

**DEUTSCHSPRACHIGE GEMEINSCHAFT**  
**COMMUNAUTE GERMANOPHONE — DUITSTALIGE GEMEENSCHAP**

**MINISTERIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT**

[2020/200927]

**19. DEZEMBER 2019 — Erlass der Regierung zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung für eine Langzeitrehabilitation im Ausland**

DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT,

Aufgrund des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen, Artikel 20;

Aufgrund des Gesetzes vom 31. Dezember 1983 über institutionelle Reformen für die Deutschsprachige Gemeinschaft, Artikel 7;

Aufgrund des Koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, Artikel 77*decies* Absatz 2, eingefügt durch das Dekret vom 12. Dezember 2019, Artikel 77*terdecies* Absatz 2, eingefügt durch das Dekret vom 12. Dezember 2019 und Artikel 77*quaterdecies*, eingefügt durch das Dekret vom 12. Dezember 2019;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 29. April 1996 zur Festlegung der Kürzung der Beteiligung der Gesundheitspflege- und Entschädigungsversicherung an den Honoraren und Preisen, die in einigen Abkommen mit den in Artikel 22 Nr. 6 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Rehabilitationsanstalten festgelegt sind;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 5. März 1997 zur Festlegung des Betrags der Kürzung der Beteiligung der Versicherung bei Krankenhausaufenthalt oder Aufenthalt in einem Rehabilitationszentrum, zuletzt abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 11. Juni 2002;

Aufgrund des Ministererlasses vom 14. Dezember 1995 zur Festlegung des Beitrags der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung in den Fahrtkosten im Rahmen der Rehabilitation;

Aufgrund des Gutachtens des Finanzinspektors vom 9. Juli 2019;

Aufgrund des Einverständnisses des Ministerpräsidenten, zuständig für den Haushalt, vom 10. Juli 2019;

Aufgrund der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973, Artikel 3 § 1;

Aufgrund der Dringlichkeit;

In Erwägung des Gutachtens Nr. 66.527/1 des Staatsrates, das am 26. September 2019 abgegeben wurde;

In der Erwägung, dass der Staatsrat in diesem Gutachten zur Feststellung gelangt ist, dass die gesetzliche Grundlage nicht ausreichend ist, um den vorliegenden Erlass zu verabschieden;

In der Erwägung, dass erst mit der Verabschiedung des Programmdekrets 2019 vom 12. Dezember 2019, das die Artikel 77*novies* bis 77*quaterdecies* in das koordinierte Gesetz vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung einfügt, eine entsprechende Grundlage geschaffen werden konnte;

In der Erwägung, dass die Dringlichkeit dadurch begründet ist, dass zum 1. Januar 2020 alle Anträge auf eine Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung für eine Langzeitrehabilitation im Ausland durch die Deutschsprachige Gemeinschaft behandelt werden müssen; dass in Ermangelung einer anwendbaren Rechtsgrundlage für die Bearbeitung dieser Anträge keine Vorabgenehmigung oder Zustimmung erteilt werden kann; dass die in Behandlung befindlichen Bürger oder solche, die nun eine Behandlung benötigen, dringend darauf angewiesen sind, dass ihre Anträge schnellstmöglich bearbeitet werden können; dass es daher sowohl im dringenden Interesse des Gesundheitszustandes der betroffenen Bürger als auch im Interesse der Verwaltung ist, über eine rechtssichere, transparente Grundlage für die Bearbeitung der Anträge zu verfügen; dass die Verabschiedung des vorliegenden Erlasses somit keinen weiteren Aufschub duldet;

In Erwägung der Empfehlungen der Datenschutzbehörde vom 27. September 2019;

In Erwägung der Verordnung (EG) 883/2004 vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit;

In Erwägung der Verordnung (EG) 987/2009 vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit;

Auf Vorschlag des für Gesundheit zuständigen Ministers;

Nach Beratung,

Beschließt:

**KAPITEL 1 — ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN**

**Artikel 1 - Europaklausel**

Vorliegender Erlass dient der teilweisen Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

**Art. 2 - Begriffsbestimmungen**

Für die Anwendung des vorliegenden Erlasses versteht man unter:

1. Antragsteller: die natürliche Person, die:

a) ihren Wohnsitz im deutschen Sprachgebiet hat;

b) in Artikel 32 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 aufgeführt wird und die die Bedingungen zum Erhalt einer Beteiligung gemäß demselben Gesetz und seinen Ausführungserlassen erfüllt;

2. Langzeitrehabilitation: die multidisziplinäre, nicht-akute oder postakute Pflege, unabhängig davon, in welcher Einrichtung diese Pflege erbracht wird, und zwar im Rahmen einer Störung der Interaktion zwischen Eltern und Kindern, im Rahmen von psychischen oder sensorischen Störungen, von Suchterkrankungen, von Stimm- und Sprachstörungen, im Rahmen einer motorischen Beeinträchtigung mit zerebralem Ursprung, im Zusammenhang mit Kindern mit Atemwegs- und neurologischen Erkrankungen, sowie die nicht-akute oder postakute Pflege, die multidisziplinär erbracht wird bei motorischen Erkrankungen außerhalb von Allgemein- und Universitätskliniken und Krankenhäusern, in denen gleichzeitig chirurgische und medizinische Leistungen ausschließlich für Kinder oder zur Behandlung von Tumoren erbracht werden, insofern es sich dabei um Pflegeleistungen handelt, für die die Deutschsprachige Gemeinschaft aufgrund von Artikel 5 § 1 I Absatz 1 Nr. 5 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen zuständig ist und deren Liste in Anhang 1 festgelegt wird;

3. koordiniertes Gesetz vom 14. Juli 1994: das koordinierte Gesetz vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

4. Minister: der für Gesundheit zuständige Minister der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft;

5. Verwaltung: das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft;

6. Werktag: die Wochentage Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlich festgelegten Feiertage.

Die in Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe *a*) erwähnte Bedingung gilt ebenfalls als erfüllt, wenn die Person aufgrund von Artikel 5 § 2 des Zusammenarbeitsabkommens vom 31. Dezember 2018 zwischen der Flämischen Gemeinschaft, der Wallonischen Region, der Französischen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Französischen Gemeinschaftskommission und der Deutschsprachigen Gemeinschaft über die Finanzierung der Pflege bei Inanspruchnahme von Pflegediensten über die Grenzen des Teilstaates hinaus in den Zuständigkeitsbereich der Deutschsprachigen Gemeinschaft fällt.

#### **Art. 3 - Befangenheitsregelung**

Externe Sachverständige, die im Rahmen des vorliegenden Erlasses mit der Erstellung einer Stellungnahme beauftragt werden, nehmen ihre Aufgabe nicht wahr, wenn ein Befangenheitsgrund vorliegt. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sie durch die Abgabe einer Stellungnahme zu einem Antrag auf Vorabgenehmigung zwecks Kostenübernahme oder Zustimmung zwecks Kostenbeteiligung beruflich oder privat einen unmittelbaren Vor- oder Nachteil erlangen können oder wenn sie gleichzeitig der behandelnde Arzt des Patienten sind.

Eventuelle Befangenheitsgründe teilen die externen Sachverständigen unmittelbar nach Beauftragung der Verwaltung mit.

#### **Art. 4 - Entschädigung externer Sachverständigen**

Externe Sachverständige, die im Rahmen des vorliegenden Erlasses mit der Erstellung einer Stellungnahme beauftragt werden, erhalten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 92,24 Euro pro Stunde. KAPITEL 2 — ÜBERNAHME- UND BETEILIGUNGSBEDINGUNGEN SOWIE-BETRAG

#### **Abschnitt 1 - Kostenübernahme oder -beteiligung an einer Langzeitrehabilitation**

##### **Art. 5 - Vorabgenehmigung zwecks Kostenübernahme**

Für die Kostenübernahme einer geplanten Langzeitrehabilitation in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union als Belgien, in Island, in Liechtenstein, in Norwegen und in der Schweiz gemäß der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ist eine Vorabgenehmigung erforderlich.

##### **Art. 6 - Bedingungen zur Erteilung einer Zustimmung zwecks Kostenbeteiligung**

Für alle anderen als die in Artikel 5 erwähnten geplanten Langzeitrehabilitationen in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union als Belgien, in Island, in Liechtenstein, in Norwegen und in der Schweiz kann der Antragsteller entweder vor oder erst nach Beginn der Behandlung eine Zustimmung zwecks Kostenbeteiligung beantragen.

Der Erhalt dieser Zustimmung zwecks Kostenbeteiligung unterliegt folgenden Bedingungen:

1. die in Artikel 136 § 1 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 erwähnten Bedingungen sind erfüllt;
2. die Leistungen der Langzeitrehabilitation im Ausland entsprechen den in Artikel 2 Nummer 2 vorgesehenen Leistungen;
3. der Antragsteller gehört zu der jeweiligen Zielgruppe der Langzeitrehabilitation gemäß Anhang 1;
4. die Behandlung wird entweder von einer Person erbracht, die gesetzlich ermächtigt ist, die Heilkunst in dem Land auszuüben, in dem die Langzeitrehabilitation erbracht wird, oder die Behandlung wird in einer Gesundheitseinrichtung erbracht, die ausreichende medizinische Garantien bietet oder von den Behörden des Landes, in dem sie sich befindet, zugelassen ist;
5. die Langzeitrehabilitation wird in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union als Belgien, in Island, in Liechtenstein, in Norwegen und in der Schweiz erbracht;
6. der Antragsteller reicht gemäß Artikel 22 einen Antrag auf Zustimmung ein;
7. der Antragsteller streckt die Kosten der Behandlung vor und reicht entsprechende Belege ein.

##### **Art. 7 - Betrag der Kostenbeteiligung**

Außer in den Fällen, in denen die in Artikel 15 § 1 Absatz 1 festgelegten Bedingungen erfüllt sind, entspricht der Betrag der Kostenbeteiligung dem Betrag, der für eine Behandlung gezahlt wird, die mit den in Anhang 1 festgelegten Behandlungen vergleichbar ist, und zwar gemäß den in Anhang 2 festgelegten Sätzen.

Die Kostenbeteiligung kann nicht höher ausfallen als die tatsächlich ausgelegten Kosten.

#### **Abschnitt 2 - Kostenbeteiligung an einer außergewöhnlichen Behandlung**

##### **Art. 8 - Anwendungsbereich**

Im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel kann der Minister eine Kostenbeteiligung an einer außergewöhnlichen Behandlung im Ausland gewähren, die jedem der folgenden Merkmale entspricht:

1. es handelt sich um eine multidisziplinäre, nicht-akute oder postakute Pflege, unabhängig davon, in welcher Einrichtung diese Pflege erbracht wird, und zwar im Rahmen einer Störung der Interaktion zwischen Eltern und Kindern, im Rahmen von psychischen oder sensorischen Störungen, von Suchterkrankungen, von Stimm- und Sprachstörungen, im Rahmen einer motorischen Beeinträchtigung mit zerebralem Ursprung, im Zusammenhang mit Kindern mit Atemwegs- und neurologischen Erkrankungen, oder eine nicht-akute oder postakute Pflege, die multidisziplinär erbracht wird bei motorischen Erkrankungen außerhalb von Allgemein- und Universitätskliniken und Krankenhäusern, in denen gleichzeitig chirurgische und medizinische Leistungen ausschließlich für Kinder oder zur Behandlung von Tumoren erbracht werden, insofern es sich dabei um Pflegeleistungen handelt, die keiner der in Anhang 1 vorgesehenen Behandlungen entspricht;
2. sie erfolgt für eine seltene Indikation, eine seltene Erkrankung oder für eine Erkrankung, die ggf. eine kontinuierliche und komplexe Pflege erfordert;
3. die Behandlung wird in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union als Belgien, in Island, in Liechtenstein, in Norwegen und in der Schweiz erbracht;

4. die Behandlung ist teuer;
5. die Behandlung ist evidenzbasiert und hat eine Wirksamkeit, die von den maßgeblichen internationalen Gremien, die in den gleichen Bereichen der Rehabilitation tätig sind, weithin anerkannt sind, und für die die experimentelle Phase abgeschlossen ist;
6. die Behandlung soll eine Erkrankung therapieren, die lebenswichtige Funktionen gefährdet;
7. es bestehe keine akzeptable therapeutische Alternative zur Diagnose oder Therapie im deutschen Sprachgebiet, die innerhalb einer medizinisch akzeptablen Frist unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Antragstellers zum Zeitpunkt der Antragstellung erbracht werden könnte;
8. die Behandlung wird im Voraus von einem Facharzt verschrieben, der auf die gleichen Bereiche der Rehabilitation spezialisiert und gesetzlich ermächtigt ist, die Heilkunst in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in der Schweiz oder in einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraumes auszuüben.

#### **Art. 9 - Zugangsbedingungen**

Der Antragsteller kann unter folgenden Bedingungen eine Kostenbeteiligung für außergewöhnliche Behandlungen erhalten:

1. ungeachtet der Geltendmachung aller Rechte gemäß belgischer, ausländischer oder supranationaler Gesetzgebungen oder gemäß einer individuellen oder kollektiven Vereinbarung, aufgrund der eine Kostenbeteiligung beantragt werden kann, wird keine Kostenbeteiligung für die angeforderte außergewöhnliche Behandlung im Rahmen der Rehabilitation durch solche Gesetze oder Vereinbarungen gewährt;

2. die geforderten Beträge sind tatsächlich durch den Antragsteller geschuldet;

3. ein positives Gutachten der Verwaltung liegt vor.

#### **Abschnitt 3 - Beteiligung an den Reisekosten**

##### **Art. 10 - Bedingung zum Erhalt einer Beteiligung an den Reisekosten**

Der Antragsteller kann unter folgenden Bedingungen eine Beteiligung an den Reisekosten erhalten:

1. er hat Anrecht auf eine der in den Abschnitten 1 und 2 erwähnten Kostenübernahmen bzw. Kostenbeteiligungen;
2. die monatliche Gesamtstrecke, die er für seine Behandlung zurücklegen muss, beträgt mehr als 300 km.

##### **Art. 11 - Betrag der Beteiligung an den Reisekosten**

Die Beteiligung an den Reisekosten für die Strecke, die über die in Artikel 10 Nummer 2 festgelegte Mindeststrecke hinausgehen, wird gemäß den auf das Personal des Ministeriums der Deutschsprachigen Gemeinschaft anwendbaren Bestimmungen für Fahrtschädigungen berechnet. KAPITEL 3 — VERFAHREN

#### **Abschnitt 1 - Antragsverfahren**

##### **Unterabschnitt 1 - Verfahren zum Erhalt einer Vorabgenehmigung**

##### **Art. 12 - Vorheriger Antrag**

Vor einer geplanten Langzeitrehabilitation im Ausland reicht der Antragsteller einen Antrag auf Kostenübernahme gemäß Artikel 5 im Zusammenhang mit diesen Rehabilitationsleistungen bei der Verwaltung ein.

##### **Art. 13 - Antragsformular**

Der Minister stellt entsprechende Antragsformulare zur Verfügung, die folgende Elemente abfragen:

1. Name, Vorname, Nationalregisternummer, Staatsangehörigkeit, Geburtsdatum, Wohnsitz und Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Versicherungsstatus des Antragstellers;

2. ein durch einen Facharzt, der auf die Behandlung der entsprechenden Erkrankung spezialisiert und gesetzlich ermächtigt ist, die Heilkunst in Belgien auszuüben, erstellter, datierter und unterschriebener Bericht. Dieser Bericht umfasst folgende Elemente:

- a) Name und Vorname des Antragstellers;
- b) Name, Vorname und Zulassungsnummer des Arztes beim Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung;
- c) Diagnose, aus der hervorgeht, dass eine Langzeitrehabilitation erforderlich ist;
- d) Angabe, ob es sich um einen Erstantrag im Sinne des vorliegenden Unterabschnitts oder einen Antrag auf Verlängerung im Sinne des Unterabschnitts 2 handelt;
- e) Angabe über die Art der Langzeitrehabilitationsmaßnahme im Sinne von Anhang 1;
- f) Begründung, aus der hervorgeht, warum eine Langzeitrehabilitationsmaßnahme im Sinne von Anhang 1 erforderlich ist;
- g) voraussichtlicher Zeitraum der Inanspruchnahme der Langzeitrehabilitation;
- h) Angabe der Ziele, die mit Inanspruchnahme der Langzeitrehabilitation erreicht werden sollen;
- i) Angabe der Gründe, warum die Rehabilitationsmaßnahme in der betreffenden Einrichtung im Ausland erfolgen soll;
- j) Einschätzung, ob der Antragsteller die Maßnahme zu Ende führt, sodass die medizinischen Ziele erreicht werden können;
- k) Bestätigung, dass der Antragsteller nicht unter einer ansteckenden Krankheit oder an einer multiresistenten Infektion leidet;

3. einen Behandlungsplan aufgestellt, datiert und unterschrieben durch die ausländische Rehabilitations-Einrichtung, der folgende Elemente umfasst:

- a) Name und Vorname des Antragstellers;
- b) Kontaktangaben der ausländischen Einrichtung;
- c) Angaben über die Art der Maßnahme;
- d) Angabe der Ziele, die mit Inanspruchnahme der Leistung erreicht werden sollen;
- e) Angabe der Therapien und der ärztlichen und medikamentösen Dienstleistungen, die angewandt werden sollen;
- f) Angabe über Dauer, Anzahl und Umfang der Leistungen sowie die Beschreibung des Tagesablaufs;
- g) Kosten der Langzeitrehabilitationsmaßnahmen.

Der Antrag wird durch den Antragsteller datiert und unterzeichnet.

##### **Art. 14 - Vollständigkeits- und Verwaltungsprüfung**

§ 1 - Die Verwaltung beschließt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen ab Erhalt des in Artikel 13 erwähnten Antrags, ob:

1. dieser vollständig ist;
2. der Antragsteller die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt.

§ 2 - Ist der Antrag vollständig, setzt die Verwaltung den Antragsteller darüber in Kenntnis.

Wenn der Antragsteller nicht alle zur Unterstützung des Antrags erforderlichen Dokumente vorlegt oder wenn sie nicht vollständig sind, teilt die Verwaltung ihm schriftlich mit, welche zusätzlichen Informationen oder Dokumente er binnen einer Frist von 30 Werktagen nach Notifizierung des Schreibens, mit dem diese Dokumente angefordert werden, vorlegen muss. Die Frist zur Erstellung eines Gutachtens gemäß Artikel 15 ist ab dieser Aufforderung bis zur Vorlage der angefragten Dokumente ausgesetzt.

Wenn die zusätzlichen Dokumente oder Informationen nicht binnen der in Absatz 2 erwähnten Frist übermittelt werden, erklärt die Verwaltung den Antrag für unzulässig.

Der Antragsteller wird per Einschreiben über die Unzulässigkeit des Antrags informiert.

§ 3 - Wenn die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen nicht erfüllt sind, lehnt die Verwaltung den Antrag ab.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung zur Ablehnung per Einschreiben. Diese vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

#### **Art. 15 - Erstellung eines Gutachtens**

§ 1 - Wenn die in Artikel 14 § 1 erwähnte Prüfung ergibt, dass die dort erwähnten Bedingungen erfüllt sind, erstellt die Verwaltung innerhalb einer Frist von 30 Werktagen ab Vollständigkeit des Antrags ein Gutachten darüber, ob die in Artikel 20 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Die Verwaltung kann für die Erstellung des Gutachtens auf eine Stellungnahme eines oder mehrerer externen Sachverständigen zurückgreifen.

Die Verwaltung kann innerhalb der in Absatz 1 festgelegten Frist weitere zur Erstellung des Gutachtens erforderliche Dokumente beim Antragsteller oder seinem behandelnden Arzt anfordern oder diese zu einem Gespräch einladen.

Erscheinen der Antragsteller und ggf. sein Arzt nicht zum Gespräch oder übermitteln sie nicht die angeforderten Dokumente, erstellt die Verwaltung ein Gutachten auf Grundlage der Elemente, über die sie verfügt.

§ 2 - Wenn die in Paragraph 1 Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, empfiehlt die Verwaltung die Erteilung einer Vorabgenehmigung in Form eines S2-Formulars.

#### **Art. 16 - Entscheidung des Ministers**

§ 1 - Der Minister entscheidet auf Grundlage des Gutachtens der Verwaltung innerhalb einer Frist von 5 Werktagen ab Erhalt des Gutachtens über die Erteilung oder die Verweigerung der beantragten Vorabgenehmigung.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung des Ministers über die Erteilung oder Weigerung der Vorabgenehmigung. Eine ablehnende Entscheidung wird per Einschreiben übermittelt und vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

§ 2 - Wenn die in Artikel 15 § 1 Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, fügt die Verwaltung der Entscheidung des Ministers das S2-Formular bei.

§ 3 - Wenn aus dem Gutachten hervorgeht, dass es sich bei den Leistungen, für die eine Kostenübernahme beantragt wird, nicht um Leistungen der Langzeitrehabilitation handelt, für die die Deutschsprachige Gemeinschaft gemäß Artikel 6 Absatz 2 Nummer 2 zuständig ist, sondern um Leistungen, für die offenkundig der Föderalstaat zuständig ist, lehnt der Minister den Antrag ab und die Verwaltung leitet diesen mit dem Einverständnis des Antragstellers und der zuständigen Krankenkasse an letztere weiter.

Unterabschnitt 2 - Verfahren zum Erhalt einer Verlängerung einer vorabgenehmigten Langzeitrehabilitationsmaßnahme

#### **Art. 17 - Anwendungsbereich**

Der Antragsteller kann gemäß vorliegendem Unterabschnitt einen Antrag auf Verlängerung der Kostenübernahme für folgende bereits gemäß Unterabschnitt 1 genehmigte Langzeitrehabilitationsmaßnahmen stellen:

1. Rehabilitation für Menschen mit Hörschädigung gemäß Kapitel I Punkt 1 des Anhangs 1;
2. Rehabilitation für Menschen mit Sehschädigung gemäß Kapitel I Punkt 2 des Anhangs 1;
3. Erholungszentren gemäß Kapitel I Punkt 6 des Anhangs 1;
4. Diagnostische Referenzzentren für Autismus gemäß Kapitel II Punkt 4 des Anhangs 1.

#### **Art. 18 - Antragsformular**

Der Minister stellt entsprechende Antragsformulare zur Verfügung, die folgende Elemente abfragen:

1. ein durch einen Facharzt, der auf die Behandlung der entsprechenden Erkrankung spezialisiert und gesetzlich ermächtigt ist, die Heilkunst auszuüben, erstellter, datierter und unterschriebener Bericht. Dieser Bericht umfasst folgende Elemente:

- a) Name und Vorname des Antragstellers;
- b) Diagnose, aus der hervorgeht, dass eine Langzeitrehabilitation erforderlich ist;
- c) Angabe, dass es sich um einen Antrag auf Verlängerung im Sinne des vorliegenden Unterabschnitts handelt;

2. einen Behandlungsplan aufgestellt, datiert und unterschrieben durch die ausländische Rehabilitations-Einrichtung, der folgende Elemente umfasst:

- a) Name und Vorname des Antragstellers;
- b) Kontaktangaben der ausländischen Einrichtung;
- c) Angaben über die Art der Maßnahme;
- d) Angabe der Ziele, die mit Inanspruchnahme der Leistung erreicht werden sollen;
- e) fachärztliche Einschätzung, warum die Behandlung verlängert werden muss;
- f) Angabe der Therapien und der ärztlichen und medikamentösen Dienstleistungen, die angewandt werden sollen;
- g) Angabe über Dauer, Anzahl und Umfang der Leistungen sowie die Beschreibung des Tagesablaufs;
- h) Kosten der Langzeitrehabilitationsmaßnahmen.

**Art. 19 - Vollständigkeits- und Verwaltungsprüfung**

§ 1 - Die Verwaltung beschließt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen ab Erhalt des in Artikel 18 erwähnten Antrags, ob:

1. dieser vollständig ist;
2. der Antragsteller die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt.

§ 2 - Ist der Antrag vollständig, setzt die Verwaltung den Antragsteller darüber in Kenntnis.

Wenn der Antragsteller nicht alle zur Unterstützung des Antrags erforderlichen Dokumente vorlegt oder wenn sie nicht vollständig sind, teilt die Verwaltung ihm schriftlich mit, welche zusätzlichen Informationen oder Dokumente er binnen einer Frist von 30 Werktagen nach Notifizierung des Schreibens, mit dem diese Dokumente angefordert werden, vorlegen muss. Die Frist zur Erstellung eines Gutachtens gemäß Artikel 20 ist ab dieser Aufforderung bis zur Vorlage der angefragten Dokumente ausgesetzt.

Wenn die zusätzlichen Dokumente oder Informationen nicht binnen der in Absatz 2 erwähnten Frist übermittelt werden, erklärt die Verwaltung den Antrag für unzulässig.

Der Antragsteller wird per Einschreiben über die Unzulässigkeit des Antrags informiert.

§ 3 - Wenn die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen nicht erfüllt sind, lehnt die Verwaltung den Antrag ab.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung zur Ablehnung per Einschreiben. Diese vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

**Art. 20 - Erstellung eines Gutachtens**

Wenn die in Artikel 19 § 1 erwähnte Prüfung ergibt, dass die dort erwähnten Bedingungen erfüllt sind, erstellt die Verwaltung innerhalb einer Frist von 15 Werktagen ab Vollständigkeit des Antrags ein Gutachten darüber, ob die in Artikel 20 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Wenn die in Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, empfiehlt die Verwaltung die Erteilung einer Vorabgenehmigung in Form eines S2-Formulars.

**Art. 21 - Entscheidung des Ministers**

§ 1 - Der Minister entscheidet auf Grundlage des Gutachtens der Verwaltung innerhalb einer Frist von 5 Werktagen ab Erhalt des Gutachtens über die Erteilung oder die Verweigerung der beantragten Verlängerung der Kostenübernahme.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung des Ministers über die Erteilung einer vollständigen oder teilweisen Verlängerung der Kostenübernahme bzw. die Weigerung dieser Verlängerung. Eine ablehnende Entscheidung wird per Einschreiben übermittelt und vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

§ 2 - Wenn die in Artikel 20 Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, fügt die Verwaltung der Entscheidung des Ministers das S2-Formular bei.

§ 3 - Wenn aus dem Gutachten hervorgeht, dass es sich bei den Leistungen, für die eine Kostenübernahme beantragt wird, nicht um Leistungen der Langzeitrehabilitation handelt, für die die Deutschsprachige Gemeinschaft gemäß Artikel 6 Absatz 2 Nummer 2 zuständig ist, sondern um Leistungen, für die offenkundig der Föderalstaat zuständig ist, ist Artikel 16 § 3 entsprechend anwendbar.

**Unterabschnitt 3 - Verfahren zum Erhalt einer Zustimmung zur Kostenbeteiligung an einer Langzeitrehabilitation****Art. 22 - Antrag**

Der Antragsteller kann entweder vor oder erst nach erfolgter Langzeitrehabilitation im Ausland einen Antrag auf Zustimmung zwecks Kostenbeteiligung gemäß Artikel 6 im Zusammenhang mit diesen Rehabilitationsleistungen bei der Verwaltung einreichen.

**Art. 23 - Antragsformular**

Der Minister stellt entsprechende Antragsformulare zur Verfügung.

Die Antragsformulare fragen außer den in Artikel 13 aufgeführten Elementen noch folgende Elemente ab:

1. Kontonummer des Antragstellers;
2. Rechnungen und Zahlungsbelege für die Inanspruchnahme der Behandlung im Ausland.

**Art. 24 - Vollständigkeits- und Verwaltungsprüfung**

§ 1 - Die Verwaltung beschließt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen ab Erhalt des in Artikel 23 erwähnten Antrags, ob:

1. dieser vollständig ist;
2. der Antragsteller die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt.

§ 2 - Ist der Antrag vollständig, setzt die Verwaltung den Antragsteller darüber in Kenntnis.

Wenn der Antragsteller nicht alle zur Unterstützung des Antrags erforderlichen Dokumente vorlegt oder wenn sie nicht vollständig sind, teilt die Verwaltung ihm schriftlich mit, welche zusätzlichen Informationen oder Dokumente er binnen einer Frist von 30 Werktagen nach Notifizierung des Schreibens, mit dem diese Dokumente angefordert werden, vorlegen muss. Die Frist zur Erstellung eines Gutachtens gemäß Artikel 25 ist ab dieser Aufforderung bis zur Vorlage der angefragten Dokumente ausgesetzt.

Wenn die zusätzlichen Dokumente oder Informationen nicht binnen der in Absatz 2 erwähnten Frist übermittelt werden, erklärt die Verwaltung den Antrag für unzulässig.

Der Antragsteller wird per Einschreiben über die Unzulässigkeit des Antrags informiert.

§ 3 - Wenn die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen nicht erfüllt sind, lehnt die Verwaltung den Antrag ab.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung zur Ablehnung per Einschreiben. Diese vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

**Art. 25 - Erstellung eines Gutachtens**

§ 1 - Wenn die in Artikel 24 § 1 erwähnte Prüfung ergibt, dass die dort erwähnten Bedingungen erfüllt sind, erstellt die Verwaltung ein Gutachten.

Bei einem Antrag auf vorherige Zustimmung prüft die Verwaltung innerhalb einer Frist von 30 Werktagen ab Vollständigkeit des Antrags, ob:

1. die in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit erwähnten Bedingungen erfüllt sind;
2. die in Artikel 6 Absatz 2 Nummern 1-5 erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Bei einem Antrag auf eine nachträgliche Zustimmung, prüft die Verwaltung innerhalb einer Frist von 30 Werktagen ab Vollständigkeit des Antrags, ob die in Artikel 6 Absatz 2 Nummern 1-5 und 7 erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

§ 2 - Die Verwaltung kann für die Erstellung des Gutachtens auf eine Stellungnahme eines oder mehrerer externen Sachverständigen zurückgreifen.

Die Verwaltung kann innerhalb der in Paragraph 1 Absätze 2 und 3 festgelegten Fristen weitere zur Erstellung des Gutachtens erforderliche Dokumente beim Antragsteller oder seinem behandelnden Arzt anfordern oder diese zu einem Gespräch einladen.

Erscheinen der Antragsteller und ggf. sein Arzt nicht zum Gespräch oder übermitteln sie nicht die angeforderten Dokumente, erstellt die Verwaltung ein Gutachten auf Grundlage der Elemente, über die sie verfügt.

§ 3 - Wenn die in Paragraph 1 Absatz 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, empfiehlt die Verwaltung die Erteilung einer Vorabgenehmigung in Form eines S2-Formulars, es sei denn, der Antragsteller wünscht die Anwendung der Artikel 6 und 7.

Wenn die in Paragraph 1 Absatz 2 Nummer 2 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, vermerkt das Gutachten der Verwaltung:

1. den Zeitraum der Kostenbeteiligung;
2. die Bezeichnung und die Adresse der Einrichtung, in der die Langzeitrehabilitation erfolgen wird;
3. den Namen und die Adresse des verantwortlichen ausländischen Arztes;
4. die Beschreibung der Langzeitrehabilitationsmaßnahmen;
5. den Zeitraum und die Häufigkeit der Langzeitrehabilitationsmaßnahmen;
6. den Betrag der Kostenbeteiligung für die Inanspruchnahme der Langzeit-Rehabilitationsmaßnahmen.

Wenn die in Paragraph 1 Absatz 3 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, vermerkt das Gutachten der Verwaltung:

1. den Zeitraum und die Häufigkeit der Langzeitrehabilitation, für die eine Kostenbeteiligung gewährt wird;
2. den Betrag der Kostenbeteiligung für die Inanspruchnahme der Langzeit-Rehabilitationsmaßnahmen.

**Art. 26 - Entscheidung des Ministers**

§ 1 - Der Minister entscheidet auf Grundlage des Gutachtens der Verwaltung innerhalb einer Frist von 5 Werktagen ab Erhalt des Gutachtens über die vollständige oder teilweise Erteilung bzw. die Verweigerung der beantragten Kostenbeteiligung.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung des Ministers über die Erteilung einer vollständigen oder teilweisen Kostenbeteiligung bzw. die Weigerung dieser Kostenbeteiligung. Eine ablehnende Entscheidung wird per Einschreiben übermittelt und vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

§ 2 - Wenn die in Artikel 25 § 1 Absatz 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, fügt die Verwaltung der Entscheidung des Ministers das S2-Formular bei.

Wenn die in Artikel 25 § 1 Absatz 2 Nummer 2 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, führt die Entscheidung des Ministers die in Artikel 25 § 3 Absatz 2 aufgeführten Elemente auf.

Wenn die in Artikel 25 § 1 Absatz 3 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, führt die Entscheidung des Ministers die in Artikel 25 § 3 Absatz 3 aufgeführten Elemente auf.

§ 3 - Wenn aus dem Gutachten hervorgeht, dass es sich bei den Leistungen, für die eine Kostenbeteiligung beantragt wird, nicht um Leistungen der Langzeitrehabilitation handelt, für die die Deutschsprachige Gemeinschaft gemäß Artikel 6 Absatz 2 Nummer 2 zuständig ist, sondern um Leistungen, für die offenkundig der Föderalstaat zuständig ist, ist Artikel 16 § 3 entsprechend anwendbar.

**Unterabschnitt 4 - Verfahren zum Erhalt einer Zustimmung zur Kostenbeteiligung an einer außergewöhnlichen Behandlung****Art. 27 - Antrag**

Um eine Zustimmung zwecks Kostenbeteiligung an einer außergewöhnlichen Behandlung gemäß Artikel 9 zu erhalten, reicht der Antragsteller einen Antrag auf Zustimmung vor Beginn dieser Behandlung im Ausland bei der Verwaltung ein.

**Art. 28 - Antragsformular**

Der Minister stellt entsprechende Antragsformulare zur Verfügung, die folgende Elemente abfragen:

1. Name, Vorname, Nationalregisternummer, Staatsangehörigkeit, Geburtsdatum, Wohnort und Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Versicherungsstatus des Antragstellers;
2. einen Behandlungsplan im Sinne von Artikel 13 Absatz 1 Nummer 3;
3. ein durch einen auf die Behandlung der betreffenden Krankheit spezialisierter Arzt oder Facharzt ausgestelltes Rezept, dem ein ausführlicher ärztlicher Bericht mit allen Informationen beigelegt ist, die es ermöglichen, zu entscheiden, ob die außergewöhnliche Behandlung die in Artikel 8 aufgeführten Bedingungen für eine Kostenbeteiligung erfüllt;
4. eine detaillierte Kostenschätzung der Behandlung;
5. eine Erklärung auf Ehrenwort, in der der Antragsteller:
  - a) bestätigt, dass er in Bezug auf die Behandlung, für die er die Kostenbeteiligung beantragt, seine Rechte gemäß den in Artikel 9 Nummer 1 erwähnten Rechtsvorschriften ausgeschöpft hat und keine Rechte aufgrund einer individuellen oder kollektiven Vereinbarung geltend machen kann;
  - b) den etwaigen Betrag angibt, in dessen Rahmen er berechtigt ist, seine Rechte aus dieser Vereinbarung geltend zu machen.

**Art. 29 - Vollständigkeits- und Verwaltungsprüfung**

§ 1 - Die Verwaltung beschließt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen ab Erhalt des in Artikel 28 erwähnten Antrags, ob:

1. dieser vollständig ist;
2. der Antragsteller die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen erfüllt.

§ 2 - Ist der Antrag vollständig, setzt die Verwaltung den Antragsteller über die Vollständigkeit des Antrags in Kenntnis.

Wenn der Antragsteller nicht alle zur Unterstützung des Antrags erforderlichen Dokumente vorlegt oder wenn sie nicht vollständig sind, teilt die Verwaltung ihm schriftlich mit, welche zusätzlichen Informationen oder Dokumente er binnen einer Frist von 15 Werktagen nach Notifizierung des Schreibens, mit dem diese Dokumente angefordert werden, vorlegen muss. Die Frist zur Erstellung eines Gutachtens gemäß Artikel 30 ist ab dieser Aufforderung bis zur Vorlage der angefragten Dokumente ausgesetzt.

Wenn die zusätzlichen Dokumente oder Informationen nicht binnen der in Absatz 2 erwähnten Frist übermittelt werden, erklärt die Verwaltung den Antrag für unzulässig.

Der Antragsteller wird per Einschreiben über die Unzulässigkeit des Antrags informiert.

§ 3 - Wenn die in Artikel 2 Nummer 1 erwähnten Bedingungen nicht erfüllt sind, lehnt die Verwaltung den Antrag ab.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung zur Ablehnung per Einschreiben. Diese vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

**Art. 30 - Erstellung eines Gutachtens**

§ 1 - Wenn die in Artikel 29 § 1 erwähnte Prüfung ergibt, dass die dort erwähnten Bedingungen erfüllt sind, erstellt die Verwaltung innerhalb einer Frist von 30 Werktagen ab Vollständigkeit des Antrags ein Gutachten darüber, ob die in Artikel 8 erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Die Verwaltung kann für die Erstellung des Gutachtens auf eine Stellungnahme eines oder mehrerer externen Sachverständigen zurückgreifen.

Die Verwaltung kann innerhalb der in Absatz 1 festgelegten Frist weitere zur Erstellung des Gutachtens erforderliche Dokumente beim Antragsteller oder seinem behandelnden Arzt anfordern oder diese zu einem Gespräch einladen.

Erscheinen der Antragsteller und ggf. sein Arzt nicht zum Gespräch oder übermitteln sie nicht die angeforderten Dokumente, erstellt die Verwaltung ein Gutachten auf Grundlage der Elemente, über die sie verfügt.

§ 2 - Wenn die in Paragraph 1 Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, vermerkt das Gutachten der Verwaltung:

1. den Zeitraum der Kostenbeteiligung;
2. die Bezeichnung und die Adresse der Einrichtung, in der die außergewöhnliche Behandlung erfolgen wird;
3. den Namen und die Adresse des verantwortlichen ausländischen Arztes;
4. die Beschreibung der außergewöhnlichen Behandlung;
5. den Zeitraum und die Häufigkeit der Behandlungen;
6. den Betrag der Kostenbeteiligung für die Inanspruchnahme der außergewöhnlichen Behandlung.

**Art. 31 - Entscheidung des Ministers**

§ 1 - Der Minister entscheidet auf Grundlage des Gutachtens der Verwaltung innerhalb einer Frist von 5 Werktagen ab Erhalt des Gutachtens über die vollständige oder teilweise Erteilung bzw. die Verweigerung der beantragten Kostenbeteiligung.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung des Ministers über die Erteilung einer vollständigen oder teilweisen Kostenbeteiligung bzw. die Weigerung dieser Kostenbeteiligung. Eine ablehnende Entscheidung wird per Einschreiben übermittelt und vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

§ 2 - Wenn die in Artikel 30 § 2 erwähnten Bedingungen erfüllt sind, führt die Entscheidung des Ministers die dort aufgeführten Elemente auf.

**Unterabschnitt 5 - Verfahren zum Erhalt einer Beteiligung an den Reisekosten****Art. 32 - Antrag**

Der Antragsteller, der eine Langzeitrehabilitation oder außergewöhnliche Behandlung im Ausland in Anspruch genommen hat, kann einen Antrag auf Beteiligung an seinen Reisekosten im Zusammenhang mit seiner Behandlung bei der Verwaltung einreichen.

Der Minister stellt ein entsprechendes Antragsformular zur Verfügung, das folgende Elemente abfragt:

1. die in Artikel 13 Absatz 1 Nummer 1 aufgeführten Elemente;
2. die Kontonummer des Antragstellers;
3. eine Auflistung der Anzahl Behandlungen im Ausland, für die eine Fahrt notwendig war, geordnet nach Datum.

Insofern die Langzeitrehabilitation oder die außergewöhnliche Behandlung im Ausland zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht abgeschlossen ist, vermerkt der Antragsteller dies auf dem Formular und reicht im Folgemonat nach der letzten Behandlung die in Absatz 2 Nummer 3 erwähnte Auflistung ein.

**Art. 33 - Entscheidung des Ministers**

Der Minister entscheidet innerhalb einer Frist von 30 Werktagen ab Erhalt des vollständigen Antrags über die vollständige oder teilweise Erteilung bzw. die Verweigerung der beantragten Beteiligung an den Reisekosten.

Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung des Ministers über die Erteilung einer vollständigen oder teilweisen Beteiligung bzw. die Weigerung dieser Beteiligung. Eine ablehnende Entscheidung wird per Einschreiben übermittelt und vermerkt:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

Die Entscheidung führt den Betrag der Beteiligung auf.

In Abweichung von Absatz 1 wird die Beteiligung im in Artikel 32 Absatz 3 erwähnten Fall ohne weitere Mitteilung an den Antragsteller gewährt, es sei denn, die in Artikel 10 aufgeführten Bedingungen sind nicht erfüllt. In diesem Fall ist Absatz 2 entsprechend anwendbar.

### **Abschnitt 2 - Beschwerdeverfahren**

#### **Art. 34 - Beschwerden**

Der Antragsteller kann im Fall einer Ablehnung seines Antrags beim Minister Beschwerde einreichen. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

Der Antragsteller übermittelt dem Minister die begründete Beschwerde mit allen relevanten Unterlagen per Einschreiben oder gegen Empfangsbestätigung innerhalb eines Monats, beginnend ab dem Tag des Erhalts der Ablehnung.

Der Minister entscheidet über die Beschwerde innerhalb von 45 Werktagen nach deren Erhalt. Die Verwaltung übermittelt dem Antragsteller die Entscheidung per Einschreiben.

Lehnt der Minister den Antrag erneut ab, vermerkt die Entscheidung:

1. die Möglichkeit, Beschwerde einzulegen;
2. die zuständigen Instanzen, die davon Kenntnis nehmen;
3. die zu respektierenden Fristen und Formvorschriften.

### **Abschnitt 3 - Auszahlungsverfahren**

#### **Art. 35 - Auszahlungen**

Die finanzielle Abwicklung der Kostenübernahme einer Langzeitrehabilitation, für die ein S2-Formular erteilt wurde, erfolgt gemäß den Vorgaben der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

Die Auszahlung der Kostenbeteiligung an einer Langzeitrehabilitation, die gemäß Artikel 26 § 2 Absätze 2 oder 3 gewährt wurde, sowie die Kostenbeteiligung an einer außergewöhnlichen Behandlung, die gemäß Artikel 31 § 1 gewährt wurde, erfolgt auf das Konto des Antragstellers. Zwecks Auszahlung reicht der Antragsteller die Belege seiner Ausgaben im Zusammenhang mit der Langzeitrehabilitation bei der Verwaltung ein.

Die Auszahlung der Beteiligung an den Reisekosten gemäß Artikel 10 erfolgt auf das Konto des Antragstellers.

#### **KAPITAL 4 — VERTRAULICHKEIT UND DATENSCHUTZ**

#### **Art. 36 - Vertraulichkeit**

Unbeschadet anderslautender gesetzlicher oder dekretaler Bestimmungen sind die Regierung und die externen Sachverständigen dazu verpflichtet, die Angaben, die ihnen in Ausübung ihres Auftrags anvertraut werden, vertraulich zu behandeln.

#### **Art. 37 - Verarbeitung personenbezogener Daten**

Unbeschadet des Artikels 38 ist die Regierung für die Verarbeitung der in Artikel 39 erwähnten personenbezogenen Daten im Sinne der Datenschutzgrundverordnung verantwortlich. Sie gilt für die Verarbeitung dieser Daten als Verantwortliche im Sinne von Artikel 4 Nummer 7 der Datenschutzgrundverordnung. Die externen Sachverständigen gelten als Auftragsverarbeiter im Sinne von Artikel 4 Nummer 8 der Datenschutzgrundverordnung.

Die Regierung übermittelt den externen Sachverständigen die in Absatz 1 aufgeführten personenbezogenen Daten, insofern dies für die Erfüllung ihrer Aufträge notwendig ist.

Die Regierung verarbeitet personenbezogene Daten im Hinblick auf Erteilung einer Vorabgenehmigung für die Kostenübernahme bzw. die Erteilung einer Zustimmung für die Kostenbeteiligung an einer Langzeitrehabilitation oder außergewöhnlichen Behandlung im Ausland und für die Erteilung und Auszahlung dieser Kostenübernahme oder Kostenbeteiligungen.

Die Regierung sowie ggf. die externen Sachverständigen dürfen die erhobenen Daten nicht zu anderen Zwecken als zur Ausführung ihrer gesetzlichen, dekretalen oder die durch vorliegenden Erlass festgelegten Aufträge verwenden.

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt unter Einhaltung der anwendbaren Rechtsvorschriften im Bereich Datenschutz.

#### **Art. 38 - Verarbeitung von Daten zur Gesundheit**

Die Verarbeitung von Daten zur Gesundheit der betroffenen Personen findet unter der Verantwortung einer Fachkraft der Gesundheitspflege statt, die gemäß Artikel 458 des Strafgesetzbuches an das Berufsgeheimnis gebunden ist.

Die Verarbeitung von Daten zur Gesundheit erfolgt unter Einhaltung des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten und der ärztlichen Schweigepflicht.

#### **Art. 39 - Verarbeitete Daten**

Die Regierung kann alle gemäß Artikel 36 angemessenen, sachdienlichen und verhältnismäßigen personenbezogenen Daten verarbeiten:

1. in Bezug auf den Antragsteller:
  - a) Vor- und Nachname;
  - b) Geburtsdatum und Geschlecht;
  - c) Staatsangehörigkeit;
  - d) Nationalregisternummer;
  - e) Wohnsitz und Adresse;
  - f) Versicherungsstatus;
  - g) die Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit seinem Antrag auf Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung an einer Langzeitrehabilitation im Ausland;
  - h) E-Mail-Adresse und Telefonnummer;
  - i) Kontodaten;
2. in Bezug auf den behandelnden Arzt des Antragstellers:
  - a) Name und Vorname;
  - b) Zulassungsnummer beim Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung;
3. die Adresse, die Bezeichnung, die E-Mail-Adresse und den Sitz der ausländischen Rehabilitations-Einrichtung sowie den Namen und die Qualifikation der Geschäftsführer.



**Art. 40 - Dauer der Datenverarbeitung**

Die Daten dürfen höchstens während 15 Jahren nach Erhalt des Antrags in einer Form aufbewahrt werden, die die Identifizierung der betroffenen Personen ermöglicht. Unbeschadet der Bestimmungen in Bezug auf das Archivwesen werden sie spätestens nach Ablauf dieser Frist vernichtet.

**Art. 41 - Weitergabe an Dritte**

§ 1 - Im Rahmen der Erteilung einer Vorabgenehmigung in Form eines S2-Formulars gemäß den Artikeln 16 § 2, 21 § 2 und 26 § 2 Absatz 1 übermittelt die Verwaltung sowohl dem ausländischen Versicherungsträger als auch dem Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung folgende Daten:

1. personenbezogene Daten in Bezug auf den Antragsteller:

- a) Vor- und Nachname;
- b) Geburtsdatum und Geschlecht;
- c) Nationalregisternummer;
- d) Wohnsitz und Adresse;
- e) Versicherungsstatus;
- f) E-Mail-Adresse und Telefonnummer;

2. nicht-personenbezogene Daten:

- a) Art der Behandlung;
- b) Behandlungszeitraum;
- c) Betrag der erbrachten Leistung und Währung.

Die Verarbeitung und Übermittlung der in Absatz 1 aufgeführten Daten dient der korrekten Verrechnung von Kostenbeteiligungen zwischen den Sozialversicherungsträgern der Mitgliedstaaten der Europäischen Union.

§ 2 - Im Rahmen der Erteilung einer Vorabgenehmigung in Form eines S2-Formulars übermittelt die Regierung den für diesen Bereich zuständigen Stellen der Europäischen Union folgende nicht-personenbezogene Daten:

1. Anzahl erteilter und abgelehnter Vorabgenehmigungen nach Behandlungsmitgliedstaat;
2. Anzahl ausgestellter Vorabgenehmigungen je nachdem, ob sie für Leistungen erteilt wurden, die zu den durch die Deutschsprachige Gemeinschaft vorgesehenen Leistungen gehören oder nicht;
3. Anzahl verweigerter Vorabgenehmigungen pro Behandlungsmitgliedstaat;
4. Gründe verweigerter Vorabgenehmigungen, gegliedert wie folgt:
  - a) die beantragte Behandlung entspricht keiner durch die Deutschsprachige Gemeinschaft vorgesehenen Leistung;
  - b) die Leistung kann in einem medizinisch vertretbaren Zeitraum in Belgien angeboten werden;
  - c) sonstige anzugebende Gründe;
5. Anzahl Beschwerden gegen einen Verweigerungsbeschluss;
6. Kosten der Behandlung nach Behandlungsmitgliedstaat;
7. Durchschnittliche, administrative Bearbeitungszeit in Werktagen;
8. Anzahl von erteilten Vorabgenehmigungen für Leistungen, die nicht zu den in Belgien vorgesehenen Leistungen gehören;
9. Anzahl von verweigten Vorabgenehmigungen, für Leistungen, für die stattdessen eine Kostenbeteiligung gemäß Artikel 26 § 2 Absätze 2 und 3 sowie aufgrund von Artikel 33 gewährt wurde.

Die Verarbeitung und Übermittlung der in Absatz 1 aufgeführten Daten dient der Gewährleistung der Berichtspflichten gegenüber der Europäischen Union.

§ 3 - Im Rahmen der Erteilung einer Vorabgenehmigung in Form eines S2-Formulars übermittelt die Regierung der ausländischen Rehabilitations-Einrichtung folgende Daten:

1. personenbezogene Daten in Bezug auf den Antragsteller:

- a) Vor- und Nachname;
- b) Geburtsdatum;
- c) Nationalregisternummer;
- d) Wohnsitz und Adresse;
- e) Versicherungsstatus;

2. nicht-personenbezogene Daten:

- a) Art der Behandlung;
- b) Ort der Behandlung;
- c) Behandlungszeitraum.

Die Verarbeitung und Übermittlung der in Absatz 1 aufgeführten Daten dient der Überweisung des Antragstellers an die ausländische Einrichtung. Sie dient der ausländischen Einrichtung als Sicherheit der Kostenübernahme.

§ 4 - Im Rahmen der Erteilung einer Kostenbeteiligung gemäß Artikel 26 § 2 Absätze 2 und 3 sowie gemäß Artikel 33 übermittelt die Verwaltung dem Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung folgende nicht-personenbezogene Daten:

1. Gründe für die Erteilung oder Verweigerung einer Kostenbeteiligung;
2. Anzahl Beschwerden gegen einen Verweigerungsbeschluss;
3. Kosten der Behandlung nach Behandlungsmitgliedstaat;
4. Durchschnittliche, administrative Bearbeitungszeit in Werktagen.

Die Verarbeitung der in Absatz 1 aufgeführten Daten dient der gemeinsamen Erarbeitung von Kriterien zur Eingrenzung der Zuständigkeit des Föderalstaats und der Gemeinschaften in diesem Bereich.

**Art. 42 - Nutzung von Daten zur Erstellung von Analysen und Statistiken**

Die Regierung greift zur Erstellung von Analysen und Statistiken bezüglich der Anwendung des vorliegenden Erlasses auf folgende nicht-personenbezogene Daten zurück:

1. Gesamtanzahl der Anträge auf eine Vorabgenehmigung zwecks Kostenübernahme für eine Langzeitrehabilitation, auf Zustimmung zwecks Kostenbeteiligung für eine Langzeitrehabilitation oder außergewöhnliche Behandlung und auf Beteiligung der Reisekosten. Diese Daten sind aufgeteilt nach Art der in Anhang 1 aufgeführten Behandlungen. Sie werden ferner aufgeteilt nach:

- a) Anzahl Vorabgenehmigungen bzw. Zustimmungen;
- b) Anzahl Verlängerungen;
- c) Anzahl Ablehnungen;

2. durchschnittliche Dauer der Behandlung aufgeteilt nach Art der in Anhang 1 aufgeführten Behandlungen und je nachdem, ob die Behandlung im Rahmen einer Vorabgenehmigung oder einer Zustimmung erfolgt;
3. Kosten der Behandlung aufgeteilt nach Art der in Anhang 1 aufgeführten Behandlungen;
4. durchschnittliche, administrative Bearbeitungszeit in Werktagen. Vermerkt wird auch die Mindest- und Höchstbearbeitungsdauer;
5. Anzahl bearbeiteter Akten pro Monat;
6. Auflistung der Staaten, in denen eine Langzeitrehabilitation in Anspruch genommen wurde;
7. aufgesuchte ausländische Einrichtungen aufgeteilt nach Art der in Anhang 1 aufgeführten Behandlungen.

Die Erstellung der Statistiken dient der Regierung dazu, ihren Berichtspflichten gegenüber dem Parlament nachzukommen und die weitere Gestaltung in diesem Bereich zu planen.

**Art. 43 - Sicherheitsmaßnahmen**

§ 1 - Die Regierung und die externen Sachverständigen achten bei der Verarbeitung der in Artikel 39 erwähnten Daten darauf, dass angemessene Sicherheitsmaßnahmen angewendet werden.

§ 2 - Bei der Übermittlung der Daten über den Postweg sind die betreffenden Umschläge als "vertraulich" zu kennzeichnen.

Bei der elektronischen Übermittlung der Daten erfolgte diese durch eine Zwei-Faktor- Authentisierung oder eine passwortgeschützte Datenbank.

§ 3 - Für die Verarbeitung von Daten zur Gesundheit wird eine Liste der Personen, die Zugang zu diesen Daten haben, zur Verfügung der Datenschutzbehörde gehalten.

**KAPITEL 5 — SCHLUSBESTIMMUNG**

**Art. 44 - Abänderungsbestimmung**

Im Königlichen Erlass vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung werden folgende Artikel aufgehoben:

1. Artikel 137;
2. Artikel 138, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 1. Dezember 2016;
3. Artikel 139, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 18. Oktober 2004, vom 11. Dezember 2013 und vom 1. Februar 2016;
4. Artikel 140 und 141, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 1. Februar 2016;
5. Artikel 142, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 14. Februar 2000 und vom 1. Dezember 2016;
6. Artikel 143 und 144;
7. Artikel 145, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 18. Oktober 2004 und vom 11. Dezember 2013.

**Art. 45 - Abänderungsbestimmung**

Artikel 294 desselben Königlichen Erlasses, zuletzt abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 12. November 2013, vom 1. Dezember 2016 und vom 23. März 2019, wird wie folgt abgeändert:

1. in Paragraph 1 Nummer 8 wird zwischen die Wortfolgen "door het College overeenkomstig Artikel 138, 1<sup>o</sup>" und "of wiens herscholing" beziehungsweise "par le Collège conformément à l'article 138, 1<sup>o</sup>" und "ou dont la rééducation professionnelle" jeweils die Wortfolge "oder, falls es sich um eine Gemeinschaftsangelegenheit handelt, durch den für Gesundheit zuständigen Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft in Anwendung des Erlasses der Regierung vom 19. Dezember 2019 zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung für eine Langzeitrehabilitation im Ausland" eingefügt;

2. in Paragraph 1/1 wird zwischen die Wortfolge "die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging" und "niet worden vergoed" beziehungsweise "par l'assurance maladie obligatoire soins de santé" und "ou pour lesquelles les conditions" jeweils die Wortfolge "oder, gegebenenfalls gemäß dem Erlass" der Regierung vom 19. Dezember 2019 zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung für eine Langzeitrehabilitation im Ausland" eingefügt.

**Art. 46 - Aufhebungsbestimmung**

Werden aufgehoben:

1. der Königliche Erlass vom 29. April 1996 zur Festlegung der Kürzung der Beteiligung der Gesundheitspflege- und Entschädigungsversicherung an den Honoraren und Preisen, die in einigen Abkommen mit den in Artikel 22 Nr. 6 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Rehabilitationsanstalten festgelegt sind, zuletzt abgeändert durch den königlichen Erlass vom 22. Juni 2006;

2. der Ministererlass vom 14. Dezember 1995 zur Festlegung des Beitrags der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung in den Fahrtkosten im Rahmen der Rehabilitation.

**Art. 47 - Inkrafttreten**

Vorliegender Erlass tritt am Tag seiner Verabschiedung in Kraft.

**Art. 48 - Durchführungsbestimmung**

Der für Gesundheit zuständige Minister wird mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Eupen, den 19. Dezember 2019

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Ministerpräsident,  
Minister für lokale Behörden und Finanzen

O. PAASCH

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

A. ANTONIADIS

**Anhang 1 zum Erlass der Regierung vom 19. Dezember 2019 zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung für eine Langzeitrehabilitation im Ausland**

Liste der Behandlungen, die unter die Langzeitrehabilitation fallen

**Kapitel I. Physische Langzeitrehabilitation:**

1. Rehabilitation für Menschen mit Hörschädigung (entspricht der ehemaligen Konvention 779)

a) Zielgruppe:

Menschen mit:

- . schwerwiegenden Hörschädigungen oder
- . Taubheit,

beides ohne geistige Beeinträchtigung oder Förderschulbedarf, können diese Maßnahme nutzen.

b) Zielstellung:

Ziel der Therapie ist:

- . die größtmögliche Autonomie
- . und soziale Integration in die Gesellschaft.

c) Angebot:

Art der Therapie: Diese Therapie ist eine ambulante Rehabilitation, die in Gruppen- und Einzelsitzungen je nach Bedarf angeboten werden kann.

Leistungen: Diese ambulante Rehabilitation besteht aus:

- . einer Diagnosestellung anhand von evidenzbasierten Kriterien
- . und einer multidisziplinären Begleitung. Bei dieser Begleitung werden Handlungsempfehlungen zur Unterstützung im Alltag entwickelt.

Die Anzahl Begleitungen ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- . Stärkung der bestehenden Funktionen,
- . Psychoedukation,
- . Fortbewegung,
- . Umgang und Einsatz von Hilfsmitteln,
- . Kommunikation,
- . und die Integration von Alltagshilfen.

Die Dauer der Therapie kann sich über mehrere Jahre hinweg ziehen und besteht aus vereinzelten punktuellen Terminen.

2. Rehabilitation für Menschen mit einer Sehschädigung (entspricht der ehemaligen Konvention 969)

a) Zielgruppe:

Menschen mit:

- . unheilbaren schwerwiegenden Sehschädigungen oder
- . Erblindung,

beides ohne geistige Beeinträchtigung oder Förderschulbedarf, können diese Maßnahme nutzen.

b) Zielstellung:

Ziel der Therapie ist:

- . die größtmögliche Autonomie
- . und soziale Integration in die Gesellschaft.

c) Angebot:

Art der Therapie: Diese Therapie ist eine ambulante Rehabilitation, die in Gruppen- und Einzelsitzungen je nach Bedarf angeboten werden kann.

Das Angebot kann je nach Zielstellung in der Einrichtung oder im häuslichen Umfeld des Patienten angeboten werden.

Leistungen: Diese ambulante Rehabilitation besteht aus:

- . einer Diagnosestellung anhand von evidenzbasierten Kriterien
- . und einer multidisziplinären Begleitung. Bei dieser Begleitung werden Handlungsempfehlungen zur Unterstützung im Alltag entwickelt.

Die Anzahl Begleitungen ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- . Stärkung der bestehenden Funktionen (Sensomotorik, räumliche Wahrnehmung, Orientierung, Mobilität, Lesen, Schreiben, manuelle und intellektuelle Tätigkeiten, schriftliche Informationen, ADL-Ausführung),
- . Psychoedukation,
- . Fortbewegung,
- . Umgang und Einsatz von Hilfsmitteln,
- . Kommunikation,
- . und die Integration von Alltagshilfen.

Die Dauer der Therapie kann sich über mehrere Jahre hinweg ziehen und besteht aus vereinzelten punktuellen Terminen.

3. Rehabilitationszentren für Kinder mit einer neurologischen und respiratorischen Erkrankung (entspricht den ehemaligen Konventionen 7765 und 7840)

a) Zielgruppe:

Begleitet werden Kinder und Jugendliche bis höchstens zum 21. Lebensjahr:

- . mit schweren komplexen chronischen neurologischen
- . oder respiratorischen Erkrankungen (z.B. Obesitas-Hypoventilationssyndrom),

Die Kinder und Jugendlichen können zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht länger alleine von der Familie zu Hause behandelt werden und brauchen tagsüber Unterstützung.

b) Zielstellung:

Ziel der Therapie:

- . ist eine Verbesserung der körperlichen Funktionen des Kindes/Jugendlichen
- . und die Senkung der Wahrscheinlichkeit einer stationären Aufnahme,
- . sowie dem Kind/Jugendlichen beizubringen, wie es im Alltag besser mit seiner Erkrankung leben kann.
- . Angestrebt wird eine bestmögliche Entwicklung der motorischen und psychischen Funktionen
- . und die Kompensierung der Erkrankung
- . und die Reintegration in den Alltag.

Im Anschluss werden die Kinder in ein niedrighschwelliges Angebot übermittelt, sobald dies aufgrund des gesundheitlichen Zustandes möglich ist.

c) Angebot:

Ehemalige Konvention 7840:

Art der Therapie: Diese Therapie ist ein multidisziplinäres Tagesangebot für Kinder und Jugendliche mit schwerwiegenden Erkrankungen, die es ihnen unmöglich machen, einem Schulalltag zu folgen, das in Gruppen- und Einzelsitzungen je nach Bedarf angeboten werden kann.

Leistungen: Diese ambulante Rehabilitation besteht aus:

- . einer Diagnose- und Zielstellung
- . und einer multidisziplinären Begleitung. Bei dieser Begleitung werden Handlungsempfehlungen zur Unterstützung im Alltag entwickelt.

Die Anzahl Tage ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- . fachärztliche Begleitung,
- . Krankenpflege,
- . Kinesiotherapie,
- . Ergotherapie,
- . Psychomotorik,
- . Diätetik,
- . Psychologie,
- . psychiatrische Begleitung,
- . Logopädie,
- . sozialpädagogischer Begleitung,
- . und eine schulische Ausbildung.

Die Dauer der Therapie kann sich über mehrere Wochen hinweg ziehen und besteht aus einem Ganztagesangebot.

Ehemalige Konvention 7765:

Art der Therapie: Diese Therapie ist ein multidisziplinäres Tagesangebot für Kinder und Jugendliche oder ein multidisziplinäres Tagesangebot mit Internat oder ein multidisziplinäres stationäres Angebot. Letztes kann nur in Anspruch genommen werden, wenn keine andere Angebotsform (teilstationär oder ambulant) in Frage kommt.

Das Rehabilitationszentrum für neurologische und respiratorische Erkrankung ist immer an ein Universitätskrankenhaus angegliedert.

Leistungen: Es wird:

- . eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung mit dem Kind und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt
- . und eine intensive multidisziplinäre Therapie angeboten.

Die Anzahl Tage ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- . fachärztliche Begleitung,
- . Krankenpflege,
- . Kinesiotherapie,
- . Ergotherapie,
- . Psychomotorik,
- . Diätetik,
- . Psychologie,
- . psychiatrische Begleitung,
- . Logopädie,
- . sozialpädagogische Begleitung,
- . und eine schulische Ausbildung.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk des Kindes durchgeführt (Kinderarzt, Schule,...).

Die Dauer der Therapie kann sich über mehrere Wochen hinweg ziehen und besteht aus einem Ganztagesangebot.

4. Ambulante multidisziplinäre Rehabilitationszentren für Kinder und Erwachsene (entspricht der ehemaligen Konvention 953-965)

a) Zielgruppe:

Folgende Diagnosen können bei Kindern in höchstens 288 oder 432 Sitzungen bis zum 19. Lebensjahr multidisziplinär behandelt werden:

- . leichte bis mittelgradige Intelligenzminderung,
- . kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten,
- . Sprachstörung,
- . Hörschädigung,
- . Autismus,
- . Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen,
- . eingeschränkte Ausdrucksfähigkeiten und psychosoziale Fertigkeiten,
- . Einschränkung der auditiven und visuellen Perzeption,
- . räumliche Wahrnehmung,
- . hyperkinetische Störung,
- . Störung des Sozialverhaltens,
- . Stimmungsstörungen,
- . allgemeine Entwicklungsverzögerung.

Des Weiteren kann bei Kindern und bei Erwachsenen mit neurologischen Schädigungen spätestens drei Jahre nach Ursprung der Erkrankung eine ambulante multidisziplinäre Therapie durchgeführt werden (max. 720 Sitzungen).

b) Zielstellung:

Ziel der Therapie ist:

- . die größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag
- . und die bestmögliche Lebensqualität.

Dazu zählt:

- . die Symptomminderung,
- . die Stärkung der Alltagsfertigkeiten,
- . die Verbesserung des Umgangs mit der Erkrankung,
- . die Kompensierung der Erkrankung,
- . die Verhinderung von Folgeschäden der Erkrankung
- . und die Integration in die Gesellschaft.

c) Angebot:

Art der Therapie: Es handelt sich um ein ambulantes multidisziplinäres Angebot, das aus einzelnen Therapieeinheiten besteht.

Leistungen: Es wird:

- . eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung und Therapieplanung mit dem Kind/Erwachsenen und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt
- . und eine intensive multidisziplinäre Therapie angeboten.

Es ist erforderlich, dass mindestens zwei Disziplinen der Heilkunst die Rehabilitationsmaßnahme durchführen.

Die Anzahl Tage ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- . fachärztliche Begleitung,
- . Kinesiotherapie,
- . Ergotherapie,
- . Psychomotorik,
- . Diätetik,
- . Psychologie,
- . psychiatrische Begleitung,
- . Logopädie
- . und sozialpädagogische Begleitung.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk des Kindes durchgeführt (Kinderarzt, Schule,...).

Die Dauer der Therapie Die wöchentlichen Therapieeinheiten dauern zwischen einer und zwei Stunden. Diese können individuell oder in Gruppen stattfinden oder in Form von Familiengesprächen angeboten werden. Die Therapiedauer kann sich auf bis zu ein Jahr erstrecken, in Ausnahmefällen über einen längeren, für den Abschluss der Therapie nötigen Zeitraum.

5. Rehabilitationszentren mit Schwerpunkt Motorik und Neurologie (entspricht der ehemaligen Konvention 770 und 771)

a) Zielgruppe:

Menschen mit motorischen oder neurologischen Erkrankungen mit einem spezifischen Problem (multiple Sklerose oder andere schwere neurologisch degenerative Erkrankungen) sind die Zielgruppe dieser Rehabilitation. Die Behandlung findet idealerweise unmittelbar nach einer akuten Behandlung statt.

**b) Zielstellung:**

Das Ziel ist:

- . die größtmögliche Autonomie,
- . die größtmögliche Selbstständigkeit,
- . mit einer Verbesserung des Allgemeinzustands,
- . des psychischen Wohlbefindens,
- . sowie die Integration in Beruf und Gesellschaft zu ermöglichen.

**c) Angebot:**

**Art der Therapie:** Es handelt sich um ein ambulantes, intensives, spezialisiertes, multidisziplinäres Tagesangebot. Das Angebot kann durch Hausbesuche ergänzt werden.

Eine Kombination aus einer stationären Aufnahme in einer Rehabilitationseinrichtung und der Tagesrehabilitation im Zentrum ist möglich.

**Leistungen:** Es wird:

- . eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung und Therapieplanung mit dem Betroffenen und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt
- . und eine intensive multidisziplinäre Therapie angeboten,
- . sowie Hausbesuche zur Integration des Gelernten in den Alltag.
- . Am Ende der Rehabilitation wird eine Bilanz erstellt und dem Patienten Hilfestellungen gegeben für die Wiedereingliederung in das häusliche Umfeld.

**Die Anzahl Tage** ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- . fachärztliche Begleitung,
- . Kinesiotherapie,
- . Ergotherapie,
- . Psychologie,
- . und sozialpädagogische Begleitung.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk durchgeführt (Arzt, Arbeit,...).

**Die Dauer der Therapie:** Unterschieden wird zwischen zwei Arten der Rehabilitationsleistung:

- . "intensive Rehabilitation", d.h. mindestens 4 Stunden Rehabilitation pro Tag
- . und der "erhaltenden Rehabilitation", d.h. mindestens 2,5 Stunden Rehabilitation pro Tag über einen begrenzten klar definierten Zeitraum hinweg.

**6. Erholungszentren (entspricht der ehemaligen Konvention 7767)****a) Zielgruppe:**

Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre, die im Alltag zu Hause leben und begleitet werden, können in Form eines Kurzeintaufenthalt in einem Erholungszentrum betreut werden.

Zielgruppen sind Kinder oder Jugendliche:

- . mit Erkrankungen, die zum vorzeitigen Tod führen können,
- . oder mit chronischen schwerwiegenden Erkrankungen ohne Heilungschancen, die sich über einen längeren Zeitraum hinziehen.

**b) Zielstellung:**

Ziel ist, vor allem die Eltern und die Familie kurzzeitig zu entlasten.

**c) Angebot:**

**Art der Therapie:** Es handelt sich um einen stationären Kurzaufenthalt.

**Leistungen:** Es wird eine ständige Betreuung des Kindes gewährleistet.

**Die Anzahl Tage** ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- . fachärztliche Begleitung,
- . Krankenpflege,
- . und sozialpädagogische Begleitung.

Eine 24-Stunden Anwesenheit eines Krankenpflegers ist in der Betreuung garantiert.

Das Angebot ist ähnlich wie in einem Freizeitzentrum aufgebaut, das heißt der Schwerpunkt wird auf Freizeit und Wohlbefinden des Kindes/Jugendlichen gelegt. Während der Kurzzeitpflege gewährt die Einrichtung die Pflege und Betreuung, die das Kind/der Jugendliche nötig hat. Es werden Aktivitäten entsprechend des Gesundheitszustandes und des Alters angeboten.

Die Behandlung wird in Absprache mit dem behandelnden Arzt und den Gesundheitsdienstleistern zu Hause geplant.

**Die Dauer der Therapie:** Die Begleitung kann zwischen einem Tag und 32 Tagen pro Kalenderjahr variieren.

**Kapitel II. - Psychische Langzeitrehabilitation****1. Rehabilitation für Personen mit einer Sucht/Abhängigkeit (entspricht der ehemaligen Konvention 773)****a) Zielgruppe:**

Dieses Angebot richtet sich an Erwachsene mit einer Sucht- oder Abhängigkeitserkrankung. Grundbedingung für eine Rehabilitation ist eine erfolgreich abgeschlossene Entgiftung.

**b) Zielstellung:**

Ziel ist es:

- . die Sucht im Alltag in den Griff zu bekommen
- . und die Wiedereingliederung in das soziale und berufliche Leben zu ermöglichen.

Darüber hinaus ist das Ziel, folgende Bereiche zu therapieren:

- . Beziehungsverhalten,
- . psychosoziale Fertigkeiten,
- . soziale und familiäre Aspekte,
- . medizinische Aspekte
- . und eine Netzwerkarbeit in Bezug auf eine Reintegration in die Gesellschaft.

c) Angebot:

Art der Therapie: Es handelt sich um eine Tagesbetreuung und der Möglichkeit eines Wohnangebotes in Form eines Internates oder eines stationären Angebots.

Die Angebote können individuell oder in Gruppenform und mit dem natürlichen Umfeld (Familie,...) wahrgenommen werden.

Leistungen: Es wird:

- . eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung und Therapieplanung mit dem Betroffenen und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt
- . und eine Begleitung angeboten,
- . sowie Hausbesuche zur Integration des Gelernten in den Alltag durchgeführt.

Das multidisziplinäre Team der Einrichtung bewertet regelmäßig die Situation und entscheidet auf dieser Basis, ob die Behandlung weitergeführt werden soll.

Die Betreuung ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- . Psychologie,
- . psychiatrische Begleitung,
- . Logopädie,
- . Psychomotorik,
- . Begleitung durch Sozialassistenten.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk durchgeführt (Arzt, Arbeit,...).

Die Dauer der Therapie: Die Begleitung dauert mindestens 6 Monate und erstreckt sich über höchstens 2 Jahre je nach festgestelltem Bedarf der Person.

2. Psychosoziale Rehabilitation für Erwachsene (entspricht der ehemaligen Konvention 772)

a) Zielgruppe:

Dieses Angebot richtet sich an Erwachsene, die an psychischen Erkrankungen leiden, wie Schizophrenie, Depressionen, Phobien,..., bei denen keine stationäre Aufnahme erforderlich ist. Voraussetzung für eine Therapie ist eine stabile psychische Verfassung und das Vorhandensein der Grundfertigkeiten der Sozialkompetenz, wie z.B. alleine aufstehen, essen, Gewährleisten der eigenen Hygiene,...

b) Zielstellung:

Ziel ist:

- . die Integration des Betroffenen in das häusliche Umfeld
- . und in sein Arbeitsumfeld.
- . Die persönlichen Kompetenzen (körperliche und psychische Gesundheit, kognitive Fähigkeiten, Ausdruck, Kommunikation, soziale Fertigkeiten, motorische Fertigkeiten) sollen hierzu gestärkt werden
- . und die Selbstständigkeit gefördert werden.
- . Der Leidensdruck soll gemindert
- . und eine mögliche stationäre Aufnahme vermieden werden.

c) Angebot:

Art der Therapie: Dieses Angebot umfasst primär ein multidisziplinäres (Halbtags) Tagesangebot oder eine begrenzte stationäre Aufnahme.

Die Angebote können individuell oder in Gruppenform wahrgenommen werden.

Die Person kann das Angebot während einzelnen, während halben Tage oder ganze Wochen in Anspruch nehmen. Eine Nachbegleitung zur Integration des Erlernen ist möglich (höchstens 30 Arbeitstage).

Leistungen: Es wird:

- . eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung und Therapieplanung mit dem Betroffenen und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt
- . und eine Begleitung angeboten,
- . sowie Hausbesuche zur Integration des Gelernten in den Alltag durchgeführt.

Das multidisziplinäre Team der Einrichtung bewertet regelmäßig die Situation und entscheidet auf dieser Basis, ob die Behandlung weitergeführt werden soll.

Die Betreuung ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- . Psychologie,
- . Psychotherapie,
- . Logopädie,
- . Kinesiotherapie,
- . Psychomotorik,
- . Begleitung durch einen Sozialassistenten
- . oder Krankenpfleger
- . unter der Aufsicht eines Facharztes.

Die Arbeitsreintegration wird als primäres Ziel mit begleitet, dies ist auch möglich über einen Jobcoach aus dem Netzwerk.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk durchgeführt (Arzt, Arbeit,...).

Die Dauer der Therapie: Eine Begleitung ist zwischen 2 Monaten und 2 Jahren möglich. Das Zentrum versucht, die Behandlung in der kürzt möglichen Zeit zu absolvieren.

### 3. Funktionelle Rehabilitation der Eltern-Kind-Beziehung (entspricht der ehemaligen Konvention 7745)

#### a) Zielgruppe:

Wenn die Mutter bedeutende Bindungsstörungen (Verwahrlosung, Nichtannahme, übertriebene Fürsorge,...) zu dem Kind hat, aufgrund einer psychiatrischen oder physischen Vorerkrankung, kann dieses Angebot wahrgenommen werden. Das Verhalten der Mutter muss negative Auswirkungen auf das Kind haben. Die Mutter darf nicht unter einer akuten Erkrankung leiden. Das Kind hat während dieser Rehabilitation ein Alter zwischen 15 und 36 Monaten.

#### b) Zielstellung:

Ziel ist es:

- . eine Mutter-Kind-Beziehung aufzubauen und diese zu festigen und zu stärken
- . sowie die Alltagskompetenzen so zu stärken, sodass ein selbstständiges Zurechtkommen möglich ist.

#### c) Angebot:

Art der Therapie: Es handelt sich hier um eine Mutter-Kind-Rehabilitation.

Die Rehabilitation kann ambulant, teilstationär oder stationär durchgeführt werden.

Leistungen: Es wird:

- . eine ausführliche Erhebungsphase mit individueller Zielsetzung und Therapieplanung mit dem Betroffenen und seiner Familie bei der Aufnahme durchgeführt
- . und eine Begleitung angeboten.

Die Betreuung ist begrenzt und zielt auf folgende Bereiche ab:

- . Psychologie,
- . Logopädie,
- . Psychotherapie,
- . Begleitung durch einen Sozialassistenten,
- . Krankenpflege,
- . Psychomotorik,
- . Kinesiotherapie,
- . unter der Aufsicht eines Facharztes.

Die Behandlung wird immer in enger Zusammenarbeit mit dem Umfeld und dem natürlichen Netzwerk durchgeführt (Arzt, Arbeit,...).

### 4. Diagnostische Referenzzentren für Autismus (entspricht der ehemaligen Konvention 7746)

#### a) Zielgruppe:

Menschen mit:

- . Autismus oder
- . mit der Verdachtsdiagnose auf Autismus sind die Zielgruppe.

#### b) Zielstellung:

Ziel ist es:

- . schnellstmöglich nach wissenschaftlichen Kriterien eine Diagnose zu stellen
- . und Behandlungen zu koordinieren,
- . die betroffene Person zu begleiten
- . und für das Umfeld zur Verfügung zu stehen.

#### c) Angebot:

Art der Therapie: Diese Therapie ist eine ambulante Rehabilitation.

Das Angebot kann je nach Zielstellung in der Einrichtung oder im Umfeld des Patienten angeboten werden.

Leistungen: Diese ambulante Rehabilitation besteht aus:

- . einer Diagnosestellung anhand von evidenzbasierten Kriterien
- . und der Möglichkeit die verschiedenen Angebote für die betroffene Person zu koordinieren.
- . Es werden Informationen bereitgestellt für den Betroffenen und das Umfeld sowie Handlungsempfehlungen ausgesprochen.

. Bei Bedarf kann neben der Koordination der Leistungen diese auch bewertet werden.

. Es wird jedoch keine direkte Behandlung angeboten.

Die Anzahl Begleitungen ist begrenzt.

Die Dauer der Diagnostik kann sich über mehrere Therapiesitzungen (1-stündige Termine) hinweg ziehen, die Koordination kann über Jahre geschehen und besteht aus vereinzelten punktuellen Terminen.

### 5. Rehabilitationszentren für Kinder mit einer psychiatrischen Erkrankung (entspricht der ehemaligen Konvention 7740)

#### a) Zielgruppe:

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre:

- . mit psychischen,
- . psychotischen,
- . autistischen Störungen
- . oder schweren Bindungsstörungen können hier begleitet werden.

Die Störung muss so schwerwiegend sein, dass kein anderes ambulantes Angebot möglich, aber auch keine stationäre Aufnahme notwendig ist.

#### b) Zielstellung:



Ziel ist:

- . die größtmögliche Lebensqualität zu ermöglichen,
- . soziale Integration,
- . die intellektuelle und soziale Entwicklung,
- . die Schulung der Kommunikation und der sozialen Fertigkeiten,
- . die Zukunftsorientierung,
- . sowie Netzwerkarbeit
- . und die Arbeit an der Eltern-Kind-Beziehung,
- . eine Tagesstrukturierung zu erreichen,
- . die psychischen Faktoren zu stärken,
- . die Symptome zu reduzieren,
- . Negativfolgen der Erkrankung zu verhindern
- . und die allgemeine Funktionalität zu sichern.
- . Ziel der Begleitung ist die Rückführung in den Alltag im häuslichen Umfeld (inklusive Schule).

c) Angebot:

Es werden zwei Arten der Therapie angeboten:

c1) Art der Therapie: Es handelt sich hierbei um eine multidisziplinäre Tagesbetreuung (5 Tage pro Woche) mit der Möglichkeit, in einem Internat zu leben.

Leistungen: Diese ambulante Rehabilitation besteht aus:

- . einer Diagnostik anhand von evidenzbasierten Kriterien
- . einer multidisziplinären Therapie auf der Basis der Diagnostik.

Angeboten werden:

- . Psychologie,
- . psychiatrische Begleitung,
- . Logopädie,
- . Kinesiotherapie,
- . Psychomotorik
- . und Ergotherapie.

Eine telefonische 24-Stunden-Erreichbarkeit muss gewährleistet werden.

Die Dauer des Angebotes ist zeitlich begrenzt und immer so kurz wie möglich angesetzt.

c2) Art der Therapie In diesen Bereich fallen auch Langzeittherapiemaßnahmen für Kinder mit Autismus oder psychotischen Störungen, bei denen andere niederschwellige Maßnahmen nicht ausreichen, sodass sie eine Ganztagesbetreuung im Rahmen eines Internats benötigen.

Leistungen: Diese Rehabilitation besteht aus:

- . einer Diagnostik anhand von evidenzbasierten Kriterien
- . eine multidisziplinäre Therapie auf der Basis der Diagnostik.

Angeboten werden:

- . Psychologie,
- . psychiatrische Begleitung,
- . Logopädie,
- . Kinesiotherapie,
- . Psychomotorik
- . und Ergotherapie.

Die Dauer: Die Begleitung dauert hier mindestens 5 Monate bis höchstens 5 Jahre. Das Angebot besteht aus mindestens 5 Stunden Rehabilitationsmaßnahmen pro Tag und 2 Stunden Schule. Zu Beginn wird in den ersten 6 Monaten eine klinische Diagnose und alle 6 Monate eine Bewertung durchgeführt.

Gesehen, um dem Erlass der Regierung vom 19. Dezember 2019 zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung für eine Langzeitrehabilitation im Ausland beigefügt zu werden.

Eupen, den 19. Dezember 2019

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Ministerpräsident,

Minister für lokale Behörden und Finanzen

O. PAASCH

Der Vize-Ministerpräsident,

Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen

A. ANTONIADIS

**Anhang 2 zum Erlass der Regierung vom 19. Dezember 2019 zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung für eine Langzeitrehabilitation im Ausland**

Liste der für die Errechnung der Kostenbeteiligungen notwendigen Tarife

**Kapitel I. — Physische Langzeitrehabilitation**

1. Rehabilitation für Menschen mit Hörschädigung (entspricht der ehemaligen Konvention 779)

Für die Diagnostik werden 197,00 Euro pro Einheit rückerstattet, für eine normale Einheit 95,00 Euro, für eine externe Einheit 133,00 Euro und für eine Gruppentherapie 24,00 Euro.

2. Rehabilitation für Menschen mit einer Sehschädigung (entspricht der ehemaligen Konvention 969)

Für die Diagnostik werden 197,00 Euro pro Einheit rückerstattet, für eine normale Einheit 95,00 Euro, für eine externe Einheit 133,00 Euro und für eine Gruppentherapie 24,00 Euro.

3. Rehabilitationszentren für Kinder mit einer neurologischen und respiratorischen Erkrankung (entspricht den ehemaligen Konventionen 7765 und 7840)

Bezüglich der ehemaligen Konvention 7765: Für einen ambulanten Tag mit 7 Stunden werden 300,00 Euro, alles inbegriffen, rückerstattet.

Bezüglich der ehemaligen Konvention 7840: Für einen ambulanten Tag werden 270,00 Euro rückerstattet.

4. Ambulante multidisziplinäre Rehabilitationszentren für Kinder und Erwachsene (entsprechende der ehemaligen Konvention 953-965)

Für die Diagnostik werden 197,00 Euro pro Einheit rückerstattet, für eine normale Einheit 95,00 Euro, für eine externe Einheit 133,00 Euro und für eine Gruppentherapie 24,00 Euro.

Für das Tagesangebot werden 270,00 Euro (6-8 Stunden Reha) rückerstattet.

5. Motorische und neurologische Rehabilitationszentren (entspricht der ehemaligen Konvention 770 und 771)

Für einen ambulanten Tag werden 270,00 Euro rückerstattet.

Für das Tagesangebot Multiple Sklerose werden 270,00 Euro (6-8 Stunden Reha) rückerstattet.

6. Erholungszentren (entspricht der ehemaligen Konvention 7767)

Für einen Tag (24 Stunden) werden 350,00 Euro rückerstattet.

**Kapitel II. — Psychische Langzeitrehabilitation**

1. Rehabilitation für Personen mit einer Sucht/Abhängigkeit (entspricht der ehemaligen Konvention 773)

Für einen Tag werden 270,00 Euro (6-8 Stunden Reha) rückerstattet.

Für einen Tag (24 Stunden) mit Internat werden 350,00 Euro rückerstattet.

2. Psychosoziale Rehabilitation für Erwachsene (entspricht der ehemaligen Konvention 772)

Für einen Tag werden 270,00 Euro (6-8 Stunden Reha) rückerstattet.

3. Funktionelle Rehabilitation der Eltern-Kind-Beziehung (entspricht der ehemaligen Konvention 7745)

Für einen Tag (24 Stunden) mit Unterbringung werden 350,00 Euro rückerstattet.

4. Diagnostische Referenzzentren für Autismus (entspricht der ehemaligen Konvention 7746)

Für die Diagnostik werden 197,00 Euro pro Einheit rückerstattet, für die Koordination 95,00 Euro.

5. Rehabilitationszentren für Kinder mit einer psychiatrischen Erkrankung (entspricht der ehemaligen Konvention 7740)

Für einen Tag werden 270,00 Euro (6-8 Stunden Reha) rückerstattet.

Für einen Tag (24 Stunden) mit Internat werden 350,00 Euro rückerstattet.

Die in vorliegendem Anhang aufgeführten Erstattungsbeträge sind dem Verbraucherindex mit Referenzziffer zum 1. Juli 2019 unterworfen und werden einmal jährlich indexiert.

Gesehen, um dem Erlass der Regierung vom 19. Dezember 2019 zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung für eine Langzeitrehabilitation im Ausland beigefügt zu werden.

Eupen, den 19. Dezember 2019

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Ministerpräsident,

Minister für lokale Behörden und Finanzen

O. PAASCH

Der Vize-Ministerpräsident,

Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen

A. ANTONIADIS

## MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE

[2020/200927]

**19 DECEMBRE 2019. — Arrêté du Gouvernement réglant de manière transitoire la procédure à suivre pour obtenir une autorisation préalable ou un accord aux fins de prise en charge des frais ou de participation aux frais engagés pour une revalidation long term care à l'étranger**

Le Gouvernement de la Communauté germanophone,

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, l'article 20;

Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, l'article 7;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 77*decies*, alinéa 2, inséré par le décret du 12 décembre 2019, l'article 77*terdecies*, alinéa 2, inséré par le décret du 12 décembre 2019, et l'article 77*quaterdecies*, inséré par le décret du 12 décembre 2019;

Vu l'arrêté royal du 29 avril 1996 portant fixation de la réduction de l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités dans les honoraires et prix fixés dans certaines conventions avec les établissements de rééducation visés à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;

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 5 mars 1997 fixant le montant de la réduction de l'intervention de l'assurance en cas d'hospitalisation ou de séjour dans un centre de rééducation, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 11 juin 2002;

Vu l'arrêté ministériel du 14 décembre 1995 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de déplacement exposés dans le cadre de la rééducation fonctionnelle;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 9 juillet 2019;

Vu l'accord du Ministre-Président, compétent en matière de Budget, donné le 10 juillet 2019;

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

Vu l'urgence;

Considérant l'avis n° 66.527/1 du Conseil d'État, rendu le 26 septembre 2019;

Considérant que, dans cet avis, le Conseil d'État a conclu que la base légale n'est pas suffisante pour adopter le présent arrêté;

Considérant que ce n'est qu'avec l'adoption du décret-programme 2019 du 12 décembre 2019, qui a inséré les articles 77*novies* à 77*quaterdecies* dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, que cette base a pu être établie;

Considérant que l'urgence est motivée par le fait qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020, toutes les demandes d'autorisation préalable ou d'accord aux fins de prise en charge des frais ou de participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care* à l'étranger doivent être traitées par la Communauté germanophone; qu'à défaut d'une base légale applicable au traitement de ces demandes, aucune autorisation préalable ni aucun accord ne peut être donné; que les citoyens en cours de traitement ou ceux qui ont à présent besoin d'un traitement doivent savoir, de manière urgente, si leurs demandes seront traitées le plus rapidement possible; qu'il est, tant dans l'intérêt urgent de l'état de santé des citoyens concernés que dans l'intérêt de l'administration, de disposer d'une base légale sûre et transparente pour traiter les demandes; que l'adoption du présent arrêté ne souffre dès lors aucun délai;

Considérant les recommandations formulées le 27 septembre 2019 par l'Autorité de protection des données;

Considérant le règlement (CE) n° 883/2004 du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale;

Considérant le règlement (CE) 987/2009 du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale;

Sur la proposition du Ministre compétent en matière de Santé;

Après délibération,

Arrête :

**CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Dispositions générales****Article 1<sup>er</sup> - Clause européenne**

Le présent arrêté sert à la transposition partielle de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

**Art. 2 - Définitions**

Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° demandeur : la personne physique qui :

a) est domiciliée en région de langue allemande;

b) est mentionnée à l'article 32 de la loi relative à l'assurance obligatoire coordonnée le 14 juillet 1994 et remplit les conditions pour bénéficier d'une intervention, conformément à ladite loi et ses arrêtés d'exécution;

2° revalidation *long term care* : les soins non aigus et post-aigus dispensés de façon multidisciplinaire dans quelque établissement que ce soit dans le cadre des interactions parents-enfants, dans le cadre des troubles mentaux, sensoriels ou d'assuétude, de la voix et de la parole, d'infirmité motrice d'origine cérébrale, pour les enfants atteints d'affections respiratoires et neurologiques, ainsi que les soins non aigus ou post-aigus dispensés dans le cadre de troubles moteurs de façon multidisciplinaire en dehors des cliniques et hôpitaux généraux et universitaires où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales exclusivement pour des enfants ou en rapport avec des tumeurs, et ce, dans la mesure où il s'agit de prestations de soins pour lesquelles la Communauté germanophone est compétente en vertu de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, alinéa 1<sup>er</sup>, 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, prestations de soins dont la liste est fixée à l'annexe 1<sup>re</sup>;

3° loi coordonnée du 14 juillet 1994 : la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'exercice des professions des soins de santé;

4° Ministre : le ministre du Gouvernement de la Communauté germanophone compétent en matière de Santé;

5° administration : le Ministère de la Communauté germanophone;

6° jour ouvrable : les jours de la semaine, du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés légaux.

La condition mentionnée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, a), est également considérée comme remplie si la personne relève de la compétence de la Communauté germanophone en vertu de l'article 5, § 2, de l'accord de coopération du 31 décembre 2018 entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté française, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté germanophone concernant le financement des soins en cas de recours à des institutions de soins en dehors des limites de l'entité fédérée.

**Art. 3 - Règlements relative à la partialité**

Les experts externes chargés d'émettre un avis dans le cadre du présent arrêté ne peuvent exercer leur mission s'il existe un motif de partialité. C'est notamment le cas si, en soumettant un avis sur une demande d'autorisation préalable aux fins de prise en charge des frais ou d'accord aux fins de participation aux frais, ils peuvent être directement avantagés ou désavantagés au niveau professionnel ou privé ou s'ils sont en même temps le médecin traitant du patient.

Dès qu'ils sont chargés par l'administration d'émettre un avis, les experts externes communiquent à l'administration les éventuels motifs de partialité.

**Art. 4 - Indemnisation d'experts externes**

Les experts externes chargés d'émettre un avis dans le cadre du présent arrêté recevront une indemnité s'élevant à 92,94 euros par heure.

**CHAPITRE 2. — CONDITIONS A LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS ET A LA PARTICIPATION AUX FRAIS AINSI QUE MONTANT****Section 1<sup>re</sup>. — Prise en charge des frais ou participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care*****Art. 5 - Autorisation préalable aux fins de la prise en charge des frais**

Une autorisation préalable est requise en vue de la prise en charge des frais engagés pour une revalidation *long term care*, programmée dans un autre État membre de l'Union européenne que la Belgique, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse conformément au règlement (UE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

**Art. 6 - Conditions à l'octroi d'un accord aux fins de participation aux frais**

Pour des revalidations *long term care* autres que celles mentionnées à l'article 5 du décret, programmées dans un autre État membre de l'Union européenne que la Belgique, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse, le demandeur peut, soit avant le traitement, soit seulement après le début de celui-ci, introduire une demande d'accord aux fins de participation aux frais.

L'obtention de l'accord aux fins de participation aux frais est soumise aux conditions suivantes :

- 1° les conditions mentionnées à l'article 136, § 1<sup>er</sup>, des lois coordonnées du 14 juillet 1994 sont remplies;
- 2° les prestations de revalidation *long term care* à l'étranger correspondent aux prestations prévues à l'article 2, 2°;
- 3° le demandeur fait partie du groupe cible concerné par la revalidation *long term care* au sens de l'annexe 1<sup>re</sup>;
- 4° le traitement est dispensé soit par une personne qui est habilitée légalement à exercer l'art de guérir dans le pays où est dispensée la revalidation *long term care*, soit dans un établissement de santé qui offre des garanties médicales suffisantes ou est agréé par les autorités du pays dans lequel il se trouve;
- 5° la revalidation *long term care* est dispensée dans un autre État membre de l'Union européenne que la Belgique, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse;
- 6° le demandeur introduit une demande d'accord conformément à l'article 22;
- 7° le demandeur avance les frais engagés par le traitement et introduit les justificatifs y relatifs.

**Art. 7. — Montant de la participation aux frais**

Sauf dans les cas où les conditions fixées à l'article 15, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, sont remplies, le montant de la participation aux frais correspond à celui payé pour un traitement qui est comparable à ceux fixés à l'annexe 1<sup>re</sup>, et ce, conformément aux taux fixés à l'annexe 2.

La participation aux frais ne peut être supérieure aux frais réellement engagés.

**Section 2. — Participation aux frais engagés pour des soins exceptionnels****Art. 8 - Champ d'application**

Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le ministre peut octroyer une participation aux frais engagés pour des soins exceptionnels à l'étranger répondant à toutes les caractéristiques suivantes :

- 1° il s'agit de soins non aigus et post-aigus dispensés de façon multidisciplinaire dans quelque établissement que ce soit dans le cadre des interactions parents-enfants, dans le cadre des troubles mentaux, sensoriels ou d'habitude, de la voix et de la parole, d'infirmité motrice d'origine cérébrale, pour les enfants atteints d'affections respiratoires et neurologiques, ainsi que les soins non aigus ou post-aigus dispensés dans le cadre de troubles moteurs de façon multidisciplinaire en dehors des cliniques et hôpitaux généraux et universitaires où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales exclusivement pour des enfants ou en rapport avec des tumeurs, et ce, dans la mesure où il s'agit de prestations de soins qui ne correspondent pas aux traitements prévus à l'annexe 1<sup>re</sup>;
- 2° ils interviennent dans le cadre d'une indication rare, d'une affection rare ou d'une affection qui exige, le cas échéant, des soins continus et complexes;
- 3° le traitement est dispensé dans un autre État membre de l'Union européenne que la Belgique, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse;
- 4° le traitement est onéreux;
- 5° le traitement a une valeur scientifique avérée, son efficacité est largement reconnue par les instances internationales faisant autorité et actives dans les mêmes domaines de revalidation et sa phase expérimentale est terminée;
- 6° le traitement doit soigner une affection qui menace des fonctions vitales;
- 7° il n'existe, en région de langue allemande, aucune alternative thérapeutique acceptable en termes de diagnostic ou de thérapie qui, dans un délai médicalement acceptable et au vu de l'état de santé du demandeur, pourrait être mise en œuvre au moment de la demande;
- 8° le traitement est préalablement prescrit par un médecin spécialiste qui est spécialisé dans les mêmes domaines de revalidation et légalement habilité à pratiquer l'art de guérir dans un État membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un État de l'Espace économique européen.

**Art. 9 - Conditions d'admissibilité**

Le demandeur peut obtenir une participation aux frais engagés pour des soins exceptionnels dans le respect des conditions suivantes :

- 1° nonobstant l'application de tous les droits conformément aux législations belges, étrangères ou supranationales ou conformément à une convention individuelle ou collective en vertu de laquelle une participation aux frais peut être demandée, aucun remboursement n'est octroyé par de telles lois ou conventions pour les soins exceptionnels demandés dans le cadre de la revalidation;
- 2° les montants exigés sont effectivement dus par le demandeur;
- 3° l'administration a rendu un avis positif.

### Section 3. — Participation aux frais de déplacement

#### Art. 10 - Conditions mises à l'obtention d'une participation aux frais de déplacement

Le demandeur peut obtenir une participation aux frais de déplacement dans le respect des conditions suivantes :

1° il a droit à une prise en charge des frais ou, selon le cas, à une participation aux frais mentionnées aux sections 1<sup>re</sup> et 2;

2° le trajet mensuel total qu'il doit parcourir pour son traitement est supérieur à 300 km.

#### Art. 11 - Montant de la participation aux frais de déplacement

La participation aux frais de déplacement pour les trajets dépassant la distance minimale fixée à l'article 10, 2°, est calculée conformément aux dispositions applicables au personnel du Ministère de la Communauté germanophone en matière d'indemnités de déplacement.

### CHAPITRE 3. — Procédure

#### Section 1<sup>re</sup>. — Procédure de demande

##### Sous-section 1<sup>re</sup>. — Procédure pour l'obtention d'une autorisation préalable

#### Art. 12 - Demande préalable

Avant toute revalidation *long term care* programmée à l'étranger, le demandeur introduit auprès de l'administration une demande de prise en charge des frais conformément à l'article 5, et ce, en lien avec ces prestations.

#### Art. 13 - Formulaire de demande

Le Ministre met à disposition des formulaires de demande *ad hoc*, reprenant les éléments suivants :

1° les nom, prénom(s), numéro de registre national, nationalité, date de naissance, domicile et adresse, numéro de téléphone, adresse électronique du demandeur et son statut au niveau de l'assurance;

2° un rapport établi, daté et signé par un médecin spécialiste qui est spécialisé dans l'affection concernée et légalement habilité à pratiquer l'art de guérir en Belgique. Ce rapport reprend les éléments suivants :

- a) les nom et prénom(s) du demandeur;
- b) les nom, prénom(s) et numéro INAMI;
- c) le diagnostic établissant la nécessité d'une revalidation *long term care*;
- d) s'il s'agit d'une demande initiale au sens de la présente sous-section ou d'une demande de prolongation au sens de la sous-section 2;
- e) le type de mesure de revalidation *long term care* au sens de l'annexe 1<sup>re</sup>;
- f) la justification de la nécessité d'une mesure de revalidation *long term care* au sens de l'annexe 1<sup>re</sup>;
- g) la période où la revalidation *long term care* sera probablement mise en œuvre;
- h) les objectifs visés par la mise en œuvre de la revalidation *long term care*;
- i) les raisons pour lesquelles la mesure de revalidation doit se dérouler à l'étranger dans l'établissement en question;
- j) l'estimation selon laquelle le demandeur mènera la mesure à bonne fin de sorte que les objectifs médicaux poursuivis pourront être atteints;
- k) la confirmation que le demandeur ne souffre pas d'une maladie contagieuse ou d'une infection multirésistante;
- 3° un plan de traitement établi, daté et signé par l'établissement de revalidation étranger et reprenant :
  - a) les nom et prénom(s) du demandeur;
  - b) les données de contact de l'établissement étranger;
  - c) le type de mesure;
  - d) les objectifs visés par la mise en œuvre de la prestation;
  - e) les thérapies et les prestations médicales et médicamenteuses à appliquer;
  - f) la durée, le nombre et le volume des prestations ainsi que la description du déroulement de la journée;
  - g) le coût des mesures de revalidation *long term care*.

La demande est datée et signée par le demandeur.

#### Art. 14 - Vérification de la complétude et examen administratif

§ 1<sup>er</sup> - Dans les dix jours ouvrables suivant la réception de la demande mentionnée à l'article 13, l'administration décide si :

- 1° celle-ci est complète;
- 2° le demandeur remplit les conditions mentionnées à l'article 2, 1°.

§ 2 - Si la demande est complète, l'administration en informe le demandeur.

Si le demandeur n'a pas présenté tous les documents nécessaires pour étayer sa demande ou s'ils ne sont pas complets, l'administration lui communique par écrit quels documents ou informations complémentaires il doit présenter dans les trente jours ouvrables suivant la notification de la lettre par laquelle ces documents sont demandés. Le délai pour établir un avis conformément à l'article 15 est suspendu à partir de cette invitation jusqu'à la présentation des documents demandés.

Lorsque les documents ou informations complémentaires ne sont pas transmis dans le délai mentionné à l'alinéa 2, l'administration déclare la demande irrecevable.

Le demandeur en est informé par recommandé.

§ 3 - Lorsque les conditions mentionnées à l'article 2, 1°, ne sont pas remplies, l'administration rejette la demande.

L'administration communique au demandeur, par recommandé, la décision de rejet. Cette décision mentionne :

- 1° la possibilité d'introduire un recours;
- 2° les instances compétentes qui en prendront connaissance;
- 3° les délais et formes à respecter.

#### Art. 15 - Établissement d'un avis

§ 1<sup>er</sup> - S'il ressort de l'examen mentionné à l'article 14, § 1<sup>er</sup>, que les conditions y mentionnées sont remplies, l'administration établit un avis sur le fait que les conditions mentionnées dans le règlement (UE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale sont satisfaites, et ce, dans les trente jours ouvrables suivant la date où la demande est complète.

Pour établir son avis, l'administration peut s'appuyer sur celui émis par un ou plusieurs experts externes.

Dans le délai fixé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'administration peut prier le demandeur ou son médecin traitant de présenter d'autres documents nécessaires pour établir un avis ou inviter ceux-ci à un entretien.

Si le demandeur et, le cas échéant, son médecin ne sont pas présents à l'entretien ou ne transmettent pas les documents demandés, l'administration établit un avis sur la base des éléments dont elle dispose.

§ 2 - Lorsque les conditions mentionnées au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, sont remplies, l'administration recommande l'octroi d'une autorisation préalable sous la forme d'un formulaire S2.

**Art. 16 - Décision du ministre**

§ 1<sup>er</sup> - Dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de l'avis émis par l'administration, le Ministre décide sur cette base de faire droit ou non à l'autorisation préalable demandée.

L'administration communique au demandeur la décision prise par le ministre en ce qui concerne l'octroi ou le refus de l'autorisation préalable. Une décision de refus est communiquée par recommandé et mentionne :

- 1° la possibilité d'introduire un recours;
- 2° les instances compétentes qui en prendront connaissance;
- 3° les délais et formes à respecter.

§ 2 - Lorsque les conditions mentionnées à l'article 15, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, sont remplies, l'administration joint le formulaire S2 à la décision du Ministre.

§ 3 - Lorsqu'il ressort de l'avis que les prestations pour lesquelles une prise en charge des frais est demandée ne sont pas des prestations de revalidation *long term care* pour lesquelles la Communauté germanophone est compétente conformément à l'article 6, alinéa 2, 2°, mais des prestations pour lesquelles l'État fédéral est manifestement compétent, le Ministre rejette la demande, et l'administration la transmet à la mutualité compétente, moyennant l'accord de celle-ci et du demandeur.

Sous-section 2. — Procédure pour l'obtention de la prolongation d'une mesure de revalidation *long term care* ayant fait l'objet d'une autorisation préalable

**Art. 17 - Champ d'application**

Conformément à la présente sous-section, le demandeur peut introduire une demande de prolongation de la prise en charge des frais engagés pour les mesures de revalidation *long term care* suivantes, déjà approuvées conformément à la sous-section 1<sup>re</sup>:

- 1° revalidation pour les personnes présentant des troubles de l'audition conformément au chapitre I<sup>er</sup>, point 1, de l'annexe 1<sup>re</sup>;
- 2° revalidation pour les personnes présentant des troubles de la vue conformément au chapitre I<sup>er</sup>, point 2, de l'annexe 1<sup>re</sup>;
- 3° centres de répit conformément au chapitre I<sup>er</sup>, point 6, de l'annexe 1<sup>re</sup>;
- 4° centres de référence pour diagnostiquer l'autisme conformément au chapitre II, point 4, de l'annexe 1<sup>re</sup>.

**Art. 18 - Formulaire de demande**

Le Ministre met à disposition des formulaires de demande *ad hoc*, reprenant les éléments suivants :

1° un rapport établi, daté et signé par un médecin spécialiste qui est spécialisé dans l'affection concernée et légalement habilité à pratiquer l'art de guérir. Ce rapport reprend les éléments suivants :

- a) les nom et prénom(s) du demandeur;
- b) le diagnostic établissant la nécessité d'une revalidation *long term care*;
- c) les informations selon lesquelles la demande concerne une prolongation au sens de la présente sous-section;
- 2° un plan de traitement établi, daté et signé par l'établissement de revalidation étranger et reprenant les éléments suivants :

- a) les nom et prénom(s) du demandeur;
- b) les données de contact de l'établissement étranger;
- c) le type de mesure;
- d) les objectifs visés par la mise en œuvre de la prestation;
- e) un avis médical spécialisé expliquant les raisons pour lesquelles le traitement doit être prolongé;
- f) les thérapies et les prestations médicales et médicamenteuses à appliquer;
- g) la durée, le nombre et le volume des prestations ainsi que la description du déroulement de la journée;
- h) le coût des mesures de revalidation *long term care*.

**Art. 19 - Vérification de la complétude et examen administratif**

§ 1<sup>er</sup> - Dans les dix jours ouvrables suivant la réception de la demande mentionnée à l'article 18, l'administration décide si :

- 1° celle-ci est complète;
- 2° le demandeur remplit les conditions mentionnées à l'article 2, 1°.

§ 2 - Si la demande est complète, l'administration en informe le demandeur.

Si le demandeur n'a pas présenté tous les documents nécessaires pour étayer sa demande ou s'ils ne sont pas complets, l'administration lui communique par écrit quels documents ou informations complémentaires il doit présenter dans les trente jours ouvrables suivant la notification de la lettre par laquelle ces documents sont demandés. Le délai pour établir un avis conformément à l'article 20 est suspendu à partir de cette invitation jusqu'à la présentation des documents demandés.

Lorsque les documents ou informations complémentaires ne sont pas transmis dans le délai mentionné à l'alinéa 2, l'administration déclare la demande irrecevable.

Le demandeur en est informé par recommandé.

§ 3 - Lorsque les conditions mentionnées à l'article 2, 1°, ne sont pas remplies, l'administration rejette la demande.

L'administration communique au demandeur, par recommandé, la décision de rejet. Cette décision mentionne :

- 1° la possibilité d'introduire un recours;
- 2° les instances compétentes qui en prendront connaissance;
- 3° les délais et formes à respecter.

**Art. 20 - Établissement d'un avis**

S'il ressort de l'examen mentionné à l'article 19, § 1<sup>er</sup>, que les conditions y mentionnées sont remplies, l'administration établit un avis sur le fait que les conditions mentionnées à l'article 20 du règlement (UE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale sont satisfaites, et ce, dans les quinze jours ouvrables suivant la date où la demande est complète.

Lorsque les conditions mentionnées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont remplies, l'administration recommande l'octroi d'une autorisation préalable sous la forme du formulaire S2.

**Art. 21 - Décision du Ministre**

§ 1<sup>er</sup> - Dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de l'avis émis par l'administration, le Ministre décide sur cette base de faire droit ou non à la demande de prolongation de la prise en charge des frais.

L'administration communique au demandeur la décision du Ministre d'accorder une prolongation complète ou partielle de la prise en charge des frais ou, selon le cas, de la refuser. Une décision de refus est communiquée par recommandé et mentionne :

- 1° la possibilité d'introduire un recours;
- 2° les instances compétentes qui en prendront connaissance;
- 3° les délais et formes à respecter.

§ 2 - Lorsque les conditions mentionnées à l'article 20, alinéa 1<sup>er</sup>, sont remplies, l'administration joint le formulaire S2 à la décision du Ministre.

§ 3 - S'il ressort de l'avis que les prestations pour lesquelles une participation aux frais est demandée ne sont pas des prestations de revalidation *long term care* pour lesquelles la Communauté germanophone est compétente conformément à l'article 6, alinéa 2, 2<sup>o</sup>, mais des prestations pour lesquelles l'État fédéral est manifestement compétent, l'article 16, § 3, est applicable *mutatis mutandis*.

Sous-section 3. — Procédure pour l'obtention d'un accord aux fins de participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care*

**Art. 22 - Demande**

Conformément à l'article 6, le demandeur peut, soit avant la revalidation *long term care* à l'étranger, soit seulement à l'issue de celle-ci, introduire auprès de l'administration une demande d'accord aux fins de la participation aux frais, et ce, en lien avec les prestations.

**Art. 23 - Formulaire de demande**

Le ministre met à disposition des formulaires de demande *ad hoc*.

Outre les éléments mentionnés à l'article 13, les formulaires de demande mentionnent également :

- 1° le numéro de compte du demandeur;
- 2° les factures et justificatifs de paiement pour la prise en compte du traitement suivi à l'étranger.

**Art. 24 - Vérification de la complétude et examen administratif**

§ 1<sup>er</sup> - Dans les dix jours ouvrables suivant la réception de la demande mentionnée à l'article 23, l'administration décide si :

- 1° celle-ci est complète;
- 2° le demandeur remplit les conditions mentionnées à l'article 2, 1<sup>o</sup>.

§ 2 - Si la demande est complète, l'administration en informe le demandeur.

Si le demandeur n'a pas présenté tous les documents nécessaires pour étayer sa demande ou s'ils ne sont pas complets, l'administration lui communique par écrit quels documents ou informations complémentaires il doit présenter dans les trente jours ouvrables suivant la notification de la lettre par laquelle ces documents sont demandés. Le délai pour établir un avis conformément à l'article 25 est suspendu à partir de cette invitation jusqu'à la présentation des documents demandés.

Lorsque les documents ou informations complémentaires ne sont pas transmis dans le délai mentionné à l'alinéa 2, l'administration déclare la demande irrecevable.

Le demandeur en est informé par recommandé.

§ 3 - Lorsque les conditions mentionnées à l'article 2, 1<sup>o</sup>, ne sont pas remplies, l'administration rejette la demande. L'administration communique au demandeur, par recommandé, la décision de rejet. Cette décision mentionne :

- 1° la possibilité d'introduire un recours;
- 2° les instances compétentes qui en prendront connaissance;
- 3° les délais et formes à respecter.

**Art. 25 - Établissement d'un avis**

§ 1<sup>er</sup> - S'il ressort de l'examen mentionné à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, que les conditions y mentionnées sont remplies, l'administration établit un avis.

Lors d'une demande d'accord préalable, l'administration examine dans les trente jours ouvrables suivant la date où la demande est complète si :

- 1° les conditions mentionnées dans le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale sont remplies;
- 2° les conditions mentionnées à l'article 6, alinéa 2, 1° à 5°, sont remplies.

Lors d'une demande d'accord rétroactif, l'administration examine dans les trente jours ouvrables suivant la date où la demande est complète si les conditions mentionnées à l'article 6, alinéa 2, 1° à 5° et 7° sont remplies.

§ 2 - Pour établir son avis, l'administration peut s'appuyer sur celui émis par un ou plusieurs experts externes.

Dans les délais fixés au § 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3, l'administration peut prier le demandeur ou son médecin traitant de présenter d'autres documents nécessaires pour établir un avis ou inviter ceux-ci à un entretien.

Si le demandeur et, le cas échéant, son médecin ne sont pas présents à l'entretien ou ne transmettent pas les documents demandés, l'administration établit un avis sur la base des éléments dont elle dispose.

§ 3 - Lorsque les conditions mentionnées au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 1°, sont remplies, l'administration recommande l'octroi d'une autorisation préalable sous la forme du formulaire S2, à moins que le demandeur ne souhaite l'application des articles 6 et 7.

Lorsque les conditions mentionnées au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 2°, sont remplies, l'avis de l'administration mentionne :

- 1° la période de la participation aux frais;
- 2° la dénomination et l'adresse de l'établissement où la revalidation *long term care* se déroulera;
- 3° les nom et adresse du médecin étranger responsable;
- 4° la description des mesures de revalidation *long term care*;
- 5° la période et la fréquence des mesures de revalidation *long term care*;
- 6° le montant de la participation aux frais engagés pour la mise en œuvre des mesures de revalidation *long term care*.

Lorsque les conditions mentionnées au § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, sont remplies, l'avis de l'administration mentionne :

- 1° la période et la fréquence de la revalidation *long term care* pour laquelle une participation aux frais est accordée;
- 2° le montant de la participation aux frais engagés pour la mise en œuvre des mesures de revalidation *long term care*.

**Art. 26 - Décision du Ministre**

§ 1<sup>er</sup> - Dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de l'avis émis par l'administration, le Ministre décide sur cette base de faire droit, en tout ou partie, ou non à la demande de participation aux frais.

L'administration communique au demandeur la décision du Ministre d'accorder une participation aux frais complète ou partielle ou, selon le cas, de la refuser. Une décision de refus est communiquée par recommandé et mentionne :

- 1° la possibilité d'introduire un recours;
- 2° les instances compétentes qui en prendront connaissance;
- 3° les délais et formes à respecter.

§ 2 - Lorsque les conditions mentionnées à l'article 25, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 1<sup>o</sup>, sont remplies, l'administration joint le formulaire S2 à la décision du Ministre.

Lorsque les conditions mentionnées à l'article 25, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 2<sup>o</sup>, sont remplies, la décision du Ministre reprend les éléments mentionnés à l'article 25, § 3, alinéa 2.

Lorsque les conditions mentionnées à l'article 25, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, sont remplies, la décision du Ministre reprend les éléments mentionnés à l'article 25, § 3, alinéa 3.

§ 3 - S'il ressort de l'avis que les prestations pour lesquelles une participation aux frais est demandée ne sont pas des prestations de revalidation *long term care* pour lesquelles la Communauté germanophone est compétente conformément à l'article 6, alinéa 2, 2<sup>o</sup>, mais des prestations pour lesquelles l'État fédéral est manifestement compétent, l'article 16, § 3, est applicable *mutatis mutandis*.

Sous-section 4. — Procédure pour l'obtention d'un accord aux fins de participation aux frais engagés pour des soins exceptionnels

**Art. 27 - Demande**

En vue d'obtenir, conformément à l'article 9, un accord aux fins de participation aux frais engagés pour des soins exceptionnels, le demandeur introduit auprès de l'administration une demande d'accord, et ce, avant le début de ce traitement à l'étranger.

**Art. 28 - Formulaire de demande**

Le Ministre met à disposition des formulaires de demande *ad hoc*, reprenant les éléments suivants :

1° les nom, prénom(s), numéro de registre national, nationalité, date de naissance, domicile et adresse, numéro de téléphone, adresse électronique du demandeur et son statut au niveau de l'assurance;

2° un plan de traitement au sens de l'article 13, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>;

3° une ordonnance établie par un médecin spécialiste qui est spécialisé dans le traitement de la maladie concernée, accompagnée d'un rapport médical circonstancié reprenant toutes les informations permettant de décider si les soins exceptionnels remplissent ou non les conditions de participation aux frais mentionnées à l'article 8;

4° un devis détaillé du traitement;

5° une déclaration sur l'honneur dans laquelle le demandeur :

a) confirme qu'il a, en ce qui concerne le traitement pour lequel il demande la participation aux frais, épuisé ses droits conformément aux législations mentionnées à l'article 9, 1<sup>o</sup>, et qu'il ne peut faire valoir aucun droit en vertu d'une convention individuelle ou collective;

b) indique le montant éventuel dans la limite duquel il est habilité à faire valoir ses droits en vertu de cette convention.

**Art. 29 - Vérification de la complétude et examen administratif**

§ 1<sup>er</sup> - Dans les dix jours ouvrables suivant la réception de la demande mentionnée à l'article 28, l'administration décide si :

1° celle-ci est complète;

2° le demandeur remplit les conditions mentionnées à l'article 2, 1<sup>o</sup>.

§ 2 - Si la demande est complète, l'administration en informe le demandeur.

Si le demandeur n'a pas présenté tous les documents nécessaires pour étayer sa demande ou s'ils ne sont pas complets, l'administration établit un avis sur le fait que les conditions mentionnées à l'article 8 sont remplies ou non, et ce, dans les quinze jours ouvrables suivant la notification de la lettre par laquelle ces documents sont demandés. Le délai pour établir un avis conformément à l'article 30 est suspendu à partir de cette invitation jusqu'à la présentation des documents demandés.

Lorsque les documents ou informations complémentaires ne sont pas transmis dans le délai mentionné à l'alinéa 2, l'administration déclare la demande irrecevable.

Le demandeur en est informé par recommandé.

§ 3 - Lorsque les conditions mentionnées à l'article 2, 1<sup>o</sup>, ne sont pas remplies, l'administration rejette la demande.

L'administration communique au demandeur, par recommandé, la décision de rejet. Cette décision mentionne :

1° la possibilité d'introduire un recours;

2° les instances compétentes qui en prendront connaissance;

3° les délais et formes à respecter.

**Art. 30 - Établissement d'un avis**

§ 1<sup>er</sup> - S'il ressort de l'examen mentionné à l'article 29, § 1<sup>er</sup>, que les conditions y mentionnées sont remplies, l'administration établit un avis sur le fait que les conditions mentionnées à l'article 8 sont remplies ou non, et ce, dans les trente jours ouvrables suivant la date où la demande est complète.

Pour établir son avis, l'administration peut s'appuyer sur celui émis par un ou plusieurs experts externes.

Dans le délai fixé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'administration peut demander au demandeur ou à son médecin traitant d'autres documents nécessaires pour établir un avis ou inviter ceux-ci à un entretien.

Si le demandeur et, le cas échéant, son médecin ne sont pas présents à l'entretien ou ne transmettent pas les documents demandés, l'administration établit un avis sur la base des éléments dont elle dispose.

§ 2 - Si les conditions mentionnées au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, sont remplies, l'avis de l'administration mentionne :

1° la période de la participation aux frais;

2° la dénomination et l'adresse de l'établissement qui prodiguera les soins exceptionnels;

3° les nom et adresse du médecin étranger responsable;

4° la description des soins exceptionnels;

5° la période et la fréquence des traitements;

6° le montant remboursé pour la mise en œuvre des soins exceptionnels.



**Art. 31 - Décision du Ministre**

§ 1<sup>er</sup> - Dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de l'avis émis par l'administration, le Ministre décide sur cette base de faire droit, en tout ou partie, ou non à la demande de participation aux frais.

L'administration communique au demandeur la décision du Ministre d'accorder une participation aux frais complète ou partielle ou, selon le cas, de la refuser. Une décision de refus est communiquée par recommandé et mentionne :

- 1° la possibilité d'introduire un recours;
- 2° les instances compétentes qui en prendront connaissance;
- 3° les délais et formes à respecter.

§ 2 - Lorsque les conditions mentionnées à l'article 30, § 2, sont remplies, la décision du Ministre reprend les éléments y mentionnés.

**Sous-section 5. — Procédure pour l'obtention d'une participation aux frais de déplacement****Art. 32 - Demande**

Le demandeur qui a sollicité une revalidation *long term care* ou des soins exceptionnels à l'étranger peut introduire auprès de l'administration une demande de participation aux frais de déplacement en lien avec son traitement.

Le Ministre met à disposition des formulaires de demande *ad hoc*, reprenant les éléments suivants :

- 1° les éléments énumérés à l'article 13, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°;
- 2° le numéro de compte du demandeur;
- 3° la liste chronologique des traitements suivis à l'étranger pour lesquels un déplacement était nécessaire.

Dans la mesure où la revalidation *long term care* ou les soins exceptionnels à l'étranger ne sont pas terminés au moment de la demande, le demandeur l'indique sur le formulaire et introduit, au cours du mois suivant la fin du traitement, la liste mentionnée à l'alinéa 2, 3°.

**Art. 33 - Décision du Ministre**

Dans les trente jours ouvrables suivant la réception de la demande complète, le Ministre décide de faire droit, en tout ou partie, à la participation aux frais de déplacement demandée ou, selon le cas, de la refuser.

L'administration communique au demandeur la décision du Ministre d'accorder une participation aux frais complète ou partielle ou, selon le cas, de la refuser. Une décision de refus est communiquée par recommandé et mentionne :

- 1° la possibilité d'introduire un recours;
- 2° les instances compétentes qui en prendront connaissance;
- 3° les délais et formes à respecter.

La décision mentionne le montant de la participation aux frais.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la participation aux frais est - dans le cas mentionné à l'article 32, alinéa 3 - octroyée au demandeur sans notification, à moins que les conditions mentionnées à l'article 10 ne soient pas remplies. Dans ce cas-là, l'alinéa 2 est applicable *mutatis mutandis*.

**Section 2. — Procédure de recours****Art. 34 - Recours**

En cas de rejet de sa demande, le demandeur peut introduire un recours auprès du Ministre. Le recours n'est pas suspensif.

Le demandeur communique au Ministre le recours motivé, accompagné de tous les documents pertinents, par lettre recommandée ou contre accusé de réception, dans le mois suivant la réception dudit rejet.

Le Ministre statue sur le recours dans les quarante-cinq jours ouvrables suivant sa réception. L'administration communique la décision au demandeur par recommandé.

Si le ministre rejette à nouveau la demande, la décision mentionne :

- 1° la possibilité d'introduire un recours;
- 2° les instances compétentes qui en prendront connaissance;
- 3° les délais et formes à respecter.

**Section 3. — Procédure de liquidation****Art. 35 - Liquidation**

L'exécution financière de la prise en charge des frais liés à la revalidation *long term care* pour laquelle un formulaire S2 a été remis, se déroule conformément au prescrit du règlement (CE) n° 883/2004 du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et du règlement (CE) n° 987/2009 du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

La participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care*, octroyée conformément à l'article 26, § 2, alinéas 2 ou 3, et celle pour des frais engagés pour des soins exceptionnels, octroyée conformément à l'article 31, § 1<sup>er</sup>, sont liquidées sur le compte du demandeur. À cette fin, le demandeur introduit auprès de l'administration les justificatifs des dépenses effectuées en lien avec la revalidation *long term care*.

La participation aux frais de déplacement conformément à l'article 10 est liquidée sur le compte du demandeur.

**Section 4. — Confidentialité et protection des données****Art. 36 - Confidentialité**

Sans préjudice de dispositions légales ou décrétales contraires, le Gouvernement et les experts externes sont tenus de traiter confidentiellement les données qui leur sont confiées dans le cadre de l'exercice de leur mission.

**Art. 37 - Traitement des données à caractère personnel**

Sans préjudice de l'article 38, le Gouvernement est responsable du traitement des données à caractère personnel mentionnées à l'article 39, au sens du règlement général sur la protection des données. Il est réputé responsable du traitement de ces données au sens de l'article 4, 7), du règlement général sur la protection des données. Les experts externes sont considérés comme étant sous-traitants au sens de l'article 4, 8), du règlement général sur la protection des données.

Dans la mesure nécessaire à l'exécution de leurs missions, le Gouvernement transmet aux experts externes les données à caractère personnel énumérées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Gouvernement traite des données à caractère personnel en vue de l'octroi d'une autorisation préalable aux fins de prise en charge des frais ou, selon le cas, d'un accord pour la participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care* ou des soins exceptionnels à l'étranger, ainsi que pour l'octroi et la liquidation de cette prise en charge des frais ou de cette participation aux frais.

Le Gouvernement ainsi que, le cas échéant, les experts extérieurs ne peuvent utiliser les données collectées à d'autres fins que l'exécution des missions leur imposées par la loi, le décret ou le présent arrêté.

Le traitement des données à caractère personnel s'opère dans le respect des dispositions légales applicables en matière de protection des données.

**Art. 38 - Traitement de données relatives à la santé**

Le traitement de données relatives à la santé des personnes concernées s'opère sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé lié par le secret professionnel conformément à l'article 458 du code pénal.

Le traitement de données relatives à la santé s'opère dans le respect du secret médical et de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

**Art. 39 - Données traitées**

Conformément à l'article 36, le Gouvernement peut traiter toutes les données à caractère personnel appropriées, utiles et proportionnées :

1° en ce qui concerne le demandeur :

a) les nom et prénom(s);

b) la date de naissance et le sexe;

c) la nationalité;

d) le numéro de registre national;

e) le domicile et l'adresse

f) le statut au niveau de l'assurance;

g) les données en matière de santé liées à sa demande de prise en charge des frais ou de participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care* à l'étranger;

h) l'adresse électronique et le numéro de téléphone;

i) le compte bancaire;

2° en ce qui concerne le médecin traitant du demandeur :

a) les nom et prénom(s);

b) le numéro INAMI;

3° l'adresse, la raison sociale, l'adresse électronique et le siège de l'établissement étranger de revalidation ainsi que le nom et la qualification des administrateurs.

**Art. 40 - Durée du traitement des données**

Les données peuvent être conservées, sous une forme qui permet l'identification des personnes concernées, pendant quinze ans au plus à dater de la réception de la demande. Sans préjudice des dispositions relatives à l'archivage, elles sont détruites au plus tard au terme de ce délai.

**Art. 41 - Transmission à des tiers**

§ 1<sup>er</sup> - Dans le cadre de l'octroi d'une autorisation préalable sous la forme d'un formulaire S2 conformément aux articles 16, § 2, 21, § 2, et 26, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, l'administration transmet tant à l'organisme assureur étranger qu'à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les données suivantes :

1° les données à caractère personnel relatives au demandeur :

a) les nom et prénom(s);

b) la date de naissance et le sexe;

c) le numéro de registre national;

d) le domicile et l'adresse;

e) le statut au niveau de l'assurance;

f) l'adresse électronique et le numéro de téléphone;

2° les données suivantes, qui ne sont pas à caractère personnel :

a) le type de traitement;

b) la période de traitement;

c) le montant des prestations dispensées et la devise.

Le traitement et la transmission des données mentionnées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sert à opérer un décompte exact des participations aux frais entre les organismes de sécurité sociale des États membres de l'Union européenne.

§ 2 - Dans le cadre de l'octroi d'une autorisation préalable sous la forme d'un formulaire S2, le Gouvernement transmet aux autorités de l'Union européenne responsables de ce domaine les données suivantes, qui ne sont pas à caractère personnel :

1° le nombre d'autorisations préalables octroyées et refusées par État membre de traitement;

2° le nombre d'autorisations préalables délivrées, selon qu'elles ont été octroyées pour des prestations faisant partie ou non de celles prévues par la Communauté germanophone;

3° le nombre d'autorisations préalables refusées par État membre de traitement;

4° les raisons motivant les refus d'autorisations préalables, structurées de la manière suivante :

a) le traitement demandé ne correspond à aucune prestation prévue par la Communauté germanophone;

b) la prestation peut être fournie en Belgique dans un délai médicalement acceptable;

c) toute autre raison à préciser;

5° le nombre de recours introduits contre une décision de refus;

6° le coût du traitement par État membre de traitement;

7° le temps moyen en jours ouvrables consacré au traitement administratif;

8° le nombre d'autorisations préalables accordées pour des prestations qui ne font pas partie de celles prévues en Belgique;

9° le nombre d'autorisations préalables refusées pour des prestations qui, à la place, donnent lieu à une participation aux frais en vertu de l'article 26, § 2, alinéas 2 et 3, ainsi que de l'article 33.

Le traitement et la transmission des données mentionnées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sert à assurer le respect des obligations de déclaration envers l'Union européenne.

§ 3 - Dans le cadre de l'octroi d'une autorisation préalable sous la forme d'un formulaire S2, le Gouvernement transmet à l'établissement de revalidation étranger les données suivantes :

- 1° les données à caractère personnel relatives au demandeur :
  - a) les nom et prénom(s);
  - b) la date de naissance;
  - c) le numéro de registre national;
  - d) le domicile et l'adresse;
  - e) le statut au niveau de l'assurance;
- 2° les données suivantes, qui ne sont pas à caractère personnel :
  - a) le type de traitement;
  - b) le lieu du traitement;
  - c) la période de traitement.

Le traitement et la transmission des données mentionnées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sert à transférer le demandeur vers l'établissement étranger. Ce transfert sert de garantie à l'établissement étranger pour la prise en charge des frais.

§ 4 - Dans le cadre de l'octroi d'une participation aux frais en vertu de l'article 26, § 2, alinéas 2 et 3, ainsi que de l'article 33, l'administration transmet à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les données suivantes :

- 1° les raisons motivant l'octroi ou le refus d'une participation aux frais;
- 2° le nombre de recours introduits contre une décision de refus;
- 3° le coût du traitement par État membre de traitement;
- 4° le temps moyen en jours ouvrables consacré au traitement administratif.

Le traitement des données mentionnées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sert à l'élaboration commune de critères visant à délimiter la compétence de l'État fédéral et des Communautés en la matière.

#### *Art. 42 - Utilisation de données en vue d'établir des analyses et statistiques*

Aux fins d'établir des analyses et statistiques concernant l'application du présent arrêté, le Gouvernement recourt aux données suivantes, qui ne sont pas à caractère personnel :

1° le nombre total de demandes d'autorisations préalables aux fins de prise en charge des frais engagés pour une revalidation *long term care*, d'accords aux fins de participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care* ou des soins exceptionnels et de participation aux frais de déplacement. Ces données sont classées selon le type de traitements énumérés à l'annexe 1<sup>re</sup>. Elles sont également ventilées selon les critères suivants :

- a) le nombre d'autorisations préalables ou, selon le cas, d'accords;
- b) le nombre de prolongations;
- c) le nombre de refus;
- 2° la durée moyenne du traitement, ventilée par type de traitements énumérés à l'annexe 1<sup>re</sup> et selon que le traitement soit dispensé dans le cadre d'une autorisation préalable ou d'un accord;
- 3° les frais du traitement, ventilés selon le type de traitements énumérés à l'annexe 1<sup>re</sup>;
- 4° le temps moyen en jours ouvrables consacré au traitement administratif. La durée minimale et maximale du traitement est également reprise;
- 5° le nombre de dossiers traités par mois;
- 6° la liste des États dans lesquels une revalidation *long term care* a été sollicitée;
- 7° les établissements étrangers visités, ventilés selon le type de traitements énumérés à l'annexe 1<sup>re</sup>.

L'élaboration de statistiques permet au Gouvernement d'assurer ses obligations de déclaration vis-à-vis du Parlement et de planifier les développements futurs dans ce domaine.

#### *Art. 43 - Mesures de sécurité*

§ 1<sup>er</sup> - Lors du traitement des données mentionnées à l'article 39, le Gouvernement et les experts externes veillent à ce que des mesures de sécurité adéquates soient appliquées.

§ 2 - Lors de la transmission des données par la poste, les enveloppes concernées doivent porter la mention « confidentiel ».

Lors de la transmission électronique des données, celle-ci s'opère via une double authentification ou via une banque de données protégée par un mot de passe.

§ 3 - Pour le traitement de données relatives à la santé, une liste des personnes ayant accès à ces données reste à la disposition de l'Autorité de protection des données.

### **CHAPITRE 5. — Dispositions finales**

#### *Art. 44 - Disposition modificative*

Dans 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, les articles suivants sont abrogés :

- 1° l'article 137;
- 2° l'article 138, remplacé par l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> décembre 2016;
- 3° l'article 139, modifié par les arrêtés royaux des 18 octobre 2004, 11 décembre 2013 et 1<sup>er</sup> février 2016;
- 4° les articles 140 et 141, modifiés par l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> février 2016;
- 5° l'article 142, modifié par les arrêtés royaux des 14 février 2000 et 1<sup>er</sup> décembre 2016;
- 6° les articles 143 et 144;
- 7° l'article 145, modifié par les arrêtés royaux des 18 octobre 2004 et 11 décembre 2013.

#### *Art. 45 - Disposition modificative*

À l'article 294 du même arrêté royal, modifié en dernier lieu par les arrêtés royaux des 12 novembre 2013, 1<sup>er</sup> décembre 2016 et 23 mars 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le § 1<sup>er</sup>, 8°, les mots « , ou, s'il s'agit d'une matière communautaire, par le Ministre de la Communauté germanophone compétent en matière de Santé en application de l'arrêté du Gouvernement du 19 décembre 2019 réglant de manière transitoire la procédure à suivre pour obtenir une autorisation préalable ou un accord aux fins de prise en charge des frais ou de participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care* à l'étranger » sont insérés entre les mots « par le Collège conformément à l'article 138, 1°, » et les mots « ou dont la rééducation professionnelle »;

2° dans le § 1/1, les mots « ou, le cas échéant, conformément à l'arrêté du Gouvernement du 19 décembre 2019 réglant de manière transitoire la procédure à suivre pour obtenir une autorisation préalable ou un accord aux fins de prise en charge des frais ou de participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care* à l'étranger, » sont insérés entre les mots « par l'assurance maladie obligatoire soins de santé » et les mots « ou pour lesquelles les conditions ».

**Art. 46 - Disposition abrogatoire**

Sont abrogés :

1° l'arrêté royal du 29 avril 1996 portant fixation de la réduction de l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités dans les honoraires et prix fixés dans certaines conventions avec les établissements de rééducation visés à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 22 juin 2006;

2° l'arrêté ministériel du 14 décembre 1995 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de déplacement exposés dans le cadre de la rééducation fonctionnelle;

**Art. 47 - Entrée en vigueur**

Le présent arrêté entre en vigueur le jour de son adoption.

**Art. 48 - Exécution**

Le Ministre compétent en matière de Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Eupen, le 19 décembre 2019.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :

Le Ministre-Président,  
Ministre des Pouvoirs locaux et des Finances,  
O. PAASCH

Le Vice-Ministre-Président,  
Ministre de la Santé et des Affaires sociales, de l'Aménagement du territoire et du Logement,  
A. ANTONIADIS

**Annexe 1<sup>re</sup> à l'arrêté du Gouvernement du 19 décembre 2019 réglant de manière transitoire la procédure à suivre pour obtenir une autorisation préalable ou un accord aux fins de prise en charge des frais ou de participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care* à l'étranger**

Liste reprenant les traitements relevant de la réhabilitation *long term care*

**Chapitre I<sup>er</sup> - Revalidation physique *long term care* :**

**1. Revalidation pour personnes présentant des troubles de l'audition (correspond à l'ancienne convention 779)**

**a) Groupe cible :**

Les personnes

- . présentant de graves troubles de l'audition ou
- . atteintes de surdité,

mais ne présentant pas de handicap mental et ne nécessitant pas un soutien scolaire accru peuvent solliciter cette mesure.

**b) Objectif :**

La thérapie vise :

- . une autonomie maximale
- . et l'intégration sociale dans la société.

**c) Offre :**

Type de thérapie : Cette thérapie est une revalidation ambulatoire qui, selon les besoins, peut être proposée en séances collectives ou individuelles.

Prestations : Cette revalidation ambulatoire consiste à :

- . poser un diagnostic au moyen de critères;
- . et à offrir un encadrement pluridisciplinaire. Lors de cet encadrement, des recommandations d'action sont développées en vue d'un soutien au quotidien.

Le nombre d'encadrements est limité et vise les domaines suivants :

- . renforcement des fonctions existantes;
- . psychoéducation;
- . locomotricité;
- . gestion et mise en œuvre des aides;
- . communication;
- . et intégration des aides à la vie quotidienne.

La thérapie peut durer plusieurs années et consiste en des rendez-vous ponctuels.

**2. Revalidation pour personnes présentant des déficiences visuelles/troubles de la vue (correspond à l'ancienne convention 969)**

**a) Groupe cible :**

Les personnes

- . présentant des troubles de la vue graves et incurables ou
- . atteintes de cécité

mais ne présentant pas de handicap mental et ne nécessitant pas un soutien scolaire accru peuvent solliciter cette mesure.

**b) Objectif :**

La thérapie vise :

- . une autonomie maximale
- . et l'intégration sociale.

**c) Offre :**

Type de thérapie : Cette thérapie est une revalidation ambulatoire qui, selon les besoins, peut être proposée en séances collectives ou individuelles.

Selon l'objectif, l'offre peut être proposée dans l'établissement ou dans l'environnement de vie familial du patient.

Prestations : Cette revalidation ambulatoire consiste à :

- . poser un diagnostic au moyen de critères objectifs;
- . et à offrir un encadrement pluridisciplinaire. Lors de cet encadrement, des recommandations d'action sont développées en vue d'un soutien au quotidien.

Le nombre d'encadrements est limité et vise les domaines suivants :

- . renforcement des fonctions existantes (motricité sensorielle, perception de l'espace, orientation, mobilité, lecture, écriture, activités manuelles et intellectuelles, informations écrites, réalisation de tâches de la vie quotidienne)
- . psychoéducation;
- . locomotricité;
- . gestion et mise en œuvre des aides;
- . communication;
- . et intégration des aides à la vie quotidienne.

La thérapie peut durer plusieurs années et consiste en des rendez-vous ponctuels.

3. Centres de revalidation pour enfants atteints d'une affection neurologique et respiratoire (correspond aux anciennes conventions 7765 et 7840)

**a) Groupe cible :**

Sont encadrés les enfants et les jeunes jusqu'à 21 ans au plus

- . présentant des affections neurologiques chroniques complexes sévères
- . ou des affections respiratoires (p. ex., hypoventilation liée à l'obésité).

Au moment de la prise en charge, les enfants ou les jeunes ne peuvent plus être traités uniquement par la famille au domicile et ont besoin d'aide en journée.

**b) Objectif :**

La thérapie vise :

- . à améliorer les fonctions corporelles de l'enfant/du jeune
- . à réduire la probabilité d'une hospitalisation
- . à inculquer à l'enfant/au jeune qu'il peut vivre mieux sa maladie au quotidien.
- . à développer le mieux possible les fonctions motrices et psychiques;
- . à compenser l'affection;
- . à réintégrer l'enfant/le jeune dans la vie quotidienne.

Ensuite, les enfants sont transférés vers une offre élémentaire dès que leur état de santé le permet.

**c) Offre :**

Ancienne convention 7840 :

Type de thérapie : Cette plurithérapie est une offre de jour pour des enfants et des jeunes souffrant de maladies graves les empêchant de participer à la vie scolaire quotidienne; elle est proposée en séances collectives et individuelles, selon les besoins.

Prestations : cette revalidation ambulatoire consiste à :

- . poser un diagnostic ainsi qu'à fixer un objectif
- . et à offrir un encadrement pluridisciplinaire. Lors de cet encadrement, des recommandations d'action sont développées en vue d'un soutien au quotidien.

Le nombre de jours est limité et vise les domaines suivants :

- . encadrement médical spécialisé;
- . soins infirmiers;
- . kinésithérapie;
- . ergothérapie;
- . psychomotricité;
- . diététique;
- . psychologie;
- . encadrement psychiatrique;
- . logopédie;
- . et encadrement sociopédagogique;
- . ainsi que formation scolaire.

La thérapie peut durer plusieurs semaines et consiste en des journées entières.

Ancienne convention 7765 :

Type de thérapie : Cette plurithérapie est une offre de jour pour les enfants et les jeunes, une offre de jour avec fréquentation d'un internat ou une offre résidentielle. La dernière offre peut être sollicitée lorsqu'aucune autre forme n'est possible (semi-résidentielle ou ambulatoire).

Le centre de revalidation pour affection neurologique et respiratoire est toujours rattaché à un hôpital universitaire.

Prestations :

- . Une phase de collecte détaillée, à visée individuelle, est menée avec l'enfant et sa famille lors de l'accueil
- . et une thérapie multidisciplinaire intensive est proposée.

Le nombre de jours est limité et vise les domaines suivants :

- . encadrement médical spécialisé;
- . soins infirmiers;
- . kinésithérapie;
- . ergothérapie;
- . psychomotricité;
- . diététique;
- . psychologie;
- . encadrement psychiatrique;
- . logopédie;
- . encadrement sociopédagogique
- . ainsi que formation scolaire.

Le traitement se déroule toujours en étroite collaboration avec l'entourage et le réseau naturel de l'enfant (pédiatre, école...).

La thérapie peut durer plusieurs semaines et consiste en des journées entières.

4. Centres multidisciplinaires de révalidation ambulatoire pour enfants et adultes (correspond aux anciennes conventions 953 et 965)

a) Groupe cible :

Chez les enfants, les diagnostics suivants peuvent être traités de manière multidisciplinaire jusqu'à leurs 18 ans accomplis en maximum 288 ou 432 séances :

- . déficience intellectuelle légère à modérée;
- . troubles associés de l'apprentissage;
- . troubles du langage;
- . troubles de l'audition;
- . autisme;
- . troubles du développement moteur;
- . capacités d'expression et aptitudes psychosociales limitées;
- . perception auditive et visuelle limitée;
- . perception de l'espace;
- . troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité;
- . troubles du comportement social;
- . troubles de l'humeur;
- . retard général de développement.

En outre, chez les enfants et les adultes présentant des troubles neurologiques, une thérapie multidisciplinaire ambulatoire peut être menée au plus tard trois ans après l'apparition de l'affection (max. 720 séances).

b) Objectif :

La thérapie vise :

- . à optimiser l'autonomie au quotidien
- . et la qualité de vie.

En :

- . diminuant les symptômes;
- . renforçant les aptitudes pratiques à la vie quotidienne;
- . améliorant la gestion de la maladie;
- . compensant l'affection;
- . diminuant les séquelles de l'affection
- . et en intégrant l'intéressé dans la société.

c) Offre :

Type de thérapie : Il s'agit une offre multidisciplinaire ambulatoire constituée d'unités thérapeutiques distinctes.

Prestations :

- . Une phase de collecte détaillée, à visée individuelle et accompagnée d'une planification de la thérapie, est menée avec l'enfant et sa famille lors de l'accueil,
- . et une thérapie multidisciplinaire intensive est proposée.

Il est nécessaire qu'au moins deux disciplines de l'art de guérir mettent en œuvre la mesure de révalidation.

Le nombre de jours est limité et vise les domaines suivants :

- . encadrement médical spécialisé;
- . kinésithérapie;
- . ergothérapie;
- . psychomotricité;
- . diététique;
- . psychologie;
- . encadrement psychiatrique;
- . logopédie;
- . et encadrement sociopédagogique.

Le traitement se déroule toujours en étroite collaboration avec l'entourage et le réseau naturel de l'enfant (pédiatre, école...)

Durée de la thérapie : Les unités thérapeutiques hebdomadaires durent de une à deux heures. Elles peuvent se dérouler individuellement ou collectivement ou encore prendre la forme d'entretiens familiaux. La théorie peut durer jusqu'à un an; dans des cas exceptionnels, elle peut durer plus longtemps, le temps nécessaire pour la mener à bien.

5. Centres de revalidation axés sur la locomotricité et la neurologie (correspond aux anciennes conventions 770 et 771)

a) Groupe cible :

Cette revalidation vise les personnes souffrant de troubles locomoteurs et neurologiques liés à un problème spécifique (sclérose en plaques ou autres affections neurodégénératives graves). Idéalement, le traitement est mené immédiatement après un traitement aigu.

b) Objectif :

L'objectif est de permettre

- . une autonomie maximale;
- . une indépendance maximale;
- . avec une amélioration de l'état général
- . et du bien-être psychique
- . ainsi que l'intégration dans la vie professionnelle et la société.

c) Offre :

Type de thérapie : Il s'agit d'une offre de jour ambulatoire, intensive, spécialisée et multidisciplinaire. L'offre peut être complétée par des visites à domicile.

Il est possible de combiner un accueil résidentiel dans un établissement de revalidation et une revalidation de jour dans le centre.

Prestations :

- . Une phase de collecte détaillée, à visée individuelle et accompagnée d'une planification de la thérapie, est menée avec l'intéressé et sa famille lors de l'accueil,
- . et une plurithérapie intensive est proposée;
- . des visites à domicile ont également lieu afin d'intégrer les acquis dans la vie quotidienne.
- . Un bilan est dressé au terme de la revalidation, et les patients reçoivent des aides à la réinsertion dans leur environnement de vie familial.

Le nombre de jours est limité et vise les domaines suivants :

- . encadrement médical spécialisé;
- . kinésithérapie;
- . ergothérapie;
- . psychologie;
- . et encadrement sociopédagogique.

Le traitement se déroule toujours en étroite collaboration avec l'entourage et le réseau naturel (médecin, travail...)

Durée de la thérapie : En matière de revalidation, une distinction est faite entre :

- . la « revalidation intensive », à savoir au moins 4 heures de revalidation par jour
- . et la « revalidation de maintien des acquis », à savoir au moins 2,5 heures de revalidation par jour durant une période limitée, clairement définie.

6. Unités de répit (correspond à l'ancienne convention 7767)

a) Groupe cible :

Les enfants et jeunes qui vivent chez eux au quotidien et sont encadrés peuvent, jusqu'à leurs 19 ans, être encadrés dans une unité de répit dans le cadre d'un court séjour.

Sont visés les enfants ou les jeunes

- . souffrant d'affections pouvant conduire à une mort prématurée
- . ou de maladies chroniques graves sans chance de guérison qui s'étendent sur une longue période.

b) Objectif :

Surtout soulager à court terme les parents et la famille.

c) Offre :

Type de thérapie : Il s'agit d'un court séjour résidentiel.

Prestations : L'enfant est constamment encadré.

Le nombre de jours est limité et vise les domaines suivants :

- . encadrement médical spécialisé;
- . soins infirmiers;
- . et encadrement sociopédagogique.

L'encadrement garantit la présence d'un infirmier 24h/24.

L'offre se présente de manière analogue à celle d'un centre de loisirs; l'accent est mis sur les loisirs et le bien-être de l'enfant/du jeune. Pendant les soins de courte durée, l'établissement dispense les soins et l'encadrement nécessaires à l'enfant/au jeune. Des activités, correspondant à l'état de santé et à l'âge, sont proposées.

Le traitement est planifié en concertation avec le médecin traitant et les prestataires de santé à domicile.

Durée de la thérapie : La durée de l'encadrement peut varier entre un et trente-deux jours par année calendrier.

**CHAPITRE II. — Revalidation psychique long term care**

1. Revalidation pour personnes ayant une addiction/dépendance (correspond à l'ancienne convention 773)

a) Groupe cible :

Cette offre s'adresse aux adultes ayant une addiction ou une dépendance. La condition *sine qua non* pour une revalidation est d'avoir suivi avec fruit une désintoxication.

**b) Objectif :**

L'objectif consiste à

- . gérer l'addiction au quotidien
- . et à permettre la réinsertion dans la vie professionnelle et la société.

En outre, l'objectif consiste à traiter

- . les comportements relationnels;
- . les aptitudes psychosociales;
- . les aspects sociaux et familiaux;
- . les aspects médicaux;
- . et à travailler en réseau en vue de la réintégration dans la société.

**c) Offre :**

Type de thérapie : Il s'agit d'un encadrement de jour, avec possibilité d'une offre avec hébergement en internat ou d'une offre résidentielle.

Les offres, individuelles ou collectives, peuvent être proposées dans l'entourage naturel (famille...).

Prestations :

- . Une phase de collecte détaillée, à visée individuelle et accompagnée d'une planification de la thérapie, est menée avec l'intéressé et sa famille lors de l'accueil,
- . et un encadrement est proposé;
- . des visites à domicile ont lieu afin d'intégrer les acquis dans la vie quotidienne.

L'équipe pluridisciplinaire de l'établissement évalue régulièrement la situation et décide, en conséquence, s'il y a lieu ou non de poursuivre le traitement.

L'encadrement est limité et vise les domaines suivants :

- . psychologie;
- . encadrement psychiatrique;
- . logopédie;
- . psychomotricité;
- . encadrement par un assistant social.

Le traitement se déroule toujours en étroite collaboration avec l'entourage et le réseau naturel (médecin, travail...)

Durée de la thérapie : L'encadrement dure au moins six mois et, selon les besoins constatés chez la personne, peut s'étendre sur deux ans maximum.

**2. Revalidation psychosociale pour adultes (correspond à l'ancienne convention 772)****a) Groupe cible :**

Cette offre s'adresse à des adultes qui souffrent d'affections psychiques telles que la schizophrénie, la dépression, la phobie..., mais pour lesquelles un accueil résidentiel n'est pas nécessaire. La condition *sine qua non* pour une thérapie est d'avoir une condition psychique stable ainsi que des compétences sociales de base, telles que se lever seul, manger seul, veiller seul à son hygiène...

**b) Objectif :**

L'objectif consiste à

- . intégrer l'intéressé dans son environnement de vie familial
- . et professionnel.
- . Les compétences personnelles (santé physique et psychique, aptitudes cognitives, expression, communication, aptitudes sociales, aptitudes motrices) seront renforcées à cet effet
- . et l'autonomie, promue.
- . La souffrance doit être réduite
- . et un éventuel accueil résidentiel, évité.

**c) Offre :**

Type de thérapie : Dans un premier temps, cette plurithérapie est une offre de jour (demi-journée) ou un accueil résidentiel limité.

Les offres peuvent se dérouler individuellement ou collectivement.

La personne peut solliciter cette offre à des moments spécifiques, par demi-journée ou pendant des semaines entières. Un suivi portant sur l'intégration des acquis est possible (trente jours ouvrables maximum).

Prestations :

- . Une phase de collecte détaillée, à visée individuelle et accompagnée d'une planification de la thérapie, est menée avec l'intéressé et sa famille lors de l'accueil,
- . et un encadrement est proposé;
- . des visites à domicile ont lieu afin d'intégrer les acquis dans la vie quotidienne.

L'équipe pluridisciplinaire de l'établissement évalue régulièrement la situation et décide, en conséquence, s'il y a lieu ou non de poursuivre le traitement.

L'encadrement est limité et vise les domaines suivants :

- . psychologie;
- . psychothérapie;
- . logopédie;
- . kinésithérapie;
- . psychomotricité;
- . encadrement par un assistant social
- . ou un infirmier,
- . sous l'autorité d'un médecin spécialiste.



La réinsertion professionnelle est encadrée en tant qu'objectif premier; cela est également possible via un coach du travail issu du réseau.

Le traitement se déroule toujours en étroite collaboration avec l'entourage et le réseau naturel (médecin, travail...)

Durée de la thérapie : Un encadrement peut durer de deux mois à deux ans. Le centre essaie de mener à bien le traitement dans le délai le plus court possible.

### 3. Rééducation fonctionnelle de la relation parents-enfant (correspond à l'ancienne convention 7745)

#### a) Groupe cible :

Cette offre peut être sollicitée lorsque la relation entre la mère et son enfant est gravement perturbée (abandon, rejet, attention excessive...) en raison d'un antécédent psychiatrique ou physique. Le comportement de la mère doit avoir des répercussions négatives sur l'enfant. La mère ne peut pas souffrir d'une maladie grave. Pendant cette rééducation, l'enfant est âgé de quinze à trente-six mois.

#### b) Objectif :

L'objectif consiste à

- . construire une relation mère-enfant, la consolider et la renforcer
- . ainsi qu'à renforcer les compétences de la vie quotidienne de manière que la mère puisse se débrouiller seule.

#### c) Offre :

Type de thérapie : Il s'agit ici d'une rééducation mère-enfant.

Elle peut être ambulatoire, semi-résidentielle ou résidentielle.

#### Prestations :

- . Une phase de collecte détaillée, à visée individuelle et accompagnée d'une planification de la thérapie, est menée avec l'intéressé et sa famille lors de l'accueil,
- . et un encadrement est proposé.

L'encadrement est limité et vise les domaines suivants :

- . psychologie;
- . logopédie;
- . psychothérapie;
- . encadrement par un assistant social;
- . soins infirmiers;
- . psychomotricité;
- . kinésithérapie,
- . sous l'autorité d'un médecin spécialiste.

Le traitement se déroule toujours en étroite collaboration avec l'entourage et le réseau naturel (médecin, travail...)

### 4. Centres de référence pour l'autisme (correspond à l'ancienne convention 7746)

#### a) Groupe cible :

Les personnes

- . atteintes d'autisme ou
- . chez qui l'autisme est suspecté constituent le groupe cible.

#### b) Objectif :

L'objectif consiste à

- . poser le plus rapidement possible un diagnostic en se basant sur des critères scientifiques;
- . coordonner les traitements;
- . encadrer la personne concernée;
- . être disponible pour l'entourage.

#### c) Offre :

Type de thérapie : Cette thérapie est une revalidation ambulatoire.

Selon l'objectif, l'offre peut être proposée dans l'établissement ou dans l'environnement de vie familial du patient.

Prestations : Cette revalidation ambulatoire consiste à :

- . poser un diagnostic au moyen de critères objectifs;
- . et à coordonner éventuellement les différentes offres pour l'intéressé.
- . Des informations sont rassemblées pour l'intéressé et son entourage et des actions sont recommandées.
- . Au besoin, les prestations peuvent non seulement être coordonnées, mais aussi évaluées.
- . Aucun traitement direct n'est toutefois proposé.

Le nombre d'encadrements est limité.

La durée du diagnostic peut s'étendre sur plusieurs séances thérapeutiques (rendez-vous d'une heure); la coordination peut quant à elle s'étendre sur plusieurs années et consiste en des rendez-vous ponctuels.

### 5. Centres de revalidation pour enfants présentant des troubles psychiatriques (correspond à l'ancienne convention 7740)

#### a) Groupe cible :

Des enfants et jeunes jusqu'à 18 ans :

- . présentant des troubles psychiques,
- . psychotiques,
- . autistiques
- . ou de graves troubles relationnels peuvent être encadrés.

La gravité du trouble doit être telle qu'aucune autre offre ambulatoire n'est possible, sans toutefois qu'un accueil résidentiel soit nécessaire.

*b) objectif :*

L'objectif consiste à permettre

- . l'optimisation de la qualité de vie;
- . l'intégration sociale;
- . le développement intellectuel et social;
- . l'apprentissage de la communication et des aptitudes sociales;
- . l'orientation vers l'avenir;
- . le travail en réseau;
- . le travail sur la relation parents-enfant;
- . la structuration des journées;
- . le renforcement des facteurs psychiques;
- . la réduction des symptômes;
- . la prévention des séquelles de l'affection
- . et à assurer la fonctionnalité générale.

. L'objectif de l'encadrement est le retour à la vie quotidienne dans l'environnement de vie familial (école inclusive).

*c) Offre :*

Deux types de thérapies sont proposés :

c1) Type de thérapie : Il s'agit d'un encadrement multidisciplinaire de jour (cinq jours par semaine) avec possibilité de vivre en internat.

Prestations : Cette revalidation ambulatoire consiste à :

- . poser un diagnostic au moyen de critères objectifs;
- . et à mener une thérapie multidisciplinaire sur la base du diagnostic.

Sont proposées les offres suivantes :

- . psychologie;
- . encadrement psychiatrique;
- . logopédie;
- . kinésithérapie;
- . psychomotricité
- . et ergothérapie.

Une accessibilité 24h/24 par téléphone doit être garantie.

L'offre a une durée limitée dans le temps et doit être aussi courte que possible.

c2) Type de thérapie : Ce secteur comprend aussi les mesures de thérapie de longue durée destinées aux enfants autistes ou présentant des troubles psychotiques pour lesquels d'autres mesures de base ne suffisent pas de sorte qu'un encadrement tout au long de la journée, dans le cadre d'un internat, est nécessaire.

Prestations : Cette revalidation consiste à :

- . poser un diagnostic au moyen de critères objectifs;
- . et à mener une thérapie multidisciplinaire sur la base du diagnostic.

Sont proposées les offres suivantes :

- . psychologie;
- . encadrement psychiatrique;
- . logopédie;
- . kinésithérapie;
- . psychomotricité
- . et ergothérapie.

Durée : Dans ce cas, l'encadrement dure au moins cinq mois et au plus cinq ans. L'offre consiste en des mesures de revalidation d'au moins cinq heures par jour et deux heures d'école. Au début, un diagnostic clinique est posé au cours des six premiers mois, et une évaluation est menée tous les six mois.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement du 19 décembre 2019 réglant de manière transitoire la procédure à suivre pour obtenir une autorisation préalable ou un accord aux fins de prise en charge des frais ou de participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care* à l'étranger.

Eupen, le 19 décembre 2019.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :

Le Ministre-Président,  
Ministre des Pouvoirs locaux et des Finances,  
O. PAASCH

Le Vice-Ministre-Président,  
Ministre de la Santé et des Affaires sociales, de l'Aménagement du territoire et du Logement,  
A. ANTONIADIS

**Annexe 2 à l'arrêté du Gouvernement du 19 décembre 2019 réglant de manière transitoire la procédure à suivre pour obtenir une autorisation préalable ou un accord aux fins de prise en charge des frais ou de participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care* à l'étranger**

Liste reprenant les tarifs nécessaires pour calculer les participations aux frais

**Chapitre I<sup>er</sup> - Revalidation physique *long term care* :**

1° Revalidation pour personnes présentant des troubles de l'audition (correspond à l'ancienne convention 779)

197,00 euros sont remboursés par unité pour le diagnostic; 95,00 euros pour une unité normale; 133,00 euros pour une unité externe et 24,00 euros pour une thérapie de groupe.

2° Revalidation pour personnes présentant des troubles de la vue (correspond à l'ancienne convention 969)

197,00 euros sont remboursés par unité pour le diagnostic; 95,00 euros pour une unité normale; 133,00 euros pour une unité externe et 24,00 euros pour une thérapie de groupe.

3° Centres de revalidation pour enfants atteints d'une affection neurologique et respiratoire (correspond aux anciennes conventions 7765 et 7840)

En ce qui concerne l'ancienne convention 7765 : 300,00 euros tout compris sont remboursés pour une journée de 7 heures en ambulatoire.

En ce qui concerne l'ancienne convention 7840 : 270,00 euros sont remboursés pour une journée en ambulatoire.

4° Centres multidisciplinaires de revalidation ambulatoire pour enfants et adultes (correspond aux anciennes conventions 953 et 965)

197,00 euros sont remboursés par unité pour le diagnostic; 95,00 euros pour une unité normale; 133,00 euros pour une unité externe et 24,00 euros pour une thérapie de groupe.

270,00 euros sont remboursés pour l'offre journalière (6 à 8 h de revalidation).

5° Centres de revalidation locomotrice et neurologique (correspond aux anciennes conventions 770 et 771)

270,00 euros sont remboursés pour une journée en ambulatoire.

270,00 euros sont remboursés pour l'offre journalière (6 à 8 h de revalidation) en matière de sclérose en plaques.

6° Unités de répit (correspond à l'ancienne convention 7767)

350,00 euros sont remboursés pour une journée (24 heures).

**Chapitre II - Revalidation psychique *long term care***

1° Revalidation pour personnes ayant une addiction/dépendance (correspond à l'ancienne convention 773)

270,00 euros sont remboursés pour une journée (6 à 8 h de revalidation).

350,00 euros sont remboursés pour une journée (24 heures) en internat.

2° Revalidation psychosociale pour adultes (correspond à l'ancienne convention 772)

270,00 euros sont remboursés pour une journée (6 à 8 h de revalidation).

3° Rééducation fonctionnelle de la relation parents-enfant (correspond à l'ancienne convention 7745)

350,00 euros sont remboursés pour une journée (24 heures) avec hébergement.

4° Centres de référence pour l'autisme (correspond à l'ancienne convention 7746)

197,00 euros sont remboursés par unité pour le diagnostic et 95,00 euros pour la coordination.

5° Centres de revalidation pour enfants présentant des troubles psychiatriques (correspond à l'ancienne convention 7740)

270,00 euros sont remboursés pour une journée (6 à 8 h de revalidation).

350,00 euros sont remboursés pour une journée (24 heures) en internat.

Les montants de remboursement mentionnés dans la présente annexe sont soumis à l'indice des prix à la consommation, référence au 1<sup>er</sup> juillet 2019, et indexés une fois par an.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement du 19 décembre 2019 réglant de manière transitoire la procédure à suivre pour obtenir une autorisation préalable ou un accord aux fins de prise en charge des frais ou de participation aux frais engagés pour une revalidation *long term care* à l'étranger

Eupen, le 19 décembre 2019.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :

Le Ministre-Président,  
Ministre des Pouvoirs locaux et des Finances,  
O. PAASCH

Le Vice-Ministre-Président,  
Ministre de la Santé et des Affaires sociales, de l'Aménagement du territoire et du Logement,  
A. ANTONIADIS

## MINISTERIE VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

[2020/200927]

**19 DECEMBER 2019. — Besluit van de Regering tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met een tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland**

Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20;

Gelet op de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, artikel 7;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 77*decies*, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 12 december 2019, artikel 77*terdecies*, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 12 december 2019 en artikel 77*quaterdecies*, ingevoegd bij het decreet van 12 december 2019;

Gelet op het koninklijk besluit van 29 april 1996 tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatieinrichtingen bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

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 5 maart 1997 tot vaststelling van het bedrag van vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opneming in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 juni 2002;

Gelet op het ministerieel besluit van 14 december 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten in verband met de revalidatie;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 9 juli 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister-President, bevoegd voor Begroting, d.d. 10 juli 2019;

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

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende advies 66.527/1 van de Raad van State, gegeven op 26 september 2019;

Overwegende dat de Raad van State in dat advies heeft vastgesteld dat de rechtsgrond ontoereikend is om dit besluit aan te nemen;

Overwegende dat pas met de aanneming van het programmadecreet 2019 van 12 december 2019, waarbij in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 de artikelen 77*novies* tot 77*quaterdecies* worden ingevoegd, voor een passende rechtsgrond kon worden gezorgd;

Overwegende dat de dringende noodzakelijkheid gewettigd is door de omstandigheid dat de Duitstalige Gemeenschap tegen 1 januari 2020 alle aanvragen moet behandelen die betrekking hebben op een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met een tegemoetkoming in de kosten in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland; dat, bij gebrek aan een toepasselijke rechtsgrond voor de behandeling van die aanvragen, geen voorafgaande toestemming of instemming kan worden toegekend; dat de in behandeling zijnde burgers of de burgers die nu een behandeling nodig hebben, erop aangewezen zijn dat hun aanvragen zo snel mogelijk behandeld kunnen worden; dat zowel de betrokken burgers, als de administratie er daarom dringend belang bij hebben over een rechtszekere en transparante grondslag te beschikken voor de verwerking van de aanvragen; dat dit besluit bijgevolg zo snel mogelijk moet worden aangenomen;

Overwegende de aanbevelingen van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op 27 september 2019;

Overwegende Verordening (EG) 883/2004 van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;

Overwegende Verordening (EG) 987/2009 van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit :

## HOOFDSTUK 1. — ALGEMENE BEPALINGEN

**Artikel 1 - Europese clause**

Dit besluit voorziet in de gedeeltelijke omzetting van de Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

**Art. 2 - Definities**

Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° aanvrager: de natuurlijke persoon die:

a) zijn woonplaats in het Duitse taalgebied heeft;

b) wordt vermeld in artikel 32 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en overeenkomstig die wet en de uitvoeringsbesluiten ervan aan de voorwaarden voldoet om een tegemoetkoming te krijgen;

2° longtermcare-revalidatie: "de niet-acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt, ongeacht de instelling waar deze zorgen worden verstrekt, in het kader van stoornissen in de interactie tussen ouders en kinderen, in het kader van mentale, sensorische, verslavings-, stem- en spraakstoornissen, voor hersenverlamden, in het kader van kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen, evenals de niet-acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt wat betreft motorische stoornissen buiten algemene en universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen waar tegelijkertijd chirurgische en geneeskundige verstrekkingen verricht worden exclusief voor kinderen of voor de behandeling van tumoren, voor zover het daarbij gaat om zorgverstrekkingen waarvoor de Duitstalige Gemeenschap bevoegd is op grond van artikel 5, § 1, I, eerste lid, 5°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen en waarvan de lijst vastgelegd is in bijlage 1;

3° gecoördineerde wet van 14 juli 1994: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;

4° Minister: de minister van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap bevoegd voor Gezondheid;

5° administratie: het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap;

6° werkdag: de werkdagen van maandag tot vrijdag, met uitzondering van de wettelijke feestdagen.

De in het eerste lid, 1<sup>o</sup>, a), vermelde voorwaarde geldt ook als vervuld als de Duitstalige Gemeenschap voor de betrokken persoon bevoegd is op grond van artikel 5, § 2, van het Samenwerkingsakkoord van 31 december 2018 tussen de Vlaamse Gemeenschap, het Waalse Gewest, de Franse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Duitstalige Gemeenschap betreffende de financiering van zorg bij gebruik van zorgvoorzieningen over de grenzen van de deelstaat.

#### **Art. 3 - Wrakingsregeling**

Externe deskundigen die in het kader van dit besluit belast worden met een stellingname, oefenen hun opdracht niet uit als er een wrakingsgrond bestaat. Dat is inzonderheid het geval wanneer ze beroepshalve of privaats een onmiddellijk voordeel of nadeel kunnen hebben bij een stellingname over een aanvraag om een voorafgaande toestemming met het oog op een kostenovername of een instemming met een tegemoetkoming in de kosten te krijgen of wanneer ze tegelijk de behandelende arts van de patiënt zijn.

Onmiddellijk nadat de externe deskundigen met een opdracht zijn belast, delen ze eventuele wrakingsgronden mee aan de administratie.

#### **Art. 4 - Vergoeding voor externe deskundigen**

Externe deskundigen die in het kader van dit besluit belast worden met een stellingname, ontvangen een kostenvergoeding van 92,24 euro per uur.

HOOFDSTUK 2. — VOORWAARDEN VOOR EEN KOSTENOVERNAME OF EEN TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN EN HET BEDRAG ERVAN

### **Afdeling 1 - Kostenovername of tegemoetkoming in de kosten van een longtermcare-revalidatie**

#### **Art. 5 - Voorafgaande toestemming met het oog op een kostenovername**

Voor de overname van de kosten van een geplande longtermcare-revalidatie in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen en in Zwitserland overeenkomstig de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels is een voorafgaande toestemming noodzakelijk.

#### **Art. 6 - Voorwaarden voor het verlenen van instemming met het oog op een tegemoetkoming in de kosten**

Voor alle andere dan de in artikel 5 vermelde geplande longtermcare-revalidaties in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen en in Zwitserland kan de aanvrager ofwel voor, ofwel na het begin van de behandeling een instemming met het oog op een tegemoetkoming in de kosten aanvragen.

Aan die instemming met het oog op een tegemoetkoming in de kosten zijn de volgende voorwaarden verbonden:

- 1<sup>o</sup> de voorwaarden vermeld in artikel 136, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 zijn vervuld;
- 2<sup>o</sup> de verstrekkingen inzake longtermcare-revalidatie in het buitenland stemmen overeen met de verstrekkingen bepaald in artikel 2, 2<sup>o</sup>;
- 3<sup>o</sup> de aanvrager behoort tot de doelgroep van de longtermcare-revalidatie in de zin van bijlage 1;
- 4<sup>o</sup> ofwel wordt de behandeling verstrekt door een persoon die wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen in het land waar de longtermcare-revalidatie wordt verstrekt, ofwel wordt de behandeling verstrekt in een gezondheidsinstelling die voldoende medische garanties biedt of die erkend is door de autoriteiten van het land waar die instelling gevestigd is;
- 5<sup>o</sup> de longtermcare-revalidatie wordt verstrekt in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen of in Zwitserland;
- 6<sup>o</sup> de aanvrager dient een aanvraag om instemming in overeenkomstig artikel 22;
- 7<sup>o</sup> de aanvrager schiet de behandelingskosten voor en dient de desbetreffende bewijzen in.

#### **Art. 7 - Bedrag van de tegemoetkoming in de kosten**

Behalve in de gevallen waarin de voorwaarden bepaald in artikel 15, § 1, eerste lid, vervuld zijn, stemt het bedrag van de tegemoetkoming in de kosten overeen met het bedrag dat betaald wordt voor een behandeling die vergelijkbaar is met de behandelingen bepaald in bijlage 1 overeenkomstig de tarieven bepaald in bijlage 2.

De tegemoetkoming in de kosten mag niet hoger zijn dan de werkelijk gemaakte kosten.

### **Afdeling 2 - Tegemoetkoming in de kosten voor een buitengewone behandeling**

#### **Art. 8 - Toepassingsgebied**

Binnen de perken van de beschikbare begrotingsmiddelen kan de Minister een tegemoetkoming in de kosten toekennen voor een buitengewone behandeling in het buitenland die aan alle volgende kenmerken voldoet:

- 1<sup>o</sup> het gaat om niet-acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt, ongeacht de instelling waar deze zorgen worden verstrekt, in het kader van stoornissen in de interactie tussen ouders en kinderen, in het kader van mentale, sensorische, verslavings-, stem- en spraakstoornissen, voor hersenverlamden, in het kader van kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen of niet-acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt wat betreft motorische stoornissen buiten algemene en universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen waar tegelijkertijd chirurgische en geneeskundige verstrekkingen verricht worden exclusief voor kinderen of voor de behandeling van tumoren, voor zover het daarbij gaat om zorgverstrekkingen die met geen enkele behandeling uit de lijst vermeld in bijlage 1 overeenstemt;
- 2<sup>o</sup> de behandeling wordt verstrekt voor een zeldzame indicatie, een zeldzame aandoening of een zeldzame ziekte die continue en complexe verzorging vereist;
- 3<sup>o</sup> de behandeling wordt verstrekt in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België, in IJsland, in Liechtenstein, in Noorwegen of in Zwitserland;
- 4<sup>o</sup> de behandeling is duur;
- 5<sup>o</sup> de behandeling is wetenschappelijk gefundeerd, heeft een doeltreffendheid die de gezaghebbende internationale instanties die in dezelfde revalidatiedomeinen werken in ruime mate erkennen en is het experimentele stadium voorbij;
- 6<sup>o</sup> de behandeling beoogt de behandeling van een aandoening die vitale functies bedreigt;
- 7<sup>o</sup> er bestaat geen aanvaardbaar behandelingsalternatief voor diagnose of therapie in het Duitse taalgebied dat binnen een medisch aanvaardbare termijn zou kunnen worden ingezet, rekening houdend met de gezondheidstoestand van de aanvrager op het ogenblik van de aanvraag;
- 8<sup>o</sup> de behandeling is vooraf voorgeschreven door een arts-specialist die gespecialiseerd is in dezelfde revalidatiedomeinen en die wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen in een lidstaat van de Europese Unie, in Zwitserland of in een staat die tot de Europese Economische Ruimte behoort.

**Art. 9 - Toegangsvoorwaarden**

De aanvrager kan een tegemoetkoming in de kosten voor buitengewone behandelingen verkrijgen onder de volgende voorwaarden:

1° ondanks het doen gelden van alle rechten krachtens Belgische, buitenlandse of supranationale wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst op basis waarvan een tegemoetkoming in de kosten kan worden aangevraagd, wordt er door die wetgevingen of overeenkomsten geen tegemoetkoming in de kosten toegekend voor de gevraagde buitengewone behandeling in het kader van revalidatie;

2° de gevraagde bedragen zijn werkelijk verschuldigd door de aanvrager;

3° de administratie heeft een positief advies verstrekt.

Afdeling 3 - Tegemoetkoming in de reiskosten

**Art. 10 - Voorwaarde om een tegemoetkoming in de reiskosten te krijgen**

Onder de volgende voorwaarden kan de aanvrager een tegemoetkoming in de reiskosten krijgen:

1° hij heeft recht op een van de kostenovernamen of tegemoetkomingen in de kosten vermeld in de afdelingen 1 en 2;

2° de totale afstand die hij per maand voor zijn behandeling moet afleggen, bedraagt meer dan 300 km.

**Art. 11 - Bedrag van de tegemoetkoming in de reiskosten**

De tegemoetkoming in de reiskosten voor de afstand die de minimale afstand bepaald in artikel 10, 2°, overschrijdt, wordt berekend overeenkomstig de bepalingen voor reisvergoedingen die van toepassing zijn op het personeel van het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap.

HOOFDSTUK 3. — PROCEDURE

**Afdeling 1 - Aanvraagprocedure****Onderafdeling 1 - Procedure voor het verkrijgen van een voorafgaande toestemming****Art. 12 - Vorige aanvraag**

Vóór een geplande longtermcare-revalidatie in het buitenland dient de aanvrager bij de administratie een aanvraag in met het oog op een kostenovername in de zin van artikel 5 voor de kosten die aan die revalidatieverstrekkingen verbonden zijn.

**Art. 13 - Aanvraagformulier**

De Minister stelt daartoe aanvraagformulieren ter beschikking waarin de volgende elementen worden opgevraagd:

1° naam, voornaam, rijksregisternummer, nationaliteit, geboortedatum, woonplaats en adres, telefoonnummer, e-mailadres en verzekeringsstatus van de aanvrager;

2° een verslag dat opgemaakt, gedagtekend en ondertekend is door een arts-specialist die gespecialiseerd is in de behandeling van de desbetreffende aandoening en die wettelijk gemachtigd is in België de geneeskunde uit te oefenen. Dat verslag bevat de volgende elementen:

- a) naam en voornaam van de aanvrager;
- b) naam, voornaam en RIZIV-nummer van de arts;
- c) diagnose waaruit blijkt dat een longtermcare-revalidatie noodzakelijk is;
- d) vermelding of het gaat om een eerste aanvraag in de zin van deze onderafdeling of om een aanvraag om verlenging in de zin van onderafdeling 2;
- e) vermelding van de aard van de maatregel inzake longtermcare-revalidatie in de zin van bijlage 1;
- f) motivering waarom een maatregel inzake longtermcare-revalidatie in de zin van bijlage 1 noodzakelijk is;
- g) vermoedelijke duur van de longtermcare-revalidatie;
- h) vermelding van de doelstellingen die met de longtermcare-revalidatie beoogd worden;
- i) redenen waarom de revalidatiemaatregel in de specifiek genoemde instelling in het buitenland zou moeten worden verstrekt;
- j) inschatting of de aanvrager de maatregel volledig zal doorlopen, zodat de medische doelstellingen bereikt kunnen worden;
- k) bevestiging dat de aanvrager geen besmettelijke ziekte of multiresistente infectie heeft;

3° een behandelingsplan dat is opgemaakt, gedagtekend en ondertekend door de buitenlandse revalidatie-instelling en dat de volgende elementen omvat:

- a) naam en voornaam van de aanvrager;
- b) contactgegevens van de buitenlandse instelling;
- c) aard van de maatregel;
- d) vermelding van de doelstellingen die met de revalidatieverstrekking beoogd worden;
- e) vermelding van de beoogde therapieën en van de beoogde geneeskundige en medicamenteuze verstrekkingen;
- f) duur van de verstrekkingen, aantal verstrekkingen en omvang van de verstrekkingen, alsook de beschrijving van het verloop van de dag;
- g) kosten van de maatregelen inzake longtermcare-revalidatie.

De aanvraag wordt gedagtekend en ondertekend door de aanvrager.

**Art. 14 - Controle van de volledigheid en administratieve controle**

§ 1 - Binnen een termijn van tien werkdagen te rekenen vanaf de ontvangst van de aanvraag vermeld in artikel 13 beslist de administratie of:

1° die volledig is;

2° de aanvrager voldoet aan de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°.

§ 2 - Als de aanvraag volledig is, stelt de administratie de aanvrager daarvan in kennis.

Als de aanvrager niet alle documenten heeft ingediend die noodzakelijk zijn om zijn aanvraag te staven of als de aanvraag onvolledig is, deelt de administratie hem schriftelijk mee welke aanvullende inlichtingen of documenten hij nog moet indienen binnen een termijn van dertig werkdagen na kennisgeving van het schrijven waarmee die worden opgevraagd. De termijn om een advies op te stellen overeenkomstig artikel 15 wordt vanaf die aanmaning geschorst totdat de aangevraagde documenten voorliggen.

Als de aanvullende documenten of inlichtingen niet binnen de termijn vermeld in het tweede lid ter kennis worden gebracht, verklaart de administratie de aanvraag niet-ontvankelijk.

De aanvrager wordt per aangetekend schrijven in kennis gesteld van de niet-ontvankelijkheid van de aanvraag.

§ 3 - Als de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°, niet vervuld zijn, weigert de administratie de aanvraag.

De administratie bezorgt de weigeringsbeslissing via aangetekend schrijven aan de aanvrager. In die beslissing wordt het volgende vermeld:

- 1° de mogelijkheid om beroep in stellen;
- 2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
- 3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

**Art. 15 - Opstellen van een advies**

§ 1 - Als uit de controle vermeld in artikel 14, § 1, blijkt dat de daarin vermelde voorwaarden vervuld zijn, stelt de administratie - binnen een termijn van dertig werkdagen, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de aanvraag volledig is - een advies op over de vraag of de voorwaarden vermeld in artikel 20 van de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels vervuld zijn.

Voor het opstellen van het advies kan de administratie zich baseren op de stellingname van één of meer externe deskundigen.

Binnen de termijn bepaald in het eerste lid kan de administratie bij de aanvrager of bij zijn behandelende arts nog andere documenten aanvragen die nodig zijn om het advies op te stellen of kan ze hen uitnodigen voor een gesprek.

Als de aanvrager en in voorkomend geval zijn arts niet op het gesprek verschijnen of de aangevraagde documenten niet bezorgen, baseert de administratie haar advies op de elementen waarover ze beschikt.

§ 2 - Als de voorwaarden vermeld in paragraaf 1, eerste lid, vervuld zijn, beveelt de administratie het verlenen van een voorafgaande toestemming in de vorm van een S2-formulier aan.

**Art. 16 - Beslissing van de Minister**

§ 1 - Binnen een termijn van vijf werkdagen na ontvangst van het advies van de administratie beslist de Minister op basis van dat advies of de aangevraagde voorafgaande toestemming verleend of geweigerd wordt.

De beslissing waarbij de Minister de voorafgaande toestemming verleent of weigert, wordt door de administratie aan de aanvrager bezorgd. Een weigeringsbeslissing wordt aangetekend bezorgd en bevat:

- 1° de mogelijkheid om beroep in stellen;
- 2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
- 3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

§ 2 - Als de voorwaarden vermeld in artikel 15, § 1, eerste lid, vervuld zijn, voegt de administratie het S2-formulier bij de beslissing van de Minister.

§ 3 - Als uit het advies blijkt dat de verstrekkingen waarvoor een overname van de kosten wordt aangevraagd, geen verstrekkingen inzake longtermcare-revalidatie zijn waarvoor de Duitstalige Gemeenschap overeenkomstig artikel 6, tweede lid, 2°, bevoegd is, maar verstrekkingen zijn waarvoor kennelijk de Federale Staat bevoegd is, dan weigert de Minister de aanvraag en bezorgt de administratie die aanvraag aan het bevoegde ziekenfonds en dit met instemming van de aanvrager en dat bevoegde ziekenfonds.

Onderafdeling 2 - Procedure voor het verkrijgen van een verlenging van een voorafgaande toestemming voor een maatregel inzake longtermcare-revalidatie

**Art. 17 - Toepassingsgebied**

Overeenkomstig deze onderafdeling kan de aanvrager een verlenging van de overname van de kosten aanvragen voor de volgende maatregelen inzake longtermcare-revalidatie waarvoor overeenkomstig onderafdeling 1 een voorafgaande toestemming werd verleend:

- 1° revalidatie voor mensen met een gehoorstoornis overeenkomstig hoofdstuk I, punt 1, van bijlage 1;
- 2° revalidatie voor mensen met een gezichtsstoornis overeenkomstig hoofdstuk I, punt 2, van bijlage 1;
- 3° respijtcentra overeenkomstig hoofdstuk I, punt 6, van bijlage 1;
- 4° diagnostische referentiecentra voor autisme overeenkomstig hoofdstuk II, punt 4, van bijlage 1.

**Art. 18 - Aanvraagformulier**

De Minister stelt daartoe aanvraagformulieren ter beschikking waarin de volgende elementen worden opgevraagd:

1° een verslag dat opgemaakt, gedagtekend en ondertekend is door een arts-specialist die gespecialiseerd is in de behandeling van de desbetreffende aandoening en die wettelijk gemachtigd is de geneeskunde uit te oefenen. Dat verslag bevat de volgende elementen:

- a) naam en voornaam van de aanvrager;
- b) diagnose waaruit blijkt dat een longtermcare-revalidatie noodzakelijk is;
- c) vermelding dat het gaat om een aanvraag om verlenging in de zin van deze onderafdeling;

2° een behandelingsplan dat is opgemaakt, gedagtekend en ondertekend door de buitenlandse revalidatie-instelling en dat de volgende elementen omvat:

- a) naam en voornaam van de aanvrager;
- b) contactgegevens van de buitenlandse instelling;
- c) aard van de maatregel;
- d) vermelding van de doelstellingen die met de revalidatieverstrekking beoogd worden;
- e) een inschatting door een arts-specialist waarom de behandeling moet worden verlengd;
- f) vermelding van de beoogde therapieën en van de beoogde geneeskundige en medicamenteuze verstrekkingen;
- g) duur van de verstrekkingen, aantal verstrekkingen en omvang van de verstrekkingen, alsook de beschrijving van het verloop van de dag;
- h) kosten van de maatregelen inzake longtermcare-revalidatie.

**Art. 19 - Controle van de volledigheid en administratieve controle**

§ 1 - Binnen een termijn van tien werkdagen te rekenen vanaf de ontvangst van de aanvraag vermeld in artikel 18 beslist de administratie of:

- 1° die volledig is;
- 2° de aanvrager voldoet aan de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°.

§ 2 - Als de aanvraag volledig is, stelt de administratie de aanvrager daarvan in kennis.

Als de aanvrager niet alle documenten heeft ingediend die noodzakelijk zijn om zijn aanvraag te staven of als de aanvraag onvolledig is, deelt de administratie hem schriftelijk mee welke aanvullende inlichtingen of documenten hij nog moet indienen binnen een termijn van dertig werkdagen na kennisgeving van het schrijven waarmee die worden opgevraagd. De termijn om een advies op te stellen overeenkomstig artikel 20 wordt vanaf die aanmaning geschorst totdat de aangevraagde documenten voorliggen.

Als de aanvullende documenten of inlichtingen niet binnen de termijn vermeld in het tweede lid ter kennis worden gebracht, verklaart de administratie de aanvraag niet-ontvankelijk.

De aanvrager wordt per aangetekend schrijven in kennis gesteld van de niet-ontvankelijkheid van de aanvraag.

§ 3 - Als de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1<sup>o</sup>, niet vervuld zijn, weigert de administratie de aanvraag.

De administratie bezorgt de weigeringsbeslissing via aangetekend schrijven aan de aanvrager. Daarin wordt het volgende vermeld:

- 1<sup>o</sup> de mogelijkheid om beroep in stellen;
- 2<sup>o</sup> de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
- 3<sup>o</sup> de na te leven termijnen en vormvereisten.

#### **Art. 20 - Opstellen van een advies**

Als uit de controle vermeld in artikel 19, § 1, blijkt dat de daarin vermelde voorwaarden vervuld zijn, stelt de administratie - binnen een termijn van vijftien werkdagen, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de aanvraag volledig is - een advies op over de vraag of de voorwaarden vermeld in artikel 20 van de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels vervuld zijn.

Als de voorwaarden vermeld in het eerste lid vervuld zijn, beveelt de administratie het verlenen van een voorafgaande toestemming in de vorm van een S2-formulier aan.

#### **Art. 21 - Beslissing van de Minister**

§ 1 - Binnen een termijn van vijf werkdagen na ontvangst van het advies van de administratie beslist de Minister op basis van dat advies of de aangevraagde verlenging van de overname van de kosten toegestaan of geweigerd wordt.

De beslissing waarbij de Minister de gehele of gedeeltelijke verlenging van de kostenovername toestaat of die verlenging weigert, wordt door de administratie aan de aanvrager bezorgd. Een weigeringsbeslissing wordt aangetekend bezorgd en bevat:

- 1<sup>o</sup> de mogelijkheid om beroep in stellen;
- 2<sup>o</sup> de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
- 3<sup>o</sup> de na te leven termijnen en vormvereisten.

§ 2 - Als de voorwaarden vermeld in artikel 20, eerste lid, vervuld zijn, voegt de administratie het S2-formulier bij de beslissing van de Minister.

§ 3 - Als uit het advies blijkt dat de verstrekkingen waarvoor een overname van de kosten wordt aangevraagd, geen verstrekkingen inzake longtermcare-revalidatie zijn waarvoor de Duitstalige Gemeenschap overeenkomstig artikel 6, tweede lid, 2<sup>o</sup>, bevoegd is, maar verstrekkingen zijn waarvoor kennelijk de Federale Staat bevoegd is, dan is artikel 16, § 3, mutatis mutandis van toepassing.

Onderafdeling 3 - Procedure om instemming met de tegemoetkoming in de kosten in het kader van een longtermcare-revalidatie te verkrijgen

#### **Art. 22 - Aanvraag**

De aanvrager kan ofwel voor, ofwel na een longtermcare-revalidatie in het buitenland bij de administratie een aanvraag indienen om instemming te verkrijgen met het oog op een tegemoetkoming in de kosten in de zin van artikel 6 in samenhang met die revalidatieverstrekkingen.

#### **Art. 23 - Aanvraagformulier**

De Minister stelt daartoe aanvraagformulieren ter beschikking.

In de aanvraagformulieren worden, naast de elementen vermeld in artikel 13, de volgende elementen opgevraagd:

- 1<sup>o</sup> het rekeningnummer van de aanvrager;
- 2<sup>o</sup> facturen en betalingsbewijzen betreffende de in het buitenland gevolgde behandeling.

#### **Art. 24 - Controle van de volledigheid en administratieve controle**

§ 1 - Binnen een termijn van tien werkdagen te rekenen vanaf de ontvangst van de aanvraag vermeld in artikel 23 beslist de administratie of:

- 1<sup>o</sup> die volledig is;
- 2<sup>o</sup> de aanvrager voldoet aan de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1<sup>o</sup>.

§ 2 - Als de aanvraag volledig is, stelt de administratie de aanvrager daarvan in kennis.

Als de aanvrager niet alle documenten heeft ingediend die noodzakelijk zijn om zijn aanvraag te staven of als de aanvraag onvolledig is, deelt de administratie hem schriftelijk mee welke aanvullende inlichtingen of documenten hij nog moet indienen binnen een termijn van dertig werkdagen na kennisgeving van het schrijven waarmee die worden opgevraagd. De termijn om een advies op te stellen overeenkomstig artikel 25 wordt vanaf die aanmaning geschorst totdat de aangevraagde documenten voorliggen.

Als de aanvullende documenten of inlichtingen niet binnen de termijn vermeld in het tweede lid ter kennis worden gebracht, verklaart de administratie de aanvraag niet-ontvankelijk.

De aanvrager wordt per aangetekend schrijven in kennis gesteld van de niet-ontvankelijkheid van de aanvraag.

§ 3 - Als de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1<sup>o</sup>, niet vervuld zijn, weigert de administratie de aanvraag.

De administratie bezorgt de weigeringsbeslissing via aangetekend schrijven aan de aanvrager. In die beslissing wordt het volgende vermeld:

- 1<sup>o</sup> de mogelijkheid om beroep in stellen;
- 2<sup>o</sup> de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
- 3<sup>o</sup> de na te leven termijnen en vormvereisten.

#### **Art. 25 - Opstellen van een advies**

§ 1 - Als uit de controle vermeld in artikel 24, § 1, blijkt dat de daarin vermelde voorwaarden vervuld zijn, stelt de administratie een advies op.

In het geval van een aanvraag inzake instemming vooraf controleert de administratie binnen een termijn van dertig werkdagen, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de aanvraag volledig is, of:

- 1<sup>o</sup> de voorwaarden vermeld in de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels vervuld zijn;
- 2<sup>o</sup> de voorwaarden vermeld in artikel 6, tweede lid, 1<sup>o</sup> tot 5<sup>o</sup>, vervuld zijn.

In het geval van een aanvraag om instemming achteraf, controleert de administratie, binnen een termijn van dertig werkdagen die ingaat vanaf het tijdstip waarop de aanvraag volledig is, of de voorwaarden vermeld in artikel 6, tweede lid, 1<sup>o</sup> tot 5<sup>o</sup> en 7<sup>o</sup>, vervuld zijn.



§ 2 - Voor het opstellen van het advies kan de administratie zich baseren op de stellingname van één of meer externe deskundigen.

Binnen de termijnen bepaald in § 1, tweede lid en derde lid, kan de administratie bij de aanvrager of bij zijn behandelende arts nog andere documenten aanvragen die nodig zijn om het advies op te stellen of kan ze hen uitnodigen voor een gesprek.

Als de aanvrager en in voorkomend geval zijn arts niet op het gesprek verschijnen of de aangevraagde documenten niet bezorgen, baseert de administratie haar advies op de elementen waarover ze beschikt.

§ 3 - Als de voorwaarden vermeld in § 1, tweede lid, 1°, vervuld zijn, beveelt de administratie het verlenen van een voorafgaande toestemming in de vorm van een S2-formulier aan, tenzij de aanvrager de toepassing van de artikelen 6 en 7 wenst.

Als de voorwaarden vermeld in § 1, tweede lid, 2°, vervuld zijn, bevat het advies van de administratie:

- 1° de periode waarop de tegemoetkoming in de kosten betrekking heeft;
- 2° de naam en het adres van de instelling waar de longtermcare-revalidatie zal plaatsvinden;
- 3° de naam en het adres van de verantwoordelijke buitenlandse arts;
- 4° de beschrijving van de maatregelen inzake longtermcare-revalidatie;
- 5° de duur en de frequentie van de maatregelen inzake longtermcare-revalidatie;
- 6° het bedrag van de tegemoetkoming in de kosten van de maatregelen inzake longtermcare-revalidatie.

Als de voorwaarden vermeld in § 1, derde lid, vervuld zijn, bevat het advies van de administratie:

1° de duur en de frequentie van de longtermcare-revalidatie waarvoor een tegemoetkoming in de kosten wordt toegekend;

2° het bedrag van de tegemoetkoming in de kosten van de maatregelen inzake longtermcare-revalidatie.

#### **Art. 26 - Beslissing van de Minister**

§ 1 - Binnen een termijn van vijf werkdagen na ontvangst van het advies van de administratie beslist de Minister op basis van dat advies of de aangevraagde tegemoetkoming in de kosten geheel of gedeeltelijk wordt toegekend, dan wel of de aangevraagde tegemoetkoming in de kosten geweigerd wordt.

De beslissing waarbij de Minister een gehele of gedeeltelijke tegemoetkoming in de kosten toekent of weigert, wordt door de administratie aan de aanvrager bezorgd. Een weigeringsbeslissing wordt aangetekend bezorgd en bevat:

- 1° de mogelijkheid om beroep in stellen;
- 2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
- 3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

§ 2 - Als de voorwaarden vermeld in artikel 25, § 1, tweede lid, 1°, vervuld zijn, voegt de administratie het S2-formulier bij de beslissing van de Minister.

Als de voorwaarden vermeld in artikel 25, § 1, tweede lid, 2°, vervuld zijn, bevat de beslissing van de Minister de elementen vermeld in artikel 25, § 3, tweede lid.

Als de voorwaarden vermeld in artikel 25, § 1, derde lid, vervuld zijn, bevat de beslissing van de Minister de elementen vermeld in artikel 25, § 3, derde lid.

§ 3 - Als uit het advies blijkt dat de verstrekkingsen waarvoor een tegemoetkoming in de kosten wordt aangevraagd, geen verstrekkingsen inzake longtermcare-revalidatie zijn waarvoor de Duitstalige Gemeenschap overeenkomstig artikel 6, tweede lid, 2°, bevoegd is, maar verstrekkingsen zijn waarvoor kennelijk de Federale Staat bevoegd is, dan is artikel 16, § 3, mutatis mutandis van toepassing.

Onderafdeling 4 - Procedure om instemming met de tegemoetkoming in de kosten in het kader van een buitengewone behandeling te verkrijgen

#### **Art. 27 - Aanvraag**

Om instemming met het oog op de tegemoetkoming in de kosten voor een buitengewone behandeling overeenkomstig artikel 9 te verkrijgen, dient de aanvrager bij de administratie een aanvraag om instemming in voordat die behandeling in het buitenland begint.

#### **Art. 28 - Aanvraagformulier**

De Minister stelt daartoe aanvraagformulieren ter beschikking waarin de volgende elementen worden opgevraagd:

1° naam, voornaam, rijksregisternummer, nationaliteit, geboortedatum, woonplaats en adres, telefoonnummer, e-mailadres en verzekeringsstatus van de aanvrager;

2° een behandelingsplan in de zin van artikel 13, eerste lid, 3°;

3° een voorschrift dat is afgegeven door een arts of arts-specialist die gespecialiseerd is op het gebied van de behandeling van de ziekte in kwestie en dat vergezeld gaat van een uitvoerig medisch verslag dat alle inlichtingen bevat om te kunnen beslissen of de buitengewone behandeling voldoet aan de in artikel 8 vermelde voorwaarden voor de tegemoetkoming in de kosten;

4° een gedetailleerde raming van de kosten van de behandeling;

5° een verklaring op erewoord waarin de aanvrager:

a) bevestigt dat hij, wat betreft de behandeling waarvoor hij de tegemoetkoming in de kosten aanvraagt, zijn rechten op basis van de rechtsvoorschriften vermeld in artikel 9, 1°, heeft uitgeput en geen rechten kan laten gelden op basis van een individuele of collectieve overeenkomst;

b) vermeldt op welk bedrag hij op basis van die overeenkomst aanspraak kan maken.

#### **Art. 29 - Controle van de volledigheid en administratieve controle**

§ 1 - Binnen een termijn van tien werkdagen te rekenen vanaf de ontvangst van de aanvraag vermeld in artikel 28 beslist de administratie of:

1° die volledig is;

2° de aanvrager voldoet aan de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°.

§ 2 - Als de aanvraag volledig is, stelt de administratie de aanvrager daarvan in kennis.

Als de aanvrager niet alle documenten heeft ingediend die noodzakelijk zijn om zijn aanvraag te staven of als de aanvraag onvolledig is, deelt de administratie hem schriftelijk mee welke aanvullende inlichtingen of documenten hij nog binnen een termijn van vijftien werkdagen na kennisgeving van het schrijven waarmee die worden opgevraagd, moet indienen. De termijn om een advies op te stellen overeenkomstig artikel 30 wordt vanaf die aanmaning geschorst totdat de aangevraagde documenten voorliggen.

Als de aanvullende documenten of inlichtingen niet binnen de termijn vermeld in het tweede lid ter kennis worden gebracht, verklaart de administratie de aanvraag niet-ontvankelijk.

De aanvrager wordt per aangetekend schrijven in kennis gesteld van de niet-ontvankelijkheid van de aanvraag.

§ 3 - Als de voorwaarden vermeld in artikel 2, 1°, niet vervuld zijn, weigert de administratie de aanvraag.

De administratie bezorgt de weigeringsbeslissing via aangetekend schrijven aan de aanvrager. In die beslissing wordt het volgende vermeld:

- 1° de mogelijkheid om beroep in stellen;
- 2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
- 3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

#### **Art. 30 - Opstellen van een advies**

§ 1 - Als uit de controle vermeld in artikel 29, § 1, blijkt dat de daarin vermelde voorwaarden vervuld zijn, stelt de administratie - binnen een termijn van dertig werkdagen, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de aanvraag volledig is - een advies op over de vraag of de voorwaarden vermeld in artikel 8 vervuld zijn.

Voor het opstellen van het advies kan de administratie zich baseren op de stellingname van één of meer externe deskundigen.

Binnen de termijn bepaald in het eerste lid kan de administratie bij de aanvrager of bij zijn behandelende arts nog andere documenten aanvragen die nodig zijn om het advies op te stellen of kan ze hen uitnodigen voor een gesprek.

Als de aanvrager en in voorkomend geval zijn arts niet op het gesprek verschijnen of de aangevraagde documenten niet bezorgen, baseert de administratie haar advies op de elementen waarover ze beschikt.

§ 2 - Als de voorwaarden vermeld in § 1, eerste lid, vervuld zijn, bevat het advies van de administratie:

- 1° de periode waarop de tegemoetkoming in de kosten betrekking heeft;
- 2° de naam en het adres van de instelling waar de buitengewone behandeling zal plaatsvinden;
- 3° de naam en het adres van de verantwoordelijke buitenlandse arts;
- 4° de beschrijving van de buitengewone behandeling;
- 5° de duur en de frequentie van de behandelingen;
- 6° het bedrag van de tegemoetkoming in de kosten van de buitengewone behandeling.

#### **Art. 31 - Beslissing van de Minister**

§ 1 - Binnen een termijn van vijf werkdagen na ontvangst van het advies van de administratie beslist de Minister op basis van dat advies of de aangevraagde tegemoetkoming in de kosten geheel of gedeeltelijk wordt toegekend, dan wel geweigerd wordt.

De beslissing waarbij de Minister een gehele of gedeeltelijke tegemoetkoming in de kosten toekent of weigert, wordt door de administratie aan de aanvrager bezorgd. Een weigeringsbeslissing wordt aangetekend bezorgd en bevat:

- 1° de mogelijkheid om beroep in stellen;
- 2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
- 3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

§ 2 - Als de voorwaarden vermeld in artikel 30, § 2, vervuld zijn, bevat de beslissing van de Minister de daarin vermelde elementen.

#### **Onderafdeling 5 - Procedure voor het verkrijgen van een tegemoetkoming in de reiskosten**

##### **Art. 32 - Aanvraag**

De aanvrager die gebruik heeft gemaakt van een longtermcare-revalidatie of een buitengewone behandeling in het buitenland kan bij de administratie een aanvraag indienen om een tegemoetkoming te krijgen voor zijn reiskosten die verband houden met zijn behandeling.

De Minister stelt daartoe een aanvraagformulier ter beschikking waarin de volgende elementen worden opgevraagd:

- 1° de elementen vermeld in artikel 13, eerste lid, 1°;
- 2° het rekeningnummer van de aanvrager;
- 3° een chronologische lijst van het aantal behandelingen in het buitenland waarvoor een verplaatsing nodig was.

Voor zover de longtermcare-revalidatie of de buitengewone behandeling in het buitenland op het tijdstip van de aanvraag nog niet beëindigd is, vermeldt de aanvrager dit op het formulier en dient hij de lijst vermeld in het tweede lid, 3°, in de maand na de laatste behandeling in.

##### **Art. 33 - Beslissing van de Minister**

Binnen een termijn van dertig werkdagen, te rekenen vanaf de ontvangst van de volledige aanvraag, beslist de Minister of de aangevraagde tegemoetkoming in de reiskosten geheel of gedeeltelijk wordt toegekend, dan wel of de aangevraagde tegemoetkoming in de reiskosten geweigerd wordt.

De beslissing waarbij de Minister een gehele of gedeeltelijke tegemoetkoming in de kosten toekent of weigert, wordt door de administratie aan de aanvrager bezorgd. Een weigeringsbeslissing wordt aangetekend bezorgd en bevat:

- 1° de mogelijkheid om beroep in stellen;
- 2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
- 3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

De beslissing bevat het bedrag van de tegemoetkoming.

In afwijking van het eerste lid wordt de tegemoetkoming in het geval vermeld in artikel 32, derde lid, zonder verdere mededeling aan de aanvrager toegekend, tenzij de voorwaarden vermeld in artikel 10 niet vervuld zijn. In dat geval is het tweede lid mutatis mutandis van toepassing.

#### **Afdeling 2 - Klachten- en beroepsprocedure**

##### **Art. 34 - Klachten**

In geval van een weigering van zijn aanvraag kan de aanvrager een klacht indienen bij de Minister. De klacht is niet opschortend.

De aanvrager zendt de met redenen omklede klacht met alle relevante stukken aan de Minister; dit geschiedt aangetekend of tegen ontvangstbewijs binnen een maand, te rekenen vanaf de dag van de ontvangst van de weigering.

De Minister beslist over de klacht binnen 45 werkdagen na ontvangst ervan. De administratie bezorgt de beslissing via aangetekend schrijven aan de aanvrager.

Als de Minister de aanvraag opnieuw weigert, wordt het volgende vermeld in de beslissing:

- 1° de mogelijkheid om beroep in stellen;
- 2° de bevoegde instanties die daarvan kennis nemen;
- 3° de na te leven termijnen en vormvereisten.

**Afdeling 3 - Uitbetalingsprocedure****Art. 35 - Uitbetalingen**

De financiële afwikkeling van de overname van de kosten van een longtermcare-revalidatie waarvoor een S2-formulier werd afgegeven, geschiedt overeenkomstig de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels en overeenkomstig de Verordening (EG) nr. 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

De tegemoetkoming in de kosten van een longtermcare-revalidatie die werd toegekend overeenkomstig artikel 26, § 2, tweede of derde lid, alsook de tegemoetkoming in de kosten van een buitengewone behandeling die werd toegekend overeenkomstig artikel 31, § 1, worden op de rekening van de aanvrager gestort. Met het oog op de uitbetaling dient de aanvrager de bewijzen van zijn uitgaven die verband houden met de longtermcare-revalidatie in bij de administratie.

De tegemoetkoming in de reiskosten overeenkomstig artikel 10 wordt op de rekening van de aanvrager gestort.

**HOOFDSTUK 4. — VERTROUWELIJKHEID EN BESCHERMING VAN PERSOONSgegevens****Art. 36 - Vertrouwelijkheid**

Onverminderd andersluidende wettelijke of decretale bepalingen moeten de Regering en de externe deskundigen de gegevens die hun in de uitoefening van hun opdracht toevertrouwd worden, vertrouwelijk behandelen.

**Art. 37 - Verwerking van persoonsgegevens**

Onverminderd artikel 38 is de Regering verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens vermeld in artikel 39 in de zin van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Ze geldt als verwerkingsverantwoordelijke in de zin van artikel 4, punt 7, van de Algemene Verordening Gegevensbescherming voor de verwerking van die gegevens. De externe deskundigen gelden als verwerker in de zin van artikel 4, punt 8, van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

De Regering zendt de in het eerste lid vermelde persoonsgegevens door aan de externe deskundigen, voor zover dit noodzakelijk is voor het vervullen van hun opdracht.

De Regering verwerkt persoonsgegevens met het oog op het verlenen van een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of, naargelang van het geval, met het oog op het verlenen van instemming met de tegemoetkoming in de kosten van een longtermcare-revalidatie of een buitengewone behandeling in het buitenland, alsook met het oog op de toekenning en uitbetaling van die kostenovername of die tegemoetkomingen in de kosten.

De Regering en, in voorkomend geval, de externe deskundigen mogen de verzamelde gegevens niet voor andere doeleinden dan voor de uitvoering van hun wettelijke, decretale of de bij dit besluit vastgelegde opdrachten gebruiken.

De verwerking van persoonsgegevens geschiedt met inachtneming van de toepasselijke regelgeving inzake bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens.

**Art. 38 - Verwerking van gezondheidsgegevens**

De verwerking van gegevens over de gezondheid van de betrokken personen geschiedt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar uit de gezondheidszorg die overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek gebonden is aan het beroepsgeheim.

Het verwerken van gegevens over de gezondheid geschiedt met inachtneming van het medisch geheim en met inachtneming van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

**Art. 39 - Verwerkte gegevens**

De Regering kan alle overeenkomstig artikel 36 toereikende, ter zake dienende en niet overmatige persoonsgegevens verwerken die betrekking hebben op:

1° de aanvrager:

- a) voornaam en familienaam;
- b) geboortedatum en geslacht;
- c) nationaliteit;
- d) rijksregisternummer;
- e) woonplaats en adres;
- f) verzekeringsstatus;

g) de gezondheidsgegevens die verband houden met zijn aanvraag om kostenovername of tegemoetkoming in de kosten van een longtermcare-revalidatie in het buitenland;

h) e-mailadres en telefoonnummer;

i) rekeninggegevens;

2° de behandelende arts van de aanvrager:

- a) naam en voornaam;
- b) erkenningsnummer bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

3° het adres, de naam, het e-mailadres en de zetel van de buitenlandse revalidatie-instelling, alsook de naam en de kwalificatie van de zaakvoerders.

**Art. 40 - Duur van de gegevensverwerking**

De gegevens mogen tot hoogstens vijftien jaar na ontvangst van de aanvraag in een vorm bewaard worden die de mogelijkheid biedt de betrokken personen te identificeren. Met behoud van de toepassing van de bepalingen betreffende het archiefwezen worden ze uiterlijk na het verstrijken van die termijn vernietigd.

**Art. 41 - Doorgifte aan derden**

§ 1 - In het kader van de toekenning van een voorafgaande toestemming in de vorm van een S2-formulier overeenkomstig artikel 16, § 2, artikel 21, § 2, en artikel 26, § 2, eerste lid, bezorgt de administratie de volgende gegevens zowel aan de buitenlandse verzekeringsinstelling, als aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering:

1° persoonsgegevens over de aanvrager:

- a) voornaam en familienaam;
- b) geboortedatum en geslacht;
- c) rijksregisternummer;
- d) woonplaats en adres;
- e) verzekeringsstatus;
- f) e-mailadres en telefoonnummer;

- 2° niet-persoonsgegevens:
- a) aard van de behandeling;
  - b) duur van de behandeling;
  - c) bedrag van de verstrekte verstrekking en munteenheid.

De verwerking en verzending van de gegevens vermeld in het eerste lid hebben tot doel de tegemoetkomingen tussen de socialezekerheidsinstellingen van de lidstaten van de Europese Unie correct te verrekenen.

§ 2 - In het kader van de toekenning van een voorafgaande toestemming in de vorm van een S2-formulier bezorgt de Regering de volgende niet-persoonsgegevens aan de daartoe bevoegde autoriteiten van de Europese Unie:

1° aantal toegekende en geweigerde voorafgaande toestemmingen per lidstaat waar de behandeling verstrekt wordt;

2° aantal afgegeven voorafgaande toestemmingen, afhankelijk van de vraag of ze toegekend werden voor verstrekkingen die tot de door de Duitstalige Gemeenschap voorziene verstrekkingen behoren;

3° aantal geweigerde voorafgaande toestemmingen per lidstaat waar de behandeling verstrekt wordt;

4° redenen waarom voorafgaande toestemmingen geweigerd worden, ingedeeld als volgt:

- a) de aangevraagde behandeling is geen door de Duitstalige Gemeenschap voorziene verstrekking;
- b) de verstrekking kan binnen een medisch verantwoorde termijn in België aangeboden worden;
- c) andere te vermelden redenen;

5° aantal klachten tegen een weigeringsbeslissing;

6° behandelingskosten per lidstaat waar de behandeling verstrekt wordt;

7° gemiddelde duur van de administratieve verwerking, uitgedrukt in werkdagen;

8° aantal toegekende voorafgaande toestemmingen voor verstrekkingen die niet tot de in België voorziene verstrekkingen behoren;

9° aantal geweigerde voorafgaande toestemmingen voor verstrekkingen die, in de plaats daarvan, aanleiding hebben geven tot een tegemoetkoming in de kosten overeenkomstig artikel 26, § 2, tweede en derde lid, en op grond van artikel 33.

De verwerking en verzending van de gegevens vermeld in het eerste lid hebben tot doel de verslagleggingsplichten ten aanzien van de Europese Unie na te leven.

§ 3 - In het kader van de toekenning van een voorafgaande toestemming in de vorm van een S2-formulier bezorgt de Regering de volgende gegevens aan de buitenlandse revalidatie-instelling:

1° persoonsgegevens over de aanvrager:

- a) voornaam en familienaam;
- b) geboortedatum;
- c) rijksregisternummer;
- d) woonplaats en adres;
- e) verzekeringsstatus;

2° niet-persoonsgegevens:

- a) aard van de behandeling;
- b) plaats van de behandeling;
- c) duur van de behandeling.

De verwerking en verzending van de gegevens vermeld in het eerste lid hebben tot doel de aanvrager door te verwijzen naar de buitenlandse instelling. Voor de buitenlandse instelling dienen ze als zekerheid voor de kostenovername.

§ 4 - In het kader van de toekenning van een tegemoetkoming in de kosten overeenkomstig artikel 26, § 2, tweede en derde lid, alsook overeenkomstig artikel 33, bezorgt de administratie de volgende niet-persoonsgegevens aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering:

1° redenen waarom een tegemoetkoming in de kosten toegekend of geweigerd wordt;

2° aantal klachten tegen een weigeringsbeslissing;

3° behandelingskosten per lidstaat waar de behandeling verstrekt wordt;

4° gemiddelde duur van de administratieve verwerking, uitgedrukt in werkdagen.

De verwerking van de gegevens vermeld in het eerste lid dient om gezamenlijke criteria uit te werken om de bevoegdheid van de Federale Staat en de gemeenschappen op dat gebied af te bakenen.

#### **Art. 42 - Gebruik van gegevens voor onderzoek en statistieken**

Voor het uitvoeren van analyses en statistieken in verband met de toepassing van dit besluit werkt de Regering met de volgende niet-persoonsgegevens:

1° het totale aantal aanvragen om een voorafgaande toestemming voor een overname van de kosten van een longtermcare-revalidatie of om een instemming met een tegemoetkoming in de kosten van een longtermcare-revalidatie of buitengewone behandeling en om een tegemoetkoming in de reiskosten. Die gegevens worden opgesplitst op basis van de aard van de behandelingen vermeld in bijlage 1. Voorts worden ze opgesplitst naar:

- a) aantal voorafgaande toestemmingen of instemmingen;
- b) aantal verlengingen;
- c) aantal weigeringen;

2° gemiddelde behandelingsduur, opgesplitst op basis van de aard van de behandelingen vermeld in bijlage 1 en op basis van het feit of de behandeling plaatsvindt in het kader van een voorafgaande toestemming of in het kader van een instemming;

3° de behandelingskosten, opgesplitst op basis van de aard van de behandelingen vermeld in bijlage 1;

4° gemiddelde duur van de administratieve verwerking, uitgedrukt in werkdagen. Ook de minimale en maximale duur van de administratieve verwerking wordt vermeld;

5° aantal verwerkte dossiers per maand;

6° vermelding van de staten waar gebruik gemaakt werd van een longtermcare-revalidatie;

7° de buitenlandse instellingen waar longtermcare-revalidatie plaatsvond, opgesplitst op basis van de aard van de behandelingen vermeld in bijlage 1.

De statistieken worden opgemaakt om de Regering in staat te stellen haar verslagleggingsplicht ten aanzien van het Parlement na te komen en de verdere organisatie inzake longtermcare-revalidatie te plannen.

**Art. 43 - Veiligheidsmaatregelen**

§ 1 - Bij de verwerking van de gegevens vermeld in artikel 39 letten de Regering en de externe deskundigen erop dat passende veiligheidsmaatregelen worden toegepast.

§ 2 - Bij de verzending van de gegevens via de post moet het woord "vertrouwelijk" op de omslagen vermeld staan.

Bij de elektronische verzending van de gegevens geschiedt dit via een twee-factor-authenticatie of via een databank die met een wachtwoord beveiligd is.

§ 3 - Voor de verwerking van gezondheidsgegevens wordt een lijst van de personen die toegang tot die gegevens hebben, ter beschikking gehouden van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

**HOOFDSTUK 5. — SLOTBEPALINGEN****Art. 44 - Wijzigingsbepaling**

In 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, worden de volgende artikelen opgeheven:

1° artikel 137;

2° artikel 138, vervangen bij het koninklijk besluit van 1 december 2016;

3° artikel 139, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 oktober 2004, 11 december 2013 en 1 februari 2016;

4° de artikelen 140 en 141, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2016;

5° artikel 142, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 februari 2000 en 1 december 2016;

6° artikel 143 en artikel 144;

7° artikel 145, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 oktober 2004 en 11 december 2013.

**Art. 45 - Wijzigingsbepaling**

In artikel 294 van hetzelfde koninklijk besluit, laatstelijk gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 12 november 2013, 1 december 2016 en 23 maart 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, 8°, worden de woorden "of, als het gaat om een gemeenschapsmaterie, door de minister van de Duitstalige Gemeenschap die bevoegd is voor Gezondheid met toepassing van het besluit van de Regering van 19 december 2019 tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met een tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland" ingevoegd tussen de woorden "door het College overeenkomstig artikel 138, 1°" en de woorden "of wiens herscholing";

2° in paragraaf 1/1 worden de woorden "of, in voorkomend geval, overeenkomstig het besluit van de Regering van 19 december 2019 tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met een tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland" ingevoegd tussen de woorden "die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging" en de woorden "niet worden vergoed".

**Art. 46 - Opheffingsbepaling**

Opgeheven worden:

1° het koninklijk besluit van 29 april 1996 tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatieinrichtingen bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 juni 2006;

2° het ministerieel besluit van 14 december 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten in verband met de revalidatie.

**Art. 47 - Inwerkingtreding**

Dit besluit treedt in werking de dag waarop het wordt aangenomen.

**Art. 48 - Uitvoeringsbepaling**

De Minister bevoegd voor Gezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen, 19 december 2019.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap :

De Minister-President,  
Minister van Lokale Besturen en Financiën,  
O. PAASCH

De Viceminister-President,  
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting,  
A. ANTONIADIS

**Bijlage 1 bij het besluit van de Regering van 19 december 2019 tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met een tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland**

Lijst van de behandelingen die onder longtermcare-revalidatie vallen

**Hoofdstuk I - Fysieke longtermcare-revalidatie:**

1. Revalidatie voor mensen met een gehoorstoornis (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 779)

a) Doelgroep:

Mensen die:

. een zware gehoorstoornis hebben of

. doof zijn,

maar geen mentale beperking of specifieke onderwijsbehoeften, kunnen gebruikmaken van die maatregel.

*b) Doelstelling:*

Doel van de therapie:

- . een zo groot mogelijke autonomie
- . en sociale integratie in de maatschappij.

*c) Aanbod:*

Aard van de therapie: Die therapie is een ambulante revalidatie die, naargelang van de behoefte, in groep of individueel kan worden aangeboden.

Verstrekkings: Die ambulante revalidatie bestaat uit:

- . een diagnose op basis van wetenschappelijk onderbouwde criteria
- . en multidisciplinaire begeleiding. Bij die begeleiding worden handelingsgerichte aanbevelingen voor de ondersteuning in het dagelijks leven ontwikkeld.

Het aantal begeleidingen is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- . versterking van de bestaande functies;
- . psycho-educatie;
- . voortbeweging;
- . omgang met en gebruik van hulpmiddelen;
- . communicatie;
- . en integratie van hulpmiddelen voor activiteiten van het dagelijks leven (ADL).

De duur van de therapie kan meerdere jaren bestrijken en bestaat uit afzonderlijke afspraken.

## 2. Revalidatie voor mensen met een gezichtsstoornis (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 969)

*a) Doelgroep:*

Mensen die:

- . een ongeneeslijke ernstige gezichtsstoornis hebben of
- . blind zijn,

maar geen mentale beperking of specifieke onderwijsbehoeften, kunnen gebruikmaken van die maatregel.

*b) Doelstelling:*

Doel van de therapie:

- . een zo groot mogelijke autonomie
- . en sociale integratie in de maatschappij.

*c) Aanbod:*

Aard van de therapie: Die therapie is een ambulante revalidatie die, naargelang van de behoefte, in groep of individueel kan worden aangeboden.

Het aanbod kan, naargelang van de doelstelling, aangeboden worden in de instelling of in de thuisomgeving van de patiënt.

Verstrekkings: Die ambulante revalidatie bestaat uit:

- . een diagnose op basis van wetenschappelijk onderbouwde criteria
- . en multidisciplinaire begeleiding. Bij die begeleiding worden handelingsgerichte aanbevelingen voor de ondersteuning in het dagelijks leven ontwikkeld.

Het aantal begeleidingen is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- . versterking van de bestaande functies (sensorische motoriek, ruimtelijke waarneming, oriëntering, mobiliteit, lezen, schrijven, manuele en intellectuele activiteiten, schriftelijke informatie, uitvoering van de ADL)
- . psycho-educatie;
- . voortbeweging;
- . omgang met en gebruik van hulpmiddelen;
- . communicatie;
- . en integratie van hulpmiddelen voor activiteiten van het dagelijks leven (ADL).

De duur van de therapie kan meerdere jaren bestrijken en bestaat uit afzonderlijke afspraken.

## 3. Revalidatiecentra voor kinderen met een neurologische en respiratoire aandoening (stemt overeen met de vroegere overeenkomsten 7765 en 7840)

*a) Doelgroep:*

Begeleid worden kinderen en jongeren tot en met 21 jaar zijn met:

- . zware complexe chronische neurologische
- . of respiratoire aandoeningen (zoals obesitas-hyperventilatiesyndroom).

Op het ogenblik van de opname kunnen de kinderen en jongeren niet meer alleen door de familie in de thuisomgeving behandeld worden en hebben de kinderen en jongeren overdag ondersteuning nodig.

*b) Doelstelling:*

Doel van de therapie:

- . de lichamelijke functies van het kind of van de jongere verbeteren
- . en een residentiële opname minder waarschijnlijk maken,
- . en het kind of de jongere beter leren omgaan met zijn ziekte in het dagelijks leven.
- . Streefdoel: de motorische en psychische functies zo goed mogelijk ontwikkelen
- . de ziekte compenseren
- . en re-integratie in het dagelijks leven.

Daarna gaan de kinderen, zodra hun gezondheidstoestand dit toelaat, naar een laagdrempelig aanbod.

c) Aanbod:

Vroegere overeenkomst 7840:

Aard van de therapie: Deze therapie is een multidisciplinair dagaanbod voor kinderen en jongeren met ernstige aandoeningen dat hen de mogelijkheid biedt overdag lessen te volgen die, al naargelang, in groep of individueel kunnen worden aangeboden.

Verstrekkingen: Die ambulante revalidatie bestaat uit:

- . het stellen van een diagnose en een doel
- . en multidisciplinaire begeleiding. Bij die begeleiding worden handelingsgerichte aanbevelingen voor de ondersteuning in het dagelijks leven ontwikkeld.

Het aantal dagen: is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- . begeleiding door een arts-specialist;
- . verpleegkundige verzorging;
- . kinesitherapie;
- . ergotherapie;
- . psychomotoriek;
- . dieetleer;
- . psychologie;
- . psychiatrische begeleiding;
- . logopedie;
- . sociaal-pedagogische begeleiding;
- . en schoolopleiding.

De duur van de therapie kan verscheidene weken bestrijken en bestaat uit een aanbod voor hele dagen.

Vroegere overeenkomst 7765:

Aard van de therapie: Deze therapie is een multidisciplinair dagaanbod voor kinderen en jongeren of een multidisciplinair dagaanbod met internaat of een multidisciplinair residentieel aanbod. Van laatstgenoemd aanbod kan alleen gebruikgemaakt worden als er geen ander aanbod (semi-residentieel of ambulante) in aanmerking komt.

Het revalidatiecentrum voor neurologische en respiratoire aandoeningen is altijd verbonden aan een universitair ziekenhuis.

Verstrekkingen: Er wordt:

- . een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling op maat wordt uitgewerkt met het kind en zijn familie
- . en een intensieve multidisciplinaire therapie aangeboden.

Het aantal dagen: is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- . begeleiding door een arts-specialist;
- . verpleegkundige verzorging;
- . kinesitherapie;
- . ergotherapie;
- . psychomotoriek;
- . dieetleer;
- . psychologie;
- . psychiatrische begeleiding;
- . logopedie;
- . sociaal-pedagogische begeleiding;
- . en schoolopleiding.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk van het kind uitgevoerd (kinderarts, school,...).

De duur van de therapie kan verscheidene weken bestrijken en bestaat uit een aanbod voor hele dagen.

4. Ambulante multidisciplinaire revalidatiecentra voor kinderen en volwassenen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 953-965)

a) Doelgroep:

De volgende diagnoses kunnen bij kinderen tot en met 19 jaar multidisciplinair behandeld worden in hoogstens 288 of 432 behandelingen:

- . lichte tot matige vermindering van het verstandelijk vermogen;
- . combinatie van verschillende stoornissen in de schoolvaardigheden;
- . spraakstoornis;
- . gehoorstoornis;
- . autisme;
- . stoornis in de ontwikkeling van de motorische functies;
- . beperkte uitdrukkingsmogelijkheden en psychosociale vaardigheden;
- . beperking van de auditieve en visuele waarneming;
- . ruimtelijke waarneming;
- . hyperkinetische stoornis;
- . stoornis van het sociaal gedrag;
- . stemmingsstoornissen;
- . algemene ontwikkelingsvertraging.

Voorts kan bij kinderen en volwassenen met neurologische aandoeningen uiterlijk drie jaar na het begin van de aandoening een ambulante multidisciplinaire therapie uitgevoerd worden (max. 720 behandelingen).

*b) Doelstelling:*

Doel van de therapie:

- . een zo groot mogelijke autonomie in het dagelijks leven
- . en een zo groot mogelijke levenskwaliteit.

Daartoe behoort:

- . symptoomvermindering;
- . versterking van de vaardigheden voor het dagelijks leven;
- . beter omgaan met de ziekte;
- . de ziekte compenseren;
- . neveneffecten van de ziekte voorkomen
- . en integratie in de maatschappij.

*c) Aanbod:*

Aard van de therapie: Het gaat om een ambulant multidisciplinair aanbod dat bestaat uit afzonderlijke therapie-eenheden.

Verstrekkingen: Er wordt:

- . een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling en een therapieplanning op maat worden uitgewerkt met het kind/de volwassene en zijn familie
- . en een intensieve multidisciplinaire therapie aangeboden.

De revalidatiemaatregel moet door minstens twee takken van de geneeskunde worden uitgevoerd.

Het aantal dagen: is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- . begeleiding door een arts-specialist;
- . kinesitherapie;
- . ergotherapie;
- . psychomotoriek;
- . dieetleer;
- . psychologie;
- . psychiatrische begeleiding;
- . logopedie
- . en sociaal-pedagogische begeleiding.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk van het kind uitgevoerd (kinderarts, school,...).

De duur van de therapie De wekelijkse therapie-eenheden duren tussen één tot twee uur. Die kunnen individueel of in groep plaatshebben of in de vorm van familiegesprekken aangeboden worden. De therapie kan tot één jaar duren en kan in uitzonderlijke gevallen zo lang duren als noodzakelijk is om de therapie tot een goed einde te brengen.

##### 5. Revalidatiecentra met focus op motoriek en neurologie (stemt overeen met vroegere overeenkomst 770 en 771)

*a) Doelgroep:*

Deze revalidatie is bedoeld voor mensen die lijden aan motorische of neurologische aandoeningen met een specifiek probleem (multiple sclerose of andere ernstige degeneratieve neurologische aandoeningen). In het ideale geval vindt de behandeling direct na een acute behandeling plaats.

*b) Doelstelling:*

Het doel is:

- . een zo groot mogelijke autonomie;
- . een zo groot mogelijke zelfredzaamheid;
- . met een verbetering van de algemene conditie
- . en van het psychisch welzijn;
- . alsook de integratie in het beroepsleven en in de maatschappij.

*c) Aanbod:*

Aard van de therapie: Het gaat om een ambulant, intensief, gespecialiseerd, multidisciplinair dagaanbod. Het aanbod kan aangevuld worden met huisbezoeken.

Een residentiële opname in een revalidatie-instelling kan gecombineerd worden met dagrevalidatie in het centrum.

Verstrekkingen: Er wordt:

- . een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling en therapieplanning op maat worden uitgewerkt met de betrokkene en zijn familie
- . en een intensieve multidisciplinaire therapie aangeboden;
- . voorts worden huisbezoeken afgelegd om hetgeen men geleerd heeft, toe te passen in het dagelijks leven.
- . Op het einde van de revalidatie wordt balans opgemaakt en krijgt de patiënt hulp om weer in de thuisomgeving te kunnen leven.

Het aantal dagen: is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- . begeleiding door een arts-specialist;
- . kinesitherapie;
- . ergotherapie;
- . psychologie;
- . en sociaal-pedagogische begeleiding.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk uitgevoerd (arts, werk,...).



Duur van de therapie: Er wordt een onderscheid gemaakt tussen twee soorten van revalidatieverstrekingen:

- . 'intensieve revalidatie', dit is minstens 4 uur revalidatie per dag
- . en 'onderhoudsrevalidatie', dit is minstens 2,5 uur revalidatie per dag gedurende een beperkte en duidelijk afgebakende periode.

6. Respijtcentra (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7767)

a) Doelgroep:

Kinderen en jongeren tot 19 jaar die dagelijks thuis leven en begeleid worden, komen in aanmerking voor een kortverblijf in een respijtcentrum.

De doelgroep bestaat uit kinderen of jongeren:

- . met een aandoening die tot een vroegtijdig overlijden kan leiden;
- . of met ernstige chronische aandoeningen zonder kans op genezing die soms over een lange periode evolueren.

b) Doelstelling:

Het doel is vooral de ouders en de familie even een adempauze te gunnen.

c) Aanbod:

Aard van de therapie: Het gaat om een residentieel kortverblijf.

Verstrekingen: Permanente begeleiding van het kind.

Het aantal dagen: is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- . begeleiding door een arts-specialist;
- . verpleegkundige verzorging;
- . en sociaal-pedagogische begeleiding.

In de opvang is de aanwezigheid van een verpleegkundige 24/24 uur gewaarborgd.

Het aanbod is vergelijkbaar met het aanbod in een vrijetijdscentrum, wat betekent dat de klemtoon op de vrijetijdsbesteding en het welbevinden van het kind/de jongere ligt. Tijdens het kortverblijf biedt de instelling de verzorging en de begeleiding die het kind/de jongere nodig heeft. De aangeboden activiteiten zijn aangepast aan de gezondheidstoestand en aan de leeftijd.

De behandeling wordt gepland in afspraak met de behandelende arts en met de thuiszorgdiensten.

Duur van de therapie: De begeleiding kan variëren tussen één dag en 32 dagen per kalenderjaar.

## HOOFDSTUK II. — PSYCHISCHE LONGTERMCARE-REVALIDATIE

1. Revalidatie voor mensen met een verslaving/afhankelijkheid (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 773)

a) Doelgroep:

Dit aanbod is bestemd voor volwassenen met een verslavings- of afhankelijkheidsziekte. Grondvoorwaarde voor een revalidatie is een met succes afgesloten detoxificatie of ontgifting.

b) Doelstelling:

Doel:

- . greep krijgen op de verslaving in het dagelijks leven
- . en de re-integratie in de maatschappij en in het beroepsleven mogelijk maken.

Voorts bestaat het doel erin de volgende aspecten te behandelen:

- . gedrag in relaties;
- . psychosociale vaardigheden;
- . sociale en familiale aspecten;
- . medische aspecten
- . en netwerkvorming voor een re-integratie in de maatschappij.

c) Aanbod:

Aard van de therapie: Het gaat om dagopvang en de mogelijkheid om in een internaat of in een residentiële voorziening te verblijven.

Dit is individueel of in groep en met de natuurlijke leefomgeving (familie,...) mogelijk.

Verstrekingen: Er wordt:

- . een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling en therapieplanning op maat worden uitgewerkt met de betrokkene en zijn familie
- . en begeleiding aangeboden;
- . voorts worden huisbezoeken afgelegd om hetgeen men geleerd heeft, toe te passen in het dagelijks leven.

Het multidisciplinair team van de instelling evalueert regelmatig de situatie en beslist op basis daarvan of het zinvol is om de behandeling voort te zetten.

De begeleiding is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- . psychologie;
- . psychiatrische begeleiding;
- . logopedie;
- . psychomotoriek;
- . begeleiding door een maatschappelijk assistent.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk uitgevoerd (arts, werk,...).

Duur van de therapie: De begeleiding duurt minstens zes maanden en hoogstens twee jaar, naargelang van de behoeften die bij de betrokkene zijn vastgesteld.

## 2. Psychosociale revalidatie voor volwassenen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 772)

### a) Doelgroep:

Dit aanbod is bestemd voor volwassenen met psychische aandoeningen zoals schizofrenie, een depressie, een fobie enz., maar die niet hoeven te worden opgenomen in een residentiële voorziening. Voorwaarde voor een therapie: een stabiele psychische gesteldheid en het beschikken over basisvaardigheden inzake sociale competentie, zoals bijvoorbeeld alleen opstaan, alleen eten, alleen instaan voor de eigen hygiëne enz.

### b) Doelstelling:

Doel:

- . de integratie van betrokkene in zijn thuisomgeving
- . en in zijn werkomgeving.
- . Hierbij is het de bedoeling de persoonlijke competenties (lichamelijke en geestelijke gezondheid, cognitieve vaardigheden, uitdrukkingsvermogen, communicatie, sociale vaardigheden, motorische vaardigheden) te versterken
- . en de zelfredzaamheid te stimuleren.
- . Het is de bedoeling het lijden te verminderen
- . en een mogelijke residentiële opname te voorkomen.

### c) Aanbod:

Aard van de therapie: Dit aanbod omvat in de eerste plaats een multidisciplinair dagaanbod (halve dagen) of een in de tijd beperkte residentiële opname.

Individueel of in groep mogelijk.

Betrokken kan gebruikmaken van het aanbod gedurende een bepaald aantal dagen, gedurende halve dagen of gedurende weken. Betrokkene kan (gedurende hoogstens 30 werkdagen) opgevolgd worden om hetgeen hij geleerd heeft, toe te passen.

Verstrekkingen: Er wordt:

- . een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling en therapieplanning op maat worden uitgewerkt met de betrokkene en zijn familie
- . en begeleiding aangeboden;
- . voorts worden huisbezoeken afgelegd om hetgeen men geleerd heeft, toe te passen in het dagelijks leven.

Het multidisciplinair team van de instelling evalueert regelmatig de situatie en beslist op basis daarvan of het zinvol is om de behandeling voort te zetten.

De begeleiding is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- . psychologie;
- . psychotherapie;
- . logopedie;
- . kinesithérapie;
- . psychomotoriek;
- . begeleiding door een maatschappelijk assistent
- . of een verpleegkundige
- . onder toezicht van een arts-specialist.

De re-integratie in het beroepsleven is een primair doel dat ook begeleid wordt; dat is ook mogelijk via een jobcoach uit het netwerk.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk uitgevoerd (arts, werk,...).

Duur van de therapie: Een begeleiding duurt minstens twee maanden en hoogstens twee jaar. Het centrum tracht de behandeling in een zo kort mogelijke tijd af te ronden.

## 3. Functionele revalidatie bij stoornissen in de interactie tussen ouders en kinderen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7745)

### a) Doelgroep:

Dit aanbod komt in aanmerking als de moeder naar aanleiding van een reeds vooraf bestaande psychiatrische of lichamelijke aandoening beduidende hechtingsstoornissen (verwaarlozing, niet-aanvaarding, overdreven bezorgdheid,...) ten aanzien van het kind heeft. Het gedrag van de moeder moet negatieve gevolgen hebben voor het kind. De moeder mag geen acute aandoening hebben. Tijdens deze revalidatie is het kind tussen 15 maanden en 36 maanden.

### b) Doelstelling:

Doel:

- . een moeder-kindrelatie opbouwen en die relatie stabiel maken en sterken
- . alsook de competenties voor het dagelijks leven zo sterken dat betrokkene zelfstandig haar plan kan trekken.

### c) Aanbod:

Aard van de therapie: Het gaat om een moeder-kindrevalidatie.

De revalidatie kan ambulante, semi-residentieel of residentieel plaatsvinden.

Verstrekkingen: Er wordt:

- . een fase uitgevoerd waarin bij de opname uitvoerige gegevens worden verzameld en een doelstelling en therapieplanning op maat worden uitgewerkt met de betrokkene en zijn familie
- . en begeleiding aangeboden.

De begeleiding is beperkt en is bedoeld voor de volgende domeinen:

- . psychologie;
- . logopedie;
- . psychotherapie;
- . begeleiding door een maatschappelijk assistent;
- . verpleegkundige verzorging;
- . psychomotoriek;
- . kinesitherapie;
- . onder toezicht van een arts-specialist.

De behandeling wordt altijd in nauwe samenwerking met de entourage en met het natuurlijke netwerk uitgevoerd (arts, werk,...).

#### 4. Diagnostische referentiecentra voor autisme (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7746)

##### a) Doelgroep:

Mensen met:

- . autisme of
- . een vermoeden van autisme, maar die nog geen definitieve diagnose kregen.

##### b) Doelstelling:

Doel:

- . zo snel mogelijk op basis van wetenschappelijke criteria een diagnose stellen
- . en behandelingen coördineren,
- . de betrokken persoon begeleiden
- . en ter beschikking staan voor zijn entourage.

##### c) Aanbod:

Aard van de therapie: Die therapie is een ambulante revalidatie.

Het aanbod kan, naargelang van de doelstelling, aangeboden worden in de instelling of in de directe omgeving van de patiënt.

Verstrekkings: Die ambulante revalidatie bestaat uit:

- . een diagnose stellen op basis van wetenschappelijk onderbouwde criteria;
- . eventueel de verschillende aangeboden behandelingen voor de betrokken persoon coördineren.
- . De betrokken persoon en zijn entourage krijgen informatie ter beschikking gesteld en krijgen handelingsgerichte aanbevelingen.
- . Zo nodig kunnen de verstrekkingen niet alleen gecoördineerd, maar ook geëvalueerd worden.
- . Er wordt echter niet rechtstreeks een behandeling aangeboden.

Het aantal begeleidingen is beperkt.

De duur van diagnosestelling kan meerdere afspraken (van telkens één uur) in beslag nemen; de coördinatie kan jaren in beslag nemen en bestaat uit regelmatig afzonderlijke afspraken.

#### 5. Revalidatiecentra voor kinderen met een psychiatrische aandoening (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7740)

##### a) Doelgroep:

kinderen en jongeren tot 18 jaar:

- . met psychische,
- . psychotische,
- . autistische stoornissen
- . of zware hechtingsstoornissen kunnen hier begeleid worden.

De stoornis moet zo ernstig zijn dat er geen ambulante alternatief bestaat, maar dat er ook geen residentiële opname nodig is.

##### b) Doelstelling:

Doel:

- . zo veel mogelijk levenskwaliteit bieden,
- . sociale integratie,
- . intellectuele en sociale ontplooiing,
- . communicatievaardigheden en sociale vaardigheden bijbrengen,
- . toekomstgericht leren denken,
- . netwerken
- . en aan de relatie tussen de ouders en het kind werken,
- . een gestructureerd verloop van de dag bereiken,
- . de psychische factoren sterken,
- . de symptomen verminderen,
- . negatieve gevolgen van de ziekte voorkomen
- . en het algemene functioneren veiligstellen.
- . Doel van de begeleiding is de terugkeer naar het dagelijks leven in de thuisomgeving (en de school).

c) Aanbod:

Er worden twee behandelingsmethoden aangeboden:

c1) Aard van de therapie: Het gaat hierbij om een multidisciplinaire dagopvang (5 dagen per week) met de mogelijkheid om in een internaat te verblijven.

Verstrekkings: Die ambulante revalidatie bestaat uit:

- . een diagnose op basis van wetenschappelijk onderbouwde criteria
- . een multidisciplinaire therapie op basis van de diagnose.

Aangeboden worden:

- . psychologie;
- . psychiatrische begeleiding;
- . logopedie;
- . kinesitherapie;
- . psychomotoriek
- . en ergotherapie.

Er moet 24/24 uur een telefonische bereikbaarheid gewaarborgd worden.

De duur van het aanbod is beperkt in de tijd en wordt altijd zo kort mogelijk gehouden.

c2) Aard van de therapie: Hieronder vallen ook longtermcare-maatregelen voor kinderen met autisme of psychotische stoornissen voor wie andere laagdrempelige maatregelen niet voldoende zijn, zodat ze de hele dag moeten worden opgevangen in een internaat.

Verstrekkings: Die revalidatie bestaat uit:

- . een diagnose op basis van wetenschappelijk onderbouwde criteria
- . en een multidisciplinaire therapie op basis van de diagnose.

Aangeboden worden:

- . psychologie;
- . psychiatrische begeleiding;
- . logopedie;
- . kinesitherapie;
- . psychomotoriek
- . en ergotherapie.

Duur: De begeleiding duurt hier minstens 5 maanden en hoogstens 5 jaar. Het aanbod bestaat uit minstens 5 uur revalidatiemaatregelen per dag en 2 uur school. In het begin wordt in de eerste zes maanden een klinische diagnose gesteld en wordt alle zes maanden een evaluatie gemaakt.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Regering van 19 december 2019 tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met een tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland.

Eupen, 19 december 2019.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap:

De Minister-President,  
Minister van Lokale Besturen en Financiën,  
O. PAASCH

De Viceminister-President,  
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting,  
A. ANTONIADIS

**Bijlage 2 bij het besluit van de Regering van 19 december 2019 tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met een tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland**

Lijst van de tarieven die nodig zijn om de tegemoetkomingen in de kosten te berekenen

**Hoofdstuk I. — Fysieke longtermcare-revalidatie**

1° Revalidatie voor mensen met een gehoorstoornis (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 779)

Voor het stellen van de diagnose wordt 197,00 euro per eenheid terugbetaald, voor een normale eenheid 95,00 euro, voor een externe eenheid 133,00 euro en voor een groepstherapie 24,00 euro.

2° Revalidatie voor mensen met een gezichtsstoornis (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 969)

Voor het stellen van de diagnose wordt 197,00 euro per eenheid terugbetaald, voor een normale eenheid 95,00 euro, voor een externe eenheid 133,00 euro en voor een groepstherapie 24,00 euro.

3° Revalidatiecentra voor kinderen met een neurologische en respiratoire aandoening (stemt overeen met de vroegere overeenkomsten 7765 en 7840)

Wat de vroegere overeenkomst 7765 betreft: Voor een ambulante dag van 7 uur wordt 300,00 euro terugbetaald, alles inbegrepen.

Wat de vroegere overeenkomst 7840 betreft: Voor een ambulante dag wordt 270,00 euro terugbetaald.

4° Ambulante multidisciplinaire revalidatiecentra voor kinderen en volwassenen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 953-965)

Voor het stellen van de diagnose wordt 197,00 euro per eenheid terugbetaald, voor een normale eenheid 95,00 euro, voor een externe eenheid 133,00 euro en voor een groepstherapie 24,00 euro.

Voor het dagaanbod wordt 270,00 euro terugbetaald (6 tot 8 uur revalidatie).

5° Centra voor motorische en neurologische revalidatie (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 770 en 771)

Voor een ambulante dag wordt 270,00 euro terugbetaald.

Voor het dagaanbod Multiple Sclerose wordt 270,00 euro terugbetaald (6 tot 8 uur revalidatie).

6° Respijtcentra (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7767)

Voor een dag (24 uur) wordt 350,00 euro terugbetaald.

**Hoofdstuk II. — Psychische longtermcare-revalidatie**

1° Revalidatie voor mensen met een verslaving/afhankelijkheid (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 773)

Voor een dag wordt 270,00 euro terugbetaald (6 tot 8 uur revalidatie).

Voor een dag (24 uur) met internaat wordt 350,00 euro terugbetaald.

2° Psychosociale revalidatie voor volwassenen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 772)

Voor een dag wordt 270,00 euro terugbetaald (6 tot 8 uur revalidatie).

3° Functionele revalidatie bij stoornissen in de interactie tussen ouders en kinderen (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7745)

Voor een dag (24 uur) met huisvesting wordt 350,00 euro terugbetaald.

4° Diagnostische referentiecentra voor autisme (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7746)

Voor het stellen van de diagnose wordt 197,00 euro per eenheid terugbetaald en voor de coördinatie 95,00 euro.

5° Revalidatiecentra voor kinderen met een psychiatrische aandoening (stemt overeen met de vroegere overeenkomst 7740)

Voor een dag wordt 270,00 euro terugbetaald (6 tot 8 uur revalidatie).

Voor een dag (24 uur) met internaat wordt 350,00 euro terugbetaald.

De in deze bijlage opgesomde bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen op 1 juli 2019 en worden één keer per jaar geïndexeerd.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Regering van 19 december 2019 tot invoering van een overgangsregeling voor de procedure om een voorafgaande toestemming voor een kostenovername of een instemming met een tegemoetkoming in de kosten te verkrijgen in het kader van een longtermcare-revalidatie in het buitenland.

Eupen, 19 december 2019.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap:

De Minister-President,

Minister van Lokale Besturen en Financiën,

O. PAASCH

De Viceminister-President,

Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting,

A. ANTONIADIS

## MINISTERIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

[2020/201459]

### 18. JANUAR 2019 — Erlass der Regierung zur Abänderung des Erlasses der Regierung vom 20. Juli 2017 über meldepflichtige Infektionskrankheiten

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Aufgrund des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention, Artikel 10.2 § 4, eingefügt durch das Dekret vom 20. Februar 2017;

Aufgrund des Dekrets vom 31. März 2014 über das Zentrum für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, Artikel 3.22 Absatz 3;

Aufgrund des Erlasses der Regierung vom 20. Juli 2017 über meldepflichtige Infektionskrankheiten;

Aufgrund des Einverständnisses des Ministerpräsidenten, zuständig für den Haushalt, vom 18. Januar 2019;

Aufgrund des am 21. November 2018 beim Staatsrat in Anwendung von Artikel 84 § 1 Absatz 1 Nummer 2 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973 eingereichten Antrags auf Begutachtung innerhalb einer Frist von dreißig Tagen;

In Erwägung der fehlenden Abgabe dieses Gutachtens binnen derselben Frist;

Auf Vorschlag des für Gesundheit zuständigen Ministers;

Nach Beratung,

Beschließt:

**Artikel 1** - Anhang 1 des Erlasses der Regierung vom 20. Juli 2017 über meldepflichtige Infektionskrankheiten wird durch Anhang 1 des vorliegenden Erlasses ersetzt.

**Art. 2** - In den Punkten 1.1.4, 1.2.4, 1.3.4, 1.4.4, 1.5.4, 1.6.4, 1.7.4, 1.8.4, 1.9.4, 1.10.4, 1.11.4, 1.12.4, 1.13.4, 1.14.4, 1.15.4, und 1.16.4 des Anhangs 3 desselben Erlasses wird die Wortfolge "siehe Teil II" jeweils durch die Wortfolge "siehe Teil 2" ersetzt.

**Art. 3** - Teil 2 des Anhangs 3 desselben Erlasses wird wie folgt ersetzt:

"2. Verschärfung der allgemeinen Hygienemaßnahmen bei ansteckenden Krankheiten

2.1 Allgemeine Hygienemaßnahmen

- Regelmäßige Reinigung der Räume mit Wasser und Seife, besonders der Sanitäranlagen und Küchen.

- Bei Befall von Krätze, Tinea und Läusen regelmäßiges Staubsaugen. Den Staubsaugerbeutel nach jedem Saugvorgang wechseln.