

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

63068 / 2

Koninklijk besluit van [xxx] tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers.

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

FILIP, Koning der Belgen,

PHILIPPE, Roi des Belges,

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

A tous, présents et à venir, Salut.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 36sexies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 36sexies, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par la loi du 22 décembre 2003 ;

Gelet op het voorstel van de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen, gedaan op 26 juni 2017;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 26 juin 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 19 juli 2017;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 19 juillet 2017;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 24 juli 2017;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 24 juillet 2017;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op @;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le @;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van @;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le @;

Gelet op @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat donné le @, en application de l'article 84, § 1, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Nous avons arrêté et arrêtons :

Artikel 1. In art. 5 van het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en

Article 1^{er}. Dans l'article 5 de l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux

uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers, wordt een paragraaf 2/1 ingevoegd, luidende:

“§ 2/1. In het premiejaar 2017 moet de in §1. bedoelde huisarts minstens 4 van volgende gebruiksdrempels bereiken:

1° De huisarts maakt gebruik van de dienst Recip-e voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen, waarbij hij in het tweede semester 2017 minstens 25% van zijn geneesmiddelenvoorschriften verstuurd heeft via Recip-e. Voor de berekening van dit percentage wordt enkel rekening gehouden met voorschriften voor de door de verzekering voor geneeskundige verzorging terugbetaalde geneesmiddelen;

2° De huisarts maakt gebruik van de dienst MyCarenet voor het elektronisch aanvragen van de terugbetaling van geneesmiddelen hoofdstuk IV, waarbij hij in het tweede semester 2017 minstens 50 % van de bedoelde aanvragen heeft ingediend via MyCarenet;

3° Voor de facturatie van de raadplegingen van de huisarts voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming wordt gebruik gemaakt van de dienst MyCarenet voor elektronische facturatie, waarbij in het tweede semester 2017 minstens 20 % van de bedoelde raadplegingen elektronisch gefactureerd zijn via MyCarenet;

4° De huisarts bevordert het beveiligd delen van de gezondheidsgegevens van zijn patiënten, waarbij op 31 december 2017 via het eHealth-platform een geïnformeerde toestemming is geregistreerd voor minstens 25% van de patiënten waarvoor hij in 2016 een GMD-honorarium heeft ontvangen;

5° De huisarts bevordert het beveiligd delen van de gezondheidsgegevens van zijn patiënten, waarbij op 31 december 2017 de verhouding tussen het aantal verschillende patiënten waarvoor hij een SUMEHR heeft opgeladen en het aantal patiënten waarvoor hij voor 2016 een GMD-honorarium heeft ontvangen, minstens 20% bedraagt;

6° De huisarts maakt in 2017 gebruik van de dienst MyCarenet voor het elektronisch beheer van het GMD-honorarium.”

Art. 2. In artikel 5 van hetzelfde besluit wordt een paragraaf 3/1 ingevoegd, luidende:

“§3/1. Indien de in §1. bedoelde huisarts niet voldoet aan de in §2/1 vastgelegde voorwaarde en hij gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreerde groepspraktijk, dan geldt als

médecins pour l'utilisation de la télématic et pour la gestion électronique des dossiers médicaux, il est inséré un paragraphe 2/1 rédigé comme suit :

“§ 2/1. Dans l'année de la prime 2017, le médecin généraliste visé au § 1er. doit atteindre au moins 4 des seuils d'utilisation suivants :

1° Le médecin généraliste fait usage du service Recip-e pour la prescription électronique de médicaments et transmet au moins 25% de ses prescriptions de médicaments via Recip-e au cours du second semestre 2017. Pour le calcul de ce pourcentage, il est uniquement tenu compte des prescriptions de médicaments remboursés par l'assurance des soins de santé ;

2° Le médecin généraliste fait usage du service MyCarenet pour les demandes électroniques de remboursement de médicaments chapitre IV et introduit au moins 50 % des demandes en question via MyCarenet au cours du second semestre 2017;

3° Le service MyCarenet est utilisé pour la facturation électronique de consultations du médecin généraliste chez des patients ayant droit à l'intervention majorée et au moins 20 % des consultations en question sont facturées par voie électronique via MyCarenet au cours du second semestre 2017;

4° Le médecin généraliste favorise le partage sécurisé des données de santé de ses patients et au 31 décembre 2017 un consentement éclairé a été enregistré via la plate-forme eHealth pour au moins 25 % des patients pour lesquels il a reçu en 2016 des honoraires DMG;

5° Le médecin généraliste favorise le partage sécurisé des données de santé de ses patients et aura atteint au 31 décembre 2017 une proportion minimale de 20% entre le nombre de patients différents pour lesquels il a chargé un SUMEHR via les coffres-forts de première ligne Vitalink, Intermed ou BruSafe et le nombre de patients pour lesquels il a reçu pour 2016 des honoraires DMG;

6° Le médecin généraliste fait usage en 2017 du service MyCarenet pour la gestion électronique des honoraires DMG.”

Art. 2. Dans l'article 5 du même arrêté, il est inséré un paragraphe 3/1 rédigé comme suit :

“§ 3/1. Si le médecin généraliste visé au § 1er ne satisfait pas à la condition fixée au § 2/1 et qu'il fait partie durant l'intégralité de l'année de la prime d'une seule pratique de groupe enregistrée, il est soumis à la

vervangende voorwaarde dat voor minstens 4 van de in §2/1 bedoelde gebruiksindicatoren door hemzelf of gemiddeld door de groepspraktijk de in §2/1 vastgelegde drempel is bereikt. Voor de berekening van deze gemiddelden wordt enkel rekening gehouden met de gebruiksgegevens van de huisartsen die gedurende het volledige premiejaar beschikten over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts, deel uitmaakten van zijn groepspraktijk en die geen deel uitmaakten van een andere groepspraktijk, hijzelf inclusief."

Art. 3. In artikel 6 § 1 van hetzelfde besluit worden de woorden "en 2017" ingevoegd tussen de woorden "voor 2016" en de woorden "3.400 EUR".

Art. 4. In artikel 6 § 2 van hetzelfde besluit worden de woorden "en 2017" ingevoegd tussen de woorden "voor 2016" en de woorden "eveneens 3.400 EUR".

Art. 5. In artikel 6 van hetzelfde besluit wordt een paragraaf 3/1 ingevoegd, luidende:

"§ 3/1. Het bedrag van de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2017 wordt verhoogd tot 4.550 EUR voor de in §1. en §2. bedoelde huisarts die in het premiejaar minstens 6 van de in artikel 5 §2/1 vastgelegde gebruiksdrempels bereikt. Voor de huisarts die gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreerde groepspraktijk, wordt voor de toekenning van dit verhoogde bedrag eveneens het in artikel 5, §3/1 bedoelde berekeningsmechanisme toegepast;"

Art. 6. In artikel 6 van hetzelfde besluit wordt een paragraaf 4/1 ingevoegd, luidende:

"§4/1. De in §1. en §2. bedoelde huisarts die op 31 december 2017 voor minstens 400 verschillende patiënten een SUMEHR heeft opgeladen via de eerstelijnskluizen Vitalink, Intermed of BruSafe, heeft voor het premiejaar 2017 recht op een bijkomend bedrag van 500 EUR. Voor de huisarts die gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreerde groepspraktijk, wordt voor de toekenning van dit bijkomende bedrag eveneens het in artikel 5, §3/1 bedoelde berekeningsmechanisme toegepast;"

Art. 7. In artikel 7 van hetzelfde besluit worden de woorden "en 2017" ingevoegd tussen de woorden "voor 2016" en de woorden "1.500 euro".

Art. 8. In artikel 8 van hetzelfde besluit worden de woorden "en 2017" ingevoegd tussen de woorden "voor 2016" en de woorden "800 EUR".

Art. 8. In artikel 13 van hetzelfde besluit worden de woorden "en § 3/1" ingevoegd tussen de woorden "artikel 5, §3" en de woorden "bedoelde berekeningsmechanisme".

Art. 9. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2017.

condition de substitution que le seuil fixé au § 2/1 a été atteint par lui-même ou en moyenne par la pratique de groupe pour au moins 4 des indicateurs d'utilisation visés au § 2/1. Pour le calcul de ces moyennes, il est seulement tenu compte des données d'utilisation des médecins généralistes qui durant l'intégralité de l'année de la prime disposait depuis 5 années ou plus d'un numéro INAMI réservé au médecin généraliste, faisaient partie de sa pratique de groupe et qui ne faisaient pas partie d'une autre pratique de groupe, y compris lui-même."

Art. 3. Dans l'article 6 § 1 du même arrêté, les mots "et 2017" sont insérés entre les mots "pour 2016" et les mots " s'élève à ".

Art. 4. Dans l'article 6 § 2 du même arrêté, les mots "et 2017" sont insérés entre les mots "pour 2016" et les mots " s'élève également à ".

Art. 5. Dans l'article 6 du même arrêté, il est inséré un paragraphe 3/1 rédigé comme suit:

"§ 3/1. Le montant de l'intervention annuelle pour 2017 est majoré à 4.550 EUR pour le médecin généraliste visé aux § 1er et § 2 qui atteint au moins 6 des seuils d'utilisation fixés à l'article 5, § 2/1 dans l'année de la prime. Pour le médecin généraliste qui fait partie durant l'intégralité de l'année de la prime d'une seule pratique de groupe enregistrée, le mécanisme de calcul visé à l'article 5, § 3/1 est également appliqué pour l'octroi de ce montant majoré;"

Art. 6. Dans l'article 6 du même arrêté, il est inséré un paragraphe 4/1 rédigé comme suit:

"§ 4/1. Le médecin généraliste visé aux § 1er et § 2 qui, au 31 décembre 2017, a chargé un SUMEHR pour au moins 400 patients différents via les coffres-forts Vitalink, Intermed of BruSafe, a droit pour l'année 2017 à un montant supplémentaire de 500 EUR. Pour le médecin généraliste qui fait partie durant l'intégralité de l'année de la prime d'une seule pratique de groupe enregistrée, le mécanisme de calcul visé à l'article 5, § 3/1 est également appliqué pour l'octroi de ce montant supplémentaire;"

Art. 7. L'article 7 du même arrêté, est complété par les mots "et 2017".

Art. 8. L'article 8 du même arrêté, est complété par les mots "et 2017".

Art. 8. Dans l'article 13 du même arrêté, les mots "et en § 3/1" sont insérés entre les mots "l'article 5, § 3" et les mots " , il est seulement".

Art. 9. Le présent arrêté produit ses effets à partir du 1^{er} janvier 2017.

Art. 10. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 10. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te

Donné à

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Par le Roi :
La Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long vertical stroke, characteristic of Maggie De Block's signature.

Maggie De Block

Maggie De Block