera toujours appelable (par exemple si un patient présente de symptômes plus sévères nécessitant un examen clinique pour évaluer si une hospitalisation est nécessaire).

2. Accessibilité des fonctions de tri et de prélèvement

A. La fonction de tri

Chaque centre de tri et de prélèvement établit sa fonction de tri en un lieu unique.

Afin de garantir une accessibilité suffisante des fonctions de tri, les entités fédérées veilleront à maintenir un nombre de centres correspondant au minimum à 1 centre par tranche entamée de 100.000 habitants (2). Dans les régions où le nombre de centres est supérieur à 1 centre par 100.000 habitants, les entités fédérées prendront les initiatives qu'elles jugent utiles afin de fusionner les centres qui couvrent le moins de population, avec un centre voisin.

Les fonctions de tri sont organisées en collaboration étroite avec les services d'urgence des hôpitaux. Ils concluent les accords nécessaires à cette fin, qui peuvent être demandés par les autorités.

Als de behoefte aan triage van patiënten voor wie een face-to-face klinisch onderzoek nodig is om de mogelijke behoefte aan ziekenhuisopname te beoordelen, sterk is verminderd en als de ziekenhuisspoeddienst deze functie zelf kan uitvoeren, mag de triagefunctie van het betrokken centrum tijdelijk 'on hold' worden gezet op voorwaarde van :

- een expliciet schriftelijk akkoord van één of meer ziekenhuisspoeddienst(en) die de triagefunctie kan/kunnen overnemen
- een nauwkeurige omschrijving van de voorwaarden waaronder het triage- en afnamecentrum gevraagd zal worden zijn triagefunctie opnieuw te activeren.

Het triage- en afnamecentrum waarvan de triagefunctie 'on hold' is gezet, moet deze op elk moment binnen 48 uur weer kunnen reactiveren.

Zolang de triagefunctie actief blijft, moet deze minstens 4 uren per dag en elke weekdag (werkdagen) toegankelijk zijn.

De uren van beschikbaarheid van de triagefunctie worden duidelijk vastgesteld en gecommuniceerd aan de huisartsen in het gebied dat valt onder de huisartsenkring(en) die de functie coördineren.

Er wordt een doorverwijzing georganiseerd (in een ziekenhuis, een wachtpost of een ander triagecentrum) wanneer de functie niet beschikbaar is.

B. De afnamefunctie

De afnamefunctie kan worden georganiseerd op verschillende locaties op het grondgebied van de kring(en) van huisartsen die de medische coördinatie van de triagepost organiseren, en dit om de toegankelijkheid van de afnamefunctie te vergroten.

Verskillende organisatiemodaliteiten zijn mogelijk (o.a. mobiele teams, drive-in, ...).

De tijdstippen waarop de functie beschikbaar is op de verschillende plaatsen waar ze is georganiseerd, zullen duidelijk worden vastgesteld en bekend worden gemaakt aan de huisartsen in het gebied en aan het callcenter dat belast is met de contactopvolging.

Op elke locatie waar de functie wordt georganiseerd, zal deze elke dag van de week toegankelijk zijn, met de mogelijkheid om patiënten tijdens het weekend door te verwijzen naar een andere locatie (wachtpost, andere afnamefunctie).

De openingsuren kunnen worden aangepast aan de behoeften van de bevolking en de werklust, rekening houdende met de evolutie van de epidemie; zij zullen altijd minstens één week op voorhand bekend zijn.

3. Triage- en afnamecentra worden onder de medische coördinatie van de huisartsenkringen geplaatst

De medische coördinatie van de triage- en afnamecentra wordt toevertrouwd aan de huisartsenkringen die erkend zijn op basis van ofwel :

- het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen
- het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen.

De medische coördinatie van een triage- en afnamecentrum kan worden verzekerd door één huisartsenkring of een groepering van kringen.

Deze kring (of groepering van kringen) zorgt voor :

- het coördineren, in samenwerking met de ziekenhuisspoeddiensten, van initiatieven om de triagefunctie te organiseren binnen het grondgebied dat het bestrijkt;
- het coördineren van initiatieven om de afnamefunctie te organiseren op verschillende locaties binnen het grondgebied dat het bestrijkt;
- het bepalen van de openingsuren van de verschillende plaatsen waar stalen kunnen worden genomen;
- het verder verdelen aan de verschillende locaties die de mogelijkheid bieden om stalen te nemen, van het beschermings- en testmateriaal dat door de federale overheid wordt ter beschikking gesteld;
- het coördineren van de toewijzing van personeel (artsen, verpleegkundigen, laboratorium technologen, administratieve ondersteuning, ...) aan de verschillende plaatsen van staalafname;
- het mee toezien op het verzekeren dat door de triage- en afnamecentra aan alle informatieverplichtingen aan de overheid voldaan wordt op kwalitatieve en tijdige wijze.

Si le besoin en termes de triage des patients pour lesquels un examen clinique en présentiel est nécessaire pour apprécier le besoin éventuel d'une admission à l'hôpital se réduit fortement et que le service d'urgence des hôpitaux peut lui-même assurer cette fonction, la fonction de tri du centre concerné pourra temporairement être mise en veilleuse moyennant :

- un accord écrit explicite d'un ou plusieurs service(s) d'urgence hospitalier qui peuvent prendre en charge la fonction de tri
- une définition précise des conditions dans lesquelles il devra être demandé au centre de tri et de prélèvement de réactiver leur fonction de tri.

Le centre de tri et de prélèvement dont la fonction de tri a été mise en veilleuse doit à tout moment être en mesure de la réactiver dans les 48 heures.

Tant que la fonction de tri reste active, elle doit au minimum être accessible 4 heures par jour et tous les jours de la semaine (jours ouvrables).

Les heures de disponibilité de la fonction de tri seront clairement établies et communiquées aux médecins généralistes de la zone couverte par le ou les cercle(s) de médecins généralistes qui coordonnent la fonction.

Un renvoi sera organisé (vers un hôpital, un poste de garde de médecine générale ou un autre centre de tri) lorsque la fonction est indisponible.

B. La fonction de prélèvement

La fonction de prélèvement eut être organisée en plusieurs endroits sur le territoire couvert par le ou les cercle(s) de médecins généraliste organisant la coordination médicale du centre de tri, afin d'accroître l'accessibilité de la fonction de prélèvement.

Différentes formes d'organisation sont possibles (y compris équipe mobile, drive in, ...).

Les horaires de disponibilité de la fonction aux différents endroits où elle est organisée seront clairement établis et portés à la connaissance des médecins généralistes de la zone et du call center chargé du suivi des contacts.

A chaque endroit où la fonction est organisée, elle sera accessible tous les jours de la semaine, avec une possibilité de référer les patients vers un autre lieu (poste de garde, autre fonction de prélèvement) pendant le week-end.

Les horaires d'accessibilité peuvent être adaptés en fonction des besoins de la population et de la charge de travail liée à l'évolution de l'épidémie, mais seront toujours connus au moins une semaine à l'avance.

3. Les centres de tri et de prélèvement sont placés sous la coordination médicale des cercles de médecins généralistes

La coordination médicale des centres de tri et de prélèvement est confiée aux cercles de médecins généralistes agréés en vertu soit :

- de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes
- de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 juin 2015 relatif aux cercles de médecins généralistes.

La coordination médicale de chaque centre de tri et de prélèvement peut être assurée par un cercle de médecins généralistes ou un groupement de cercles.

Il appartient à ce cercle (ou de groupement de cercles) :

- de coordonner, en collaboration avec les services d'urgence des hôpitaux, les initiatives prises pour organiser la fonction de triage sur le territoire qu'il couvre;
- de coordonner les initiatives visant à organiser la fonction de prélèvement en plusieurs endroits sur le territoire qu'il couvre;
- de décider des heures d'ouverture des différents lieux où les prélèvements peuvent être réalisés;
- d'assurer la distribution du matériel de protection et de prélèvement mis à disposition par les autorités fédérales, vers les différents lieux offrant la possibilité de réaliser des prélèvements;
- de coordonner la répartition du personnel (médecins, infirmiers, techniciens de laboratoires, aides administratives,...) affecté aux différents lieux de prélèvement;
- de veiller à garantir que les centres de tri et de prélèvement respectent toutes les obligations d'information aux autorités publiques de manière qualitative et en temps voulu.

Deze opdrachten kunnen in samenwerking met een ziekenhuis worden uitgevoerd. In dit geval wordt in een schriftelijke overeenkomst tussen de kring(en) van huisartsen en het ziekenhuis tenminste vastgelegd wie de medische verantwoordelijkheid en de administratieve verantwoordelijkheid van het triage- en afnamecentrum draagt.

4. Samenwerking tussen triage- en afnamecentra en laboratoria voor klinische biologie

Om te voldoen aan de uitzonderlijk hoge behoefte aan testmateriaal en staalanalyse is er tijdelijk een federaal platform opgericht naast de traditionele analysecircuits van de klinische biologie.

De twee circuits zijn complementair, maar zijn volledig onafhankelijk van elkaar. Elk triage- en afnamecentrum wordt daarom gevraagd ofwel het ene, ofwel het andere circuit te kiezen. Een combinatie van beide is niet toegestaan om risico's op dubbele financiering te vermijden.

Als het federale platform wordt gekozen zal dat platform instaan voor de levering van testmateriaal aan het triage- en afnamecentrum, het verzamelen van de afgenomen testen, het vervoer ervan naar zijn laboratoria en het doorsturen van de analysesresultaten. Het testmateriaal dat door het federale platform ter beschikking wordt gesteld, kan in geen geval worden verspreid onder individuele artsen die deze testen daarna naar een privé- of ziekenhuislaboratorium zouden sturen.

Indien het triage- en afnamecentrum ervoor kiest om met een ziekenhuislabo of privé-laboratorium te werken, dan zal dit labo de organisatie op zich nemen voor de toelevering van het testmateriaal, voor de ophaling ervan en voor het doorsturen van de analysesresultaten. Indien op een bepaald moment blijkt dat het initiële laboratorium niet meer binnen de vereiste termijn aan de vraag naar analyse kan voldoen, met name omdat de vraag naar analyse te groot is kan het triage- en afnamecentrum echter vragen om over te schakelen naar het 'federale platform'.

De keuze voor het "federale platform" van bij het begin of op een later tijdstip impliceert dat het triage- en afnamecentrum vanop dat moment uitsluitend met het federale platform blijft werken zolang de totale vraag naar test- en laboratoriumanalyse van capaciteit die de traditionele (privé- of ziekenhuis-) laboratoria kunnen bieden, overschrijdt. Het Nationaal Referentiecentrum houdt toezicht op de parameters die nodig zijn om te meten of deze vraag al dan niet boven de reguliere capaciteiten uitkomt.

5. Bevoorrading en financiering van de triage- en afnamecentra (algemene regels)

A. Persoonlijke beschermingsmiddelen

Het voorzien van de triage- en afnamecentra van persoonlijke beschermingsmiddelen wordt georganiseerd en gefinancierd door de federale overheid. Bij de verdeling van de beschermingsmiddelen wordt rekening gehouden met het inwonersaantal dat door het triage- en afnamecentrum kan bediend worden. Een tussenkomst van het RIZIV wordt voorzien voor de kosten die de triage- en afnamecentra hebben gemaakt omdat bepaalde beschermingsmiddelen niet beschikbaar waren tussen 16 maart en 4 mei 2020.

De precieze organisatie binnen het triagecentrum (bv. het creëren van eventuele decentralisatie voor de afnamefunctie) heeft geen impact voor wat de aflevering van beschermingsmateriaal betreft. Het triage- en afnamecentrum wordt door de overheid als één geheel beschouwd en is het enige aanspreekpunt voor de afleveringen van materiaal. Het centrum staat zelf in voor de verdere verdeling naar zijn vestigingsplaatsen volgens de noden.

B. Afnamemateriaal

Het ter beschikking stellen van het afnamemateriaal aan de triage- en afnamecentra hangt af van het door het centrum gekozen 'laboratoriumcircuit': ofwel via het federale platform ofwel via een privé- of ziekenhuislaboratorium.

De federale overheid financiert dit materiaal en de analyses van de testen in het kader van de overeenkomsten met het federale platform of via de klassieke terugbetalingsregels van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

C. Financiering van de opstartkost

Om de activiteit en de tijdsbesteding van de artsen die hebben deelgenomen aan de oprichting van het triage- en afnamecentrum tijdens de periode voorafgaand aan de opening ervan te vergoeden, rekening houdend met het verlies aan honoraria voor reguliere activiteit, ontvangt elk centrum een maximumbedrag van 7.230,60 EUR dat ten laste zal worden genomen door het RIZIV (opgenomen in het KB nr. 20).

Het te storten bedrag zal vastgelegd worden via koninklijk besluit en zal bepaald worden rekening houdende met het aantal inwoners en het aantal deelnemende huisartsen.

Ces missions peuvent faire l'objet d'une collaboration avec un hôpital. Dans ce cas, un accord écrit entre le ou les cercle(s) de médecins généralistes et l'hôpital précisera au minimum à qui est confiée la responsabilité médicale et la responsabilité administrative du centre de tri et de prélèvement.

4. La collaboration entre les centres de tri et de prélèvement et les laboratoires de biologie clinique

Pour faire face aux besoins exceptionnellement élevés de matériel de prélèvement et d'analyse d'échantillons, une plateforme fédérale a été mise temporairement en place à côté des circuits traditionnels d'analyses de biologie clinique.

Les deux circuits sont complémentaires mais totalement indépendants l'un de l'autre. Chaque centre de tri et de prélèvement est donc invité à choisir l'un ou l'autre circuit. Une combinaison des deux n'est pas autorisée afin d'éviter les risques de double financement.

En cas de choix pour la plateforme fédérale, celle-ci se charge d'approvisionner le centre de tri et de prélèvement en matériel destiné aux tests, de récolter les prélèvements, de les acheminer avec ses laboratoires et de transmettre les résultats d'analyse. Le matériel de prélèvement mis à disposition par la plateforme fédérale ne peut donc pas non plus être distribué à des médecins individuels qui enverraient ensuite leurs prélèvements vers un laboratoire privé ou hospitalier.

Si le centre de tri et de prélèvement choisit de travailler avec un laboratoire hospitalier ou privé, ce dernier prendra en charge l'organisation de la fourniture de matériel de prélèvement, la collecte des échantillons et la transmission des résultats d'analyse. Toutefois, s'il apparaît à un moment donné que le laboratoire ne peut plus répondre à la demande d'analyse dans les délais requis, en raison d'une demande d'analyses trop importante notamment, le centre de tri et de prélèvement pourra demander de basculer vers la plateforme fédérale.

Le fait d'opter, dès le début ou un peu plus tard, pour la plateforme fédérale implique que le centre de tri et de prélèvement continuera à travailler exclusivement avec la plateforme fédérale aussi longtemps que la demande globale de matériel de prélèvement et d'analyses de laboratoire sera excédentaire par rapport aux capacités que peuvent offrir les laboratoires traditionnels (privés ou hospitaliers). Le Centre national de Référence assure un suivi des paramètres nécessaires pour mesurer le caractère excédentaire ou non de cette demande.

5. Approvisionnement et financement des centres de tri et de prélèvement (règles générales)

A. Equipements de protection individuelle

L'approvisionnement des centres de tri et de prélèvement en équipements de protection individuelle est organisé et financé par l'autorité fédérale. La répartition des équipements de protection tient compte du nombre d'habitants pouvant être desservis par le centre de tri et de prélèvement. Une intervention de l'INAMI sera prévue pour les frais occasionnés aux centres de tri et de prélèvement en raison de l'indisponibilité de certains équipement de protection entre le 16 mars et le 4 mai 2020.

L'organisation précise au sein du centre de tri et de prélèvement (par exemple la création d'une éventuelle 'antenne' pour la fonction de prélèvement) n'a pas d'impact en ce qui concerne la livraison de matériel de protection. Le centre de tri et de prélèvement est considéré par les autorités comme une seule entité et est le seul point de contact pour les livraisons de matériel. Le centre est responsable de la distribution vers ses lieux d'activité en fonction des besoins.

B. Matériel de prélèvement

La fourniture de matériel de prélèvement aux centres de tri et de prélèvement dépend du "circuit de laboratoire" choisi par le centre : soit via la plate-forme fédérale, soit via un laboratoire privé ou hospitalier.

L'autorité fédérale finance ce matériel et les analyses des tests dans le cadre des accords avec la plate-forme fédérale ou via les règles classiques de remboursement de l'assurance maladie et invalidité.

C. Financement des frais de démarrage

Afin de rémunérer l'activité et le temps consacré par les médecins qui ont participé à la création du centre de tri et de prélèvement pendant la période précédant son ouverture, et tenant compte de la perte d'honoraires associés à leur activité régulière, chaque centre recevra un montant maximum de 7 230,60 euros qui sera pris en charge par l'INAMI (comme prévu par l'AR n° 20).

Le montant à verser sera déterminé par arrêté royal et tiendra compte du nombre d'habitants et du nombre de médecins généralistes participants.

D. Financiering van de medische kost

De federale overheid komt via het RIZIV tussen in de financiering van de medische coördinatie van het triage- en afnamecentrum, de vergoeding van de artsen en verpleegkundigen en de kosten van het administratief ondersteunend personeel.

De financiering van de triagefunctie van de triage- en afnamecentra wordt geregeld in het KB nr 20 : financiering van de artsen (coördinatie en klinisch onderzoeken), van de verpleegkundigen en van de administratieve ondersteuning van deze activiteit.

Voor de periode vanaf 4 mei 2020 (datum waarop de afnamefunctie werd toegevoegd aan de opdrachten van de triage- en afnamecentra) zal een koninklijk besluit worden opgesteld dat uitvoering geeft aan artikel 51 van het KB nr. 20 dat een forfaitaire financiering zal voorzien van de afnamefunctie op basis van een quotum van maximum 36 uur/dag voor de organisatie van de medische activiteit door artsen en verpleegkundigen.

In functie van de noden van het centrum (coördinatie, onderzoeken en afnames) beoordeelt de medisch en administratieve verantwoordelijke de behoefte aan inzet van artsen en verpleegkundigen.

Voor het aantal uren arts, respectievelijk een verpleegkundige zal een forfaitaire tegemoetkoming vergoed worden aan een tarief van 80,34 euro of van 47,25 euro per uur. Daarnaast wordt een forfaitaire tegemoetkoming voor de administratieve ondersteuning van 34,96 euro per uur (max. 12 uur per dag) voorzien.

De prestaties van het ziekenhuispersoneel dat aan het triage- en afnamecentrum ter beschikking wordt gesteld, zullen niet worden vergoed omwille van de dubbele financiering die daaruit voortvloeit.

De precieze organisatie binnen het triage- en afnamecentrum (bv. het creëren van eventuele decentralisatie voor de afnamefunctie) heeft geen impact voor wat de financiering door de ziekteverzekering betreft. Het centrum wordt als één geheel beschouwd en is het enige aanspreekpunt voor het RIZIV.

Dit centrum zal duidelijk moeten aangeven welk de erkende zorgorganisatie is dat verantwoordelijk is voor de werking van het centrum, alsook de huisartsenkring(en) die het centrum coördineert en het aantal inwoners binnen de regio die het centrum dekt.

E. Tussenkomen voor de werkingskosten

Wat de vergoeding van de werkingskosten betreft : elke deelentiteit legt de voorwaarden vast waaronder het tegemoetkomt in de werkingskosten van deze centra.

Daarbij worden de volgende algemene principes toegepast :

- kosten die reeds vergoed worden door een overheid kunnen niet ten laste worden genomen; dit geldt bijvoorbeeld voor een aantal werkingskosten van wachtposten en ziekenhuizen indien ze infrastructuur of uitrustingen ter beschikking stellen van de triage- en afnamecentra;
- kost voor beschermingsmateriaal kan niet ten laste worden genomen, want wordt door de federale overheid ter beschikking gesteld;
- er mogen geen kosten voor informatica-licenties worden opgelegd aan de triage- en afnamecentra in het kader van hun verplichtingen om gegevens te registreren en om te communiceren met de klinische biologie laboratoria; om hen in staat te stellen aan deze verplichtingen te voldoen, zullen daarom gratis IT-oplossingen ter beschikking worden gesteld;
- kosten voor gebruik en onderhoud van gebouwen van lokale openbare besturen zullen ten laste worden gelegd van deze openbare besturen op basis van ad hoc overleg;

Op basis van deze principes zal elke deelentiteit de regels bepalen volgens dewelke zij tussenkomen in de werkingskosten van de triage- en afnamecentra. In voorkomend geval wordt een onderscheid gemaakt tussen de periode van 16 maart tot 3 mei 2020 en de periode die begint op 4 mei, datum waarop de afnamefunctie in de centra van start ging.

De principes en oriëntaties die door de verschillende deel entiteiten zijn aangenomen, worden hieronder beschreven.

6. Bevoorrading en financiering van de triage- en afnamecentra (specifieke regels per deelentiteit)

A. In Vlaanderen

De Vlaamse overheid wil zich engageren zowel voor de kosten voor de infrastructuur, energie en nutsvoorziening en de niet-medische uitbatingskosten via een forfait.

Dit pakket zal echter geen dekking bieden van :

- de door het RIZIV gedekte personeelskosten
- persoonlijke beschermingsmiddelen waarvoor de federale overheid verantwoordelijk is
- bedragen die vóór 4 mei 2020 door de lokale overheden zijn vastgelegd

D. Financement des frais médicaux

L'autorité fédérale intervient, par le biais de l'INAMI, dans le financement de la coordination médicale du centre de tri et de prélèvement, des prestations des médecins et des infirmiers, ainsi que dans le coûts du personnel administratif de soutien.

Le financement de la fonction de tri des centres de tri et de prélèvement est réglementé par l'AR n° 20 : financement des médecins (coordination et examens cliniques), des infirmières et du soutien administratif pour cette activité.

Pour la période à partir du 4 mai 2020 (date à laquelle la fonction de prélèvement a été ajoutée aux tâches des centres de tri et de prélèvement), un arrêté royal sera proposé en application de l'article 51 de l'arrêté royal n° 20, qui prévoira un financement forfaitaire de la fonction de prélèvement sur la base d'un quota de maximum 36 heures/jour pour l'organisation de l'activité médicale par les médecins et les infirmiers.

En fonction des besoins du centre (coordination, examens et achats), le responsable médical et le responsable administratif évaluent la nécessité de déployer des médecins et des infirmières.

Pour le nombre d'heures prestées par un médecin ou un infirmier, une indemnité forfaitaire est remboursée au taux respectivement de 80,34 euros, ou de 47,25 euros par heure. En outre, une indemnité forfaitaire pour le soutien administratif de 34,96 euros par heure (max. 12 heures par jour) est prévue.

Les prestations qui seraient effectuées par du personnel hospitalier mis à disposition du centre de tri et de prélèvement ne seront pas rémunérées en raison du double financement qui en résulterait.

L'organisation précise au sein du centre de tri et de prélèvement (par exemple la création d'une éventuelle 'antenne' pour la fonction de prélèvement) n'a pas d'impact en ce qui concerne le financement par l'assurance maladie. Le centre est considéré comme une seule entité et est le seul point de contact pour l'INAMI.

Le centre devra indiquer clairement quel organisme de soins agréé est responsable du fonctionnement du centre, ainsi que le(s) cercle(s) de médecins généralistes coordonnant le centre et le nombre d'habitants dans la région couverte par le centre.

E. Intervention dans les frais de fonctionnement

En ce qui concerne le remboursement des frais de fonctionnement, chaque entité fédérée fixe les conditions dans lesquelles elle prend en charge les frais de fonctionnement de ces centres

A cet effet, les principes généraux suivants sont retenus :

- les coûts déjà remboursés par une autorité ne peuvent pas être pris en compte; cela s'applique, par exemple, à un certain nombre de frais de fonctionnement des postes de garde et des hôpitaux s'ils mettent des infrastructures ou des équipements à la disposition des centres de tri et de prélèvement;
- les coûts des équipements de protection ne peuvent pas être pris en charge car ils sont mis à disposition par l'autorité fédérale;
- aucun coût de licences informatiques ne pourra être imposé aux centres de tri et de prélèvement dans le cadre de leurs obligations en matière d'enregistrement de données et de communication avec les laboratoires de biologie clinique; pour leur permettre de répondre à ces obligations, des solutions informatiques gratuites seront dès lors mises à disposition;
- les coûts d'utilisation et d'entretien des bâtiments appartenant aux autorités publiques locales seront à charge de ces autorités sur la base de consultations ad hoc;

Sur la base de ces principes, chaque entité fédérée définira les règles selon lesquelles elle intervient dans les frais de fonctionnement des centres de tri et de prélèvement. Le cas échéant, une distinction sera faite entre la période du 16 mars au 3 mai 2020 et la période débutant le 4 mai, date de démarrage des fonctions de prélèvement au sein des centres.

Les principes et orientations retenus par les différentes entités fédérées sont décrits ci-après.

6. Approvisionnement et financement des centres de tri et de prélèvement (règles spécifiques par entité fédérée)

A. En Flandre

Le gouvernement flamand veut s'engager à financer, par le biais d'un paiement forfaitaire, les coûts d'infrastructure, d'énergie, de services d'utilité publique et d'exploitation non médicale.

Ce forfait ne couvrira cependant pas :

- Les frais de personnel couverts par l'INAMI
- Le matériel de protection individuelle à charge de l'autorité fédérale
- Les montants engagés par les autorités locales avant la date du 4 mai 2020

- eventuele kosten in verband met IT-licenties voor de verwerking van de gegevens in verband met afname en laboratoriumanalyses.

De forfaitaire tussenkomst van de Vlaamse overheid zal gepaard gaan met maatregelen om aan de volgende principes te voldoen

- vermindering van het aantal triagefuncties door sluiting of fusie tot 1/100.000 (ongeveer één per eerstelijnszone)
- installatie van de centra in duurzame locaties door het bewerkstellingen van synergiën tussen ziekenhuizen, wachtposten, lokale besturen en provincies
- organisatie van de centra is goedgekeurd door de organiserende huisartsenkring
- de Vlaamse overheid keurt steeds de locaties goed m.b.t. de opening en sluiting en wordt op de hoogte gehouden i.v.m. de satellieten
- geen dubbele financiering voorzien (als er al federaal financiering is voorzien voor infrastructuur, bv. via ziekenhuis of wachtpostfinanciering, dan zal er geen financiering voorzien worden vanuit Vlaanderen).

B. In Wallonië

De Waalse regering verbindt zich ertoe de organisatie van de centra te ondersteunen door in te grijpen in de kosten die niet door andere instanties of met andere middelen worden gedekt, op het vlak van infrastructuur, energie, openbare nutsvoorzieningen en niet-medische werkingskosten.

Dit forfait zal echter geen betrekking hebben op :

- de door het RIZIV gedekte personeelskosten
- persoonlijke beschermingsmiddelen waarvoor de federale overheid verantwoordelijk is
- bedragen die vóór 4 mei 2020 door de lokale autoriteiten zijn vastgelegd
- eventuele kosten in verband met software licenties voor de verwerking van gegevens in verband met het afnemen van stalen en analysesresultaat.

De tussenkomst van Wallonië zal gepaard gaan met maatregelen om aan de volgende principes te voldoen :

- de vestiging van de centra op duurzame locaties door het creëren van synergieën tussen ziekenhuizen, wachtposten, lokale overheden en provincies
- een goedkeuring door de huisartsenkring(en) over de organisatie van de centra
- voorafgaande goedkeuring door de Waalse overheid van de beslissing om sites te openen en te sluiten en informatie over wat er met betrekking tot de antennes zal gebeuren
- geen dubbele financiering gepland (als er al een federale financiering is gepland voor infrastructuur, bijvoorbeeld via ziekenhuis- of wachtpostfinanciering, zal er geen financiering uit Wallonië zijn).

C. In Brussel

Wat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, zullen de middelen die nodig zijn om de werkingskosten van de triage- en afnamecentra te dekken, worden vastgesteld op basis van het algemene plan "test- en triagestrategie" dat door COCOM in overleg met het FAMGB/FBHAV en de ziekenhuiscoepels is opgesteld.

Er zal rekening worden gehouden met een verdeling die voldoende toegankelijkheid biedt en een passende oplossing op middellange termijn.

In de tussentijd zullen alleen de bestaande triage- en afnamecentra de afnamefunctie kunnen uitvoeren.

D. In de Duitstalige Gemeenschap

De Duitstalige Gemeenschap ondersteunt triage- en afnamecentra en ziekenhuizen door het subsidiëren van infrastructuurprojecten en rehabilitatiewerken en door het ondersteunen van de aankoop van medisch en niet-medisch materiaal.

De triage- en afnamecentra staan wekelijks in contact met vertegenwoordigers van de Duitstalige Gemeenschap. Op deze manier kunnen hun vragen en behoeften snel worden behandeld.

De Duitstalige Gemeenschap reageert ook op eventuele dringende verzoeken om materiaal van de triage- en afnamecentra (in aanvulling op de steun van de federale overheid).

Voor afname die in het triage- en afnamecentrum of thuis worden genomen, biedt de Duitstalige Gemeenschap logistieke ondersteuning aan de centra. Het personeel van verschillende instellingen van de Duitstalige Gemeenschap ondersteunt tijdelijk het personeel van de centra.

- D'éventuels frais liés à des licences informatiques destinées à traiter les données relatives aux prélèvements et analyses de laboratoires.

L'intervention forfaitaire de l'autorité flamande sera accompagnée de mesures visant à rencontrer les principes suivants :

- une réduction du nombre de fonctions de triage, par fermeture ou fusion, à 1/100 000 (environ une par zone de première ligne)
- l'installation des centres dans des lieux durables en créant des synergies entre les hôpitaux, les postes de garde, les autorités locales et les provinces
- l'organisation des centres a été approuvée par le cercle des médecins généralistes organisateurs
- l'autorité flamande devra approuver les décisions d'ouverture et de fermeture des sites et sera tenue informée en ce qui concerne les antennes
- pas de double financement prévu (si un financement fédéral est déjà prévu pour l'infrastructure, par exemple via un financement d'hôpital ou de poste de garde, il n'y aura pas de financement à partir de la Flandre).

B. En Wallonie

Le gouvernement wallon s'engage à soutenir l'organisation des centres en intervenant dans les coûts non pris en charge par d'autres instances ou d'autres biais en termes d'infrastructure, d'énergie, de services d'utilité publique et d'exploitation non médicale.

Ce forfait ne couvrira cependant pas :

- les frais de personnel couverts par l'INAMI
- le matériel de protection individuelle à charge de l'autorité fédérale
- les montants engagés par les autorités locales avant la date du 4 mai 2020
- d'éventuels frais liés à des licences informatiques destinées à traiter les données relatives aux prélèvements et analyses de laboratoires.

L'intervention de la Wallonie sera accompagnée de mesures visant à rencontrer les principes suivants :

- l'installation des centres dans des lieux durables en créant des synergies entre les hôpitaux, les postes de garde, les autorités locales et les provinces
- l'approbation par le(s) cercle(s) de médecins généralistes de l'organisation des centres
- l'approbation préalable par l'autorité wallonne de la décision d'ouverture et de fermeture des sites et l'information de ce qui sera mis en place en ce qui concerne les antennes
- pas de double financement prévu (si un financement fédéral est déjà prévu pour l'infrastructure, par exemple via un financement d'hôpital ou de poste de garde, il n'y aura pas de financement de la Wallonie).

C. À Bruxelles

Concernant la Commission communautaire commune, les moyens éventuellement nécessaires pour couvrir les frais de fonctionnement des centres de tri et de prélèvement seront définis sur la base du plan global « stratégie de testing et de triage » arrêté par la COCOM en concertation avec la FAMGB/FBHAV et les Fédérations hospitalières.

Il sera tenu compte d'une répartition permettant une accessibilité suffisante et d'une solution adaptée au moyen terme.

Dans l'entretemps, les centres de tri et de prélèvement existants sont les seuls à pouvoir exercer la fonction de prélèvement.

D. En Communauté germanophone

La Communauté germanophone soutient centres de tri et de prélèvement et les hôpitaux par le biais du subventionnement des projets d'infrastructure et des travaux de remise en état ainsi que par le soutien pour l'acquisition d'appareils médicaux et non médicaux.

Les centres de tri et de prélèvement sont en contacts hebdomadaires avec les représentants de la Communauté germanophone. Ainsi, leur questions et besoins peuvent rapidement être traités.

La Communauté germanophone répond également aux éventuelles demandes urgentes en matériel des centres de tri et de prélèvement (en complément au soutien de l'Etat fédéral).

Pour les prélèvements effectués au centre de tri et de prélèvement ou à domicile, la Communauté germanophone fournit un soutien logistique aux centres. Le personnel de différents institutions dans la Communauté germanophone soutient temporairement le personnel des centres.

7. Monitoring van de triage- en afnamecentra

De rol van de triage- en afnamecentra maakt deel uit van een keten van acties die zowel het curatieve aspect (zorg voor geïnfecteerde patiënten) als het preventieve aspect (detectie van mensen die nauw contact hebben gehad met geïnfecteerde patiënten, etc.) omvat.

Om het systeem als geheel goed te laten draaien, maar ook om het administratieve werk op het niveau van de triage- en afnamecentra te vergemakkelijken, zal alle informatie die nodig is voor de financiering van de triagecentra, voor de levering van beschermings- of testmateriaal of informatie over de toegankelijkheid van de centra, die beschikbaar moet zijn voor de verwijzende huisartsen en het callcenter dat verantwoordelijk is voor de opsporing van contacten, worden gecentraliseerd in een unieke gegevensbank die door de federale overheid ter beschikking wordt gesteld.

De triage- en afnamecentra zijn verantwoordelijk voor het tijdig en kwalitatief meedelen van gegevens in deze databank, met betrekking tot :

- de huisartsenkring(en) die de medische coördinatie van het centrum verzorgt (verzorgen)
- de personen die verantwoordelijk zijn voor het centrum op medische en administratieve vlak en voor de levering van materiaal;
- de keuzes die gemaakt zijn met betrekking tot de locatie van hun triage- en afnamefuncties en hun openingstijden;
- hun keuze inzake de samenwerking met een laboratorium voor klinische biologie;
- de medische, verpleegkundige en administratieve prestaties die dagelijks worden geleverd;
- de dagelijkse triage- en afnameactiviteit, met uitzondering van gegevens met betrekking tot de afnamefunctie die elders al beschikbaar zouden zijn (o.a. in de gegevensbank van Sciensano).

De afwezigheid van voldoende informatie in de centrale databank zal leiden tot een onderbreking van de leveringen van (beschermings- of afname) materiaal aan de betrokken centra en tot een onderbreking van de financiering ervan door het RIZIV.

De beslissingen van de centra om een locatie te openen of te sluiten die aan de afnamefunctie is toegewezen (met dien verstande dat de afnamefunctie wel minstens op één locatie steeds operationeel blijft), alsook de beslissing om hun triagefunctie 'on hold' te zetten of te reacteren, dienen het voorwerp uit te maken van een voorafgaand overleg met de deeltentiteit waartoe het centrum behoort.

Dit overleg moet de deeltentiteit in staat stellen om zijn engagementen inzake de financiering van de werkingskosten van de triage- en afnamecentra na te komen, maar ook om zijn rol te vervullen bij het waarborgen van de toegankelijkheid van de triage- en afnamefuncties op zijn hele grondgebied.

Alle informatie die in de centrale databank wordt verzameld, zal toegankelijk zijn voor zowel de federale overheid als de deeltentiteiten.

Alle verzamelde gegevens – met inbegrip van die welke betrekking hebben op het testcircuit en die zijn geregistreerd bij Sciensano – moeten de federale overheid en overheden van de deeltentiteiten in staat stellen de patiëntenstromen te volgen in het kader van de twee functies die aan de triage- en afnamecentra zijn toevertrouwd in verhouding tot de activiteit binnen de ziekenhuizen en de activiteit van andere eerstelijnszorgverstrekkers.

8. Toekomstig regelgevend kader voor de organisatie van ondersteunende structuren en van de triage- en afnamecentra

De federale overheid en de deeltentiteiten engageren zich ertoe om tegen 30 juni 2020 samen de elementen uit te werken van een passend regelgevend kader voor een gestandaardiseerde aanpak met betrekking tot ondersteunende structuren in het kader van een pandemie of een situatie met een gelijkaardig impact op het vlak van de zorgverlening en het beheersen van de crisis.

In dit kader zal worden bepaald – vanzelfsprekend voortbouwend en in lijn met de modaliteiten in dit protocol – op welke wijze deze tijdelijke structuren worden geactiveerd en erkend, wie op het terrein verantwoordelijk zal zijn voor de uitrol van dergelijke tijdelijke structuren (huisartsenkringen), welk geografisch gebied de structuur zal bedienen, welke functies zullen worden aangeboden, hoe de gegevensstromen zullen verlopen, welke tegemoetkomingen zullen kunnen worden verleend, aan welke kwaliteitsvereisten de betrokken structuren moeten voldoen.

Eveneens moet een regeling worden uitgewerkt opdat de uitvoering van de functies binnen deze structuren afdwingbaar kunnen worden gemaakt, ook wat de beschikbaarheid van personeel betreft.

Hierbij zullen de rollen van de federale overheid en de gefedereerde entiteiten duidelijk worden geïdentificeerd, met respect van de geldende bevoegdheidsverdeling.

7. Monitoring des centres de tri et de prélèvement

Le rôle des centres de tri et de prélèvement s'inscrit dans une chaîne d'actions qui englobent tant le volet curatif (soins aux patients infectés) que le volet préventif (détection des personnes qui ont eu des contacts étroits avec les patients infectés etc.).

Pour que l'ensemble du système fonctionne, mais également pour faciliter le travail administratif au niveau des centres de tri et de prélèvement, toutes les informations nécessaires pour le financement des centres de tri, pour la fourniture du matériel de protection ou de prélèvement ou encore les informations relatives à l'accessibilité des centres qui doivent être disponibles pour les médecins généralistes référents et pour le call center chargé du suivi des contacts seront centralisées dans une base de données unique mise à disposition par l'autorité fédérale.

Les centres de tri et de prélèvement seront chargés de renseigner dans cette base de données, en temps utile et de manière qualitative, les informations relatives :

- au(x) cercle(s) de médecins généralistes assurant la coordination médicale du centre
- aux personnes responsables du centre sur le plan médical et administratif, ainsi que pour les livraisons de matériel
- aux choix réalisés en termes de localisation de leurs fonctions de tri et de prélèvement, ainsi que leurs heures d'accessibilité
- à leur choix en matière de collaboration avec un laboratoire de biologie clinique
- aux prestations médicales, infirmières et administratives réalisées quotidiennement
- aux activités de tri et de prélèvement réalisées quotidiennement, à l'exclusion des données relatives à la fonction de prélèvement qui seraient déjà disponibles par ailleurs (dans la base de données de Sciensano notamment).

L'absence d'informations suffisantes dans la base de données centrale entraînera une interruption dans les livraisons de matériel (de protection, voire de prélèvement) aux centres concernés ainsi que l'interruption de leur financement par l'INAMI.

Les décisions des centres en matière d'ouverture ou de fermeture d'un lieu affecté à la fonction de prélèvement (étant entendu que la fonction de prélèvement doit toujours rester opérationnelle sur un site au moins), tout comme la décision de mettre en veilleuse ou de réactiver leur fonction de tri feront l'objet d'une concertation préalable avec l'entité fédérée dont dépend le centre.

Ces concertations doivent permettre aux entités fédérées de respecter leurs engagements en termes de soutien en matière de financement des frais de fonctionnement des centres de tri et de prélèvement, mais également pour exercer leur rôle en termes de garantie d'accessibilité aux fonctions de tri et de prélèvement sur l'ensemble de leur territoire.

Toutes les informations collectées dans la base de données centrale seront accessibles tant pour l'autorité fédérale que pour les entités fédérées.

L'ensemble des données collectées – en ce compris celles relatives au circuit de 'testing' et qui sont enregistrées auprès de Sciensano – devront permettre aux autorités tant fédérale que des entités fédérées de réaliser un monitoring des flux de patients dans le cadre des deux fonctions confiées aux centres de tri et de prélèvement en regard de l'activité au sein des hôpitaux et de l'activité des autres prestataires de première ligne.

8. Futur cadre réglementaire pour l'organisation des structures de soutien et des centres de tri et de prélèvement

L'autorité fédérale et les entités fédérées s'engagent à travailler ensemble d'ici le 30 juin 2020 pour développer les éléments d'un cadre réglementaire approprié pour une approche standardisée des structures de soutien dans le contexte d'une pandémie ou d'une situation ayant un impact similaire en termes de dispensation de soins de santé et de gestion de crise.

Dans ce cadre, il sera déterminé – bien entendu, en s'appuyant sur les modalités définies dans le présent protocole et en s'y conformant – comment ces structures temporaires seront activées et reconnues, qui sera responsable sur le terrain du déploiement de ces structures temporaires (médecins généralistes), quelle zone géographique desservira la structure, quelles fonctions seront offertes, comment les flux de données auront lieu, quelles interventions financières peuvent être prévues, quelles exigences de qualité les structures concernées devront satisfaire.

Des dispositions doivent également être prises pour que la mise en œuvre des fonctions au sein de ces structures puisse être rendue obligatoire, également en ce qui concerne la disponibilité du personnel.

Dans ce contexte, le rôle du gouvernement fédéral et des entités fédérées seront clairement identifiés, en tenant compte de la répartition actuelle des compétences.

Inwerkingstreding

Deze regeling treedt in werking op 20 mei 2020, datum waarop de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid voorliggend protocolakkoord heeft goedgekeurd.

Entrée en vigueur

Cet accord entre en vigueur le 20 mai 2020, date de l'approbation du protocole d'accord par la Conférence interministérielle santé publique.

Pour l'Etat fédéral :

Voor de Federale Staat :

M. DE BLOCK,

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, et de l'asile et la Migration

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :

W. BEKE,

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding.

Pour la Région Wallonne :

C. MORREALE,

Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale,
de l'Égalité des chances et des Droits des femmes

Pour la communauté française :

B. LINARD,

Vice-Présidente et Ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des Femmes

V. GLATIGNY,

Ministre de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement de la Promotion sociale, des Hôpitaux universitaires,
de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de Justice, de la Jeunesse, des Sports et de la Promotion de Bruxelles

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale :

Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

A. MARON,

Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune, chargé de la Santé et Action sociale

E. VAN DEN BRANDT,

Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,
belast met Gezondheid en Welzijn

Pour le collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale :

A. MARON,

Membre du Collège de la Commission communautaire française chargé de la Santé et de l'Action sociale

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft :

Pour la Communauté germanophone :

A. ANTONIADIS,

Vize-Ministerpräsident und Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen

Nota's

1 Zie https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_NL.pdf

2 In maart 2020 werden 152 centra geregistreerd door het RIZIV : 12 in Brussel, 94 in Vlaanderen, 44 in Wallonië en 2 in de Duitstalige Gemeenschap.

Notes

1 Voir https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_FR.pdf

2 En mars 2020, 152 centres ont été enregistrés par l'INAMI : 12 à Bruxelles, 94 en Flandre, 44 en Wallonie et 2 en Communauté germanophone.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

[C - 2020/41998]

24 JUNI 2020. — Koninklijk besluit houdende toekenning van een toelage aan de vzw IDA ter ondersteuning van de verlenging van een pilootproject "zorgpad alcohol in de algemene ziekenhuizen"

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de financiewet voor het begrotingsjaar 2020 van 20 december 2019, inzonderheid de departementale begroting van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën gegeven op 23/03/2020;

Overwegende het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen, artikel 1;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

[C - 2020/41998]

24 JUIN 2020. — Arrêté royal octroyant un subsidie à l'A.S.B.L. IDA à l'appui de la prolongation d'un projet pilote « dispositif alcool dans les hôpitaux généraux »

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi de finances pour l'année budgétaire 2020 du 20 décembre 2019, notamment le budget départemental du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances donné le 23/03/2020;

Considérant l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, l'article 1^{er};