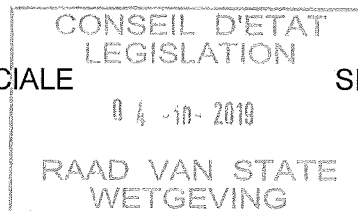


FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEIDSERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

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 télématic 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 3 december 2018;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 3 décembre 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 13 maart 2019;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 13 mars 2019;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 18 maart 2019;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 18 mars 2019;

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 advies @ 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, worden de paragrafen 2/2 tot 2/3 ingevoegd, luidende:

“§ 2/2. In het premiejaar 2018 moet de in §1. bedoelde huisarts minstens 6 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 2018 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 2018 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 2018 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 2018 via het eHealth-platform een geïnformeerde toestemming is geregistreerd voor minstens 25% van de patiënten waarvoor hij in 2017 een GMD-honorarium heeft ontvangen;

5° De huisarts bevordert het beveiligd delen van de gezondheidsgegevens van zijn patiënten, waarbij op 31 december 2018 de verhouding tussen het aantal verschillende patiënten waarvoor hij een SUMEHR heeft opgeladen en het aantal patiënten waarvoor hij voor 2018 een GMD-honorarium heeft ontvangen, minstens 25% bedraagt;

6° De huisarts maakt in 2018 gebruik van de dienst MyCarenet voor het elektronisch beheer van het GMD-honorarium.

7° De huisarts creëert of past minstens 5 medicatieschema's aan tijdens het tweede semester van 2018;

8° De huisarts gebruikt minstens 5 keer de CEBAM evidence linker (via login) tijdens het tweede semester van 2018;

médecins pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux, sont insérés les paragraphes 2/2 à 2/3 rédigés comme suit:

“§ 2/2. Dans l'année de la prime 2018, le médecin généraliste visé au § 1er. doit atteindre au moins 6 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 2018. 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 2018;

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 2018;

4° Le médecin généraliste favorise le partage sécurisé des données de santé de ses patients et au 31 décembre 2018 un consentement éclairé a été enregistré via la plate-forme eHealth pour au moins 25 % des patients pour lesquels il a reçu en 2017 des honoraires DMG;

5° Le médecin généraliste favorise le partage sécurisé des données de santé de ses patients et aura atteint au 31 décembre 2018 une proportion minimale de 25% entre le nombre de patients différents pour lesquels il a chargé un SUMEHR et le nombre de patients pour lesquels il a reçu pour 2018 des honoraires DMG;

6° Le médecin généraliste fait usage en 2018 du service MyCarenet pour la gestion électronique des honoraires DMG.

7° Le médecin généraliste crée ou adapte au moins 5 schéma de médication au cours du second semestre 2018;

8° Le médecin généraliste utilise au moins 5 fois le CEBAM evidence linker (via login) au cours du second semestre 2018;

9° De huisarts dient minstens 5% van diens raadplegingsgetuigschriften in via de dienst "e-Attest" van MyCarenet tijdens het tweede semester van 2018;

10° De huisarts verstuurt in 2018 minstens 3 keer het elektronisch formulier "Evaluatie van de handicap – FOD Sociale Zekerheid" naar de FOD Sociale Zekerheid.

§ 2/3 Voor het premiejaar 2019 geldt het bepaalde in § 2/2, waarbij 2018 steeds als 2019 dient te worden gelezen."

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

"§3/2. Indien de in §1. bedoelde huisarts niet voldoet aan de in §2/2 vastgelegde voorwaarde en hij gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreerde groepspraktijk, dan geldt als vervangende voorwaarde dat voor minstens 6 van de in §2/2 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 5 van hetzelfde besluit wordt een paragraaf 4 ingevoegd, luidende:

"§ 4. Voor de huisarts die gedurende het premiejaar de forfaitgeneeskunde uitoefent in de zin van artikel 52 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, wordt geen rekening gehouden met de drempels 3°, 6° en 9° zoals geformuleerd in §2/2. Deze uitsluiting wordt voor de toepassing van dit besluit aangerekend als het behalen van 1 drempel."

Art. 4. Artikel 6 § 1 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende zin: "Voor 2018 en 2019 bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming 3.500 EUR".

Art. 5. Artikel 6 § 2 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende zin: "Voor 2018 en 2019 bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming 3.500 EUR".

Art. 6. In artikel 6 van hetzelfde besluit wordt een paragraaf 3/2 ingevoegd, luidende:

"§ 3/2. Het bedrag van de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2018 en 2019 wordt verhoogd tot 4.500 EUR voor de in §1. en §2. bedoelde huisarts die in het premiejaar minstens 7 van de in artikel 5 §2/2 vastgelegde gebruiks drempels bereikt en tot 6.000 EUR voor deze huisarts die minstens 8 van de in artikel 5 §2/2 vastgelegde gebruiks drempels 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

9° Le médecin généraliste introduit au moins 5% de ses attestations de consultation via le service "e-Attest " de MyCarenet au cours du second semestre 2018;

10° Le médecin généraliste envoie au moins 3 fois en 2018 le formulaire électronique «Evaluation du handicap - SPF Sécurité sociale» vers le SPF Sécurité Sociale.

§ 2/3 Pour l'année de la prime 2019, les dispositions du § 2/2, dans lequel il y a lieu de lire 2019 au lieu de 2018, sont d'application. "

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

"§ 3/2. Si le médecin généraliste visé au § 1er ne satisfait pas à la condition fixée au § 2/2 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 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 6 des indicateurs d'utilisation visés au § 2/2. 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 5 du même arrêté, il est inséré un paragraphe 4 rédigé comme suit :

"§ 4. Pour le médecin généraliste qui pratique durant l'année de la prime la médecine au forfait au sens de l'article 52 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, les seuils 3°, 6° et 9° tels que formulés au §2/2 ne sont pas pris en compte. Cette exclusion équivaut pour l'application de cet arrêté à l'atteinte d'1 seuil."

Art. 4. L'article 6 § 1 du même arrêté est complété par la phrase suivante: "Pour 2018 et 2019 l'intervention annuelle s'élève à 3.500 EUR".

Art. 5. L'article 6 § 2 du même arrêté est complété par la phrase suivante: "Pour 2018 et 2019 l'intervention annuelle s'élève à 3.500 EUR".

Art. 6. Dans l'article 6 du même arrêté, il est inséré un paragraphe 3/2 rédigé comme suit:

"§ 3/2. Le montant de l'intervention annuelle pour 2018 et 2019 est majoré à 4.500 EUR pour le médecin généraliste visé aux § 1er et § 2 qui atteint au moins 7 des seuils d'utilisation fixés à l'article 5, § 2/2 dans l'année de la prime et à 6.000 EUR si ce le médecin concerné atteint au moins 8 des seuils d'utilisation fixés à l'article 5, § 2/2. 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

artikel 5, §3/2 bedoelde berekeningsmechanisme toegepast;”

calcul visé à l'article 5, § 3/2 est également appliqué pour l'octroi de ce montant majoré;”

Art. 7. Artikel 7 van hetzelfde van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende zin: “Voor 2018 en 2019 bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming 1.000 EUR”.

Art. 7. L'article 7 du même arrêté est complété par la phrase suivante: “Pour 2018 et 2019 l'intervention annuelle s'élève à 1.000 EUR”.

Art. 8. In artikel 8 van hetzelfde besluit worden de woorden “en 2017” vervangen door de woorden “, 2017, 2018 en 2019”.

Art. 8. Dans l'article 8 du même arrêté, les mots “et 2017” sont remplacés par les mots “, 2017, 2018 et 2019”.

Art. 9. Artikel 9 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende zin: “Voor 2018 en 2019 bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming 1.000 EUR”.

Art. 9. L'article 9 du même arrêté est complété par la phrase suivante: “Pour 2018 et 2019 l'intervention annuelle s'élève à 1.000 EUR”.

Art. 10. In artikel 13 van hetzelfde besluit worden de woorden “en § 3/2” ingevoegd tussen de woorden “artikel 5, §3 en § 3/1” en de woorden “bedoelde berekeningsmechanisme”.

Art. 10. Dans l'article 13 du même arrêté, les mots “et en § 3/2” sont insérés entre les mots “l'article 5, § 3 et en § 3/1” et les mots “, il est seulement”.

Art. 11. In artikel 15 van hetzelfde besluit worden de woorden “of zijn gemachtigde” ingevoegd tussen de woorden “van het RIZIV” en de woorden “voor welk bedrag”.

Art. 11. Dans l'article 15 du même arrêté, les mots “ou son mandataire” sont insérés entre les mots “de l'INAMI” et les mots “décide du montant”.

Art. 12. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2018.

Art. 12. Le présent arrêté produit ses effets à partir du 1^{er} janvier 2018.

Art. 13. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 13. 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,

Maggie De Block

Maggie De Block

