

**KONINKRIJK BELGIE ROYAUME
DE BELGIQUE**

-----◆-----◆-----
**Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid**

-----◆-----◆-----

XXX - Koninklijk besluit 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.

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

Gelet op het voorstel van de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen, gedaan op 26 juni 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 5 juli 2023;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 10 juli 2023;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 31 januari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 4 april 2024;

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

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

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

**KONINKRIJK BELGIE ROYAUME DE
BELGIQUE**

-----◆-----◆-----
**Service Public Fédéral Sécurité
Sociale**

-----◆-----◆-----

XXX - Arrêté royal 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 télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.

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

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 26 juin 2023;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 5 juillet 2023;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 10 juillet 2023;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 31 janvier 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 4 avril 2024 ;

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

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

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Artikel 1. Artikel 2, §1 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, wordt aangevuld met de bepaling onder 16°, luidende:

« 16° Barometer: het geautomatiseerd verzamelen van gegevens uit elektronische medische dossiers (EMD's) om kwaliteitsindicatoren te verzamelen en de huidige kwaliteit van zorg en het gebruik van EMD's te analyseren. ».

Artikel 2. In artikel 2 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 november 2019, worden een 3°/1 en een 3°/2 ingevoegd, luidende als:

« 3°/1° premie: jaarlijkse tegemoetkoming van het RIZIV in de kosten verbonden aan het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers;

3°/2° GMD starterspremie: de tegemoetkoming van het RIZIV voor het elektronisch beheer van medische dossiers door de huisarts aan wie tijdens het premiejaar een voor de huisarts voorbehouden RIZIV-nummer wordt toegekend; ».

Artikel 3. In artikel 5 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 november 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) er wordt een paragraaf 2/7 ingevoegd, luidende:

«§2/7. In het premiejaar 2023 moet de in § 1. bedoelde huisarts minstens 4 van volgende gebruiksdrempels bereiken:

1° 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 2023 minstens 50 % van de bedoelde aanvragen heeft ingediend via MyCarenet;

2° De huisarts maakt voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming gebruik van de dienst MyCarenet voor elektronische facturatie of dient zijn raadplegingsgetuigschriften in via de dienst eAttest van MyCarenet voor minstens 50% van zijn raadplegingen in het tweede semester 2023;

3° De huisarts bevordert het beveiligd delen van de gezondheidsgegevens van zijn patiënten, waarbij op 31 december 2023 de verhouding tussen het aantal verschillende patiënten waarvoor hij een SUMEHR heeft opgeladen en het aantal patiënten waarvoor hij voor 2023 een GMD-honorarium heeft ontvangen, minstens 55% bedraagt;

Article 1er. L'article 2, §1 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 médecins pour l'utilisation de la télématic et pour la gestion électronique des dossiers médicaux est complété par un 16°, rédigé comme suit:

« 16° Baromètre : la collecte automatisée de données issues des Dossiers Médicaux Informatisés (DMI) qui permet de récolter des indicateurs de qualité et de mener une analyse de la qualité actuelle des soins et de l'utilisation du DMI. ».

Article 2. A l'article 2 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 novembre 2019, sont insérés un 3°/1 et un 3°/2 rédigés comme suit :

« 3°/1° prime : intervention annuelle de l'INAMI dans le coût afférent à l'utilisation de la télématic et à la gestion électronique des dossiers médicaux ;

3°/2° prime DMG débutant : l'intervention de l'INAMI pour la gestion électronique des dossiers médicaux pour le médecin généraliste qui se voit attribuer durant l'année de la prime un numéro INAMI réservé au médecin-généraliste ; ».

Article 3. Dans l'article 5 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 novembre 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1) il est inséré un paragraphe 2/7 rédigé comme suit :

« § 2/7. Dans l'année de la prime 2023, le médecin généraliste visé au § 1er. doit atteindre au moins 4 des seuils d'utilisation suivants :

1° 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 2023 ;

2° Le médecin généraliste utilise la facturation électronique de consultations via MyCarenet chez des patients ayant droit à l'intervention majorée ou introduit ses attestations de consultation via le service eAttest de MyCarenet pour au moins 50% de ses consultations au cours du second semestre 2023 ;

3° Le médecin généraliste favorise le partage sécurisé des données de santé de ses patients et aura atteint au 31 décembre 2023 une proportion minimale de 55% entre le nombre de patients différents pour lesquels il a chargé un SUMEHR et le nombre de patients pour lesquels il a reçu pour 2023 des honoraires DMG ;

4° De huisarts creëert of past minstens 5 voorschrijfschema's aan tijdens het tweede semester van 2023;

5° De huisarts gebruikt minstens 5 keer de CEBAM evidence linker (via login) tijdens het tweede semester van 2023;

6° De huisarts verstuurt in 2023 minstens 3 keer het elektronisch formulier "Evaluatie van de handicap - FOD Sociale Zekerheid" naar de FOD Sociale Zekerheid;

7° De huisarts registreert zich vóór 28/11/2023 voor de barometer "diabetes" en/of vóór 21/12/2023 voor de barometer "antibiotica" via zijn professionele software";

2) er wordt een paragraaf 3/3 ingevoegd, luidende:

"§ 3/3. Indien de in § 1. bedoelde huisarts niet voldoet aan de in § 2/7 vastgelegde voorwaarde en hij gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreerde groepspraktijk, dan geldt als vervangende voorwaarde dat voor minstens 4 van de in § 2/7 bedoelde gebruiksindicatoren door hemzelf of gemiddeld door de groepspraktijk de in § 2/7 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.";

3) er wordt een paragraaf 4/1 ingevoegd, luidende:

"§ 4/1. 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 drempel 2° zoals geformuleerd in § 2/7."

Artikel 4. In artikel 6 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 november 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) er wordt een paragraaf 1/1 ingevoegd, luidende:

"§ 1/1. Voor de huisarts die gedurende het volledige premiejaar beschikt over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts en beantwoordt aan de voor hem geldende toekenningsvoorwaarden, bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2023 3.500 EUR.";

2) er wordt een paragraaf 2/1 ingevoegd, luidende:

"§ 2/1. Voor de huisarts die na 1 januari van het premiejaar een RIZIV- nummer voorbehouden voor de huisarts toegekend krijgt, beantwoordt aan de voor hem geldende toekenningsvoorwaarden en daarenboven voldoet aan de in artikel 5 vastgelegde voorwaarde inzake effectief gebruik van telematica

4° Le médecin généraliste crée ou adapte au moins 5 schémas de prescription au cours du second semestre 2023 ;

5° Le médecin généraliste utilise au moins 5 fois le CEBAM evidence linker (via login) au cours du second semestre 2023 ;

6° Le médecin généraliste envoie au moins 3 fois en 2023 le formulaire électronique " Evaluation du handicap - SPF Sécurité sociale " vers le SPF Sécurité Sociale ;

7° Le médecin généraliste s'inscrit, via son logiciel métier, au baromètre « diabète » avant le 28/11/2023 et/ou au baromètre « antibiotiques » avant le 21/12/2023 »;

2) il est inséré un paragraphe 3/3 rédigé comme suit :

« § 3/3. Si le médecin généraliste visé au § 1er ne satisfait pas à la condition fixée au § 2/7 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 § 2/7 a été atteint par lui-même ou en moyenne par la pratique de groupe pour au moins 4 des indicateurs d'utilisation visés au § 2/7. 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 disposaient d'un numéro INAMI réservé au médecin généraliste, faisaient partie de leur pratique de groupe et qui ne faisaient pas partie d'une autre pratique de groupe, y compris lui-même. » ;

3) il est inséré un paragraphe 4/1 rédigé comme suit :

« § 4/1. 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, le seuil 2° tel que formulé au § 2/7 n'est pas pris en compte. ».

Article 4. Dans l'article 6 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 novembre 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1) il est inséré un paragraphe 1/1 rédigé comme suit :

« § 1/1. Pour le médecin généraliste qui dispose durant l'intégralité de l'année de la prime d'un numéro INAMI réservé au médecin généraliste et répond aux conditions d'octroi s'appliquant à lui, l'intervention annuelle pour 2023 s'élève à 3.500 EUR. » ;

2) il est inséré un paragraphe 2/1 rédigé comme suit :

« § 2/1. Pour le médecin généraliste qui se voit attribuer après le 1er janvier de l'année de la prime un numéro INAMI réservé au médecin généraliste, répond aux conditions d'octroi s'appliquant à lui et satisfait en outre à la condition en matière d'utilisation effective de la télématicque et de gestion électronique

en het elektronische beheer van medische dossiers, bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2023 eveneens 3.500 EUR.”;

3) er wordt een paragraaf 3/3 ingevoegd, luidende:

“§ 3/3. Het bedrag van de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2023 wordt verhoogd tot 4.500 EUR voor de in § 1 en § 2 bedoelde huisarts die in het premiejaar minstens 5 van de in artikel 5 § 2/7 vastgelegde gebruiksdrempels bereikt en tot 6.000 EUR voor deze huisarts die minstens 6 van de in artikel 5 § 2/7 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, § 3/3 bedoelde berekeningsmechanisme toegepast.”.

Artikel 5. In artikel 7 van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) worden de woorden « voor 2018 en 2019 » vervangen door de woorden « voor 2018, 2019 en 2023 »;

2) In hetzelfde besluit, wordt een artikel 7/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 7/1. Voor huisartsen die tijdens het premiejaar een voor huisartsen gereserveerd RIZIV-nummer toegewezen krijgen, wordt het bedrag van de premie waarop zij recht hebben, verhoogd met een "GMD starterspremie" van 4.256 EUR op voorwaarde dat zij de GMD's beheren met software als bedoeld in artikel 4.

In afwijking van het eerste lid heeft de arts die tussen 1 januari en 31 mei van het jaar volgend op het premiejaar gedurende meer dan 30 opeenvolgende dagen de forfaitaire geneeskunde uitgeoefend heeft in de zin van artikel 52 van bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, geen recht op de GMD starterspremie.

De GMD starterspremie wordt voor het eerst toegekend aan de huisarts aan wie in 2021 het aan huisartsen voorbehouden RIZIV-nummer is toegekend.

In afwijking van artikel 16 wordt de GMD starterspremie voor de huisarts die in 2021 zijn aan huisartsen voorbehouden RIZIV-nummer heeft gekregen, betaald uiterlijk op 31 maart 2024.”.

Artikel 6. In hetzelfde besluit wordt een artikel 8/4 ingevoegd, luidende:

“Art. 8/4. Het bedrag van de tegemoetkoming voor 2023 is identiek aan de bedragen vastgelegd voor 2019.”.

de dossiers médicaux fixée à l'article 5, l'intervention annuelle pour 2023 s'élève à 3.500 EUR. » ;

3) il est inséré un paragraphe 3/3 rédigé comme suit :

« § 3/3. Le montant de l'intervention annuelle pour 2023 est majoré à 4.500 EUR pour le médecin généraliste visé aux § 1er et § 2 qui atteint au moins 5 des seuils d'utilisation fixés à l'article 5, § 2/7 dans l'année de la prime et à 6.000 EUR si ce médecin concerné atteint au moins 6 des seuils d'utilisation fixés à l'article 5, § 2/7. 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, § 3/3 est également appliqué pour l'octroi de ce montant majoré. ».

Article 5. Dans l'article 7 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1) les mots « pour 2018 et 2019 » sont remplacés par les mots « pour 2018, 2019 et 2023 » ;

2) Il est inséré un article 7/1 rédigé comme suit :

« Art. 7/1. Pour le médecin généraliste qui se voit attribuer durant l'année de la prime un numéro INAMI réservé au médecin généraliste, le montant de la prime auquel il a droit est augmenté d'une « prime DMG débutant » de 4.256 EUR à condition qu'il gère les DMG avec un logiciel tel que visé à l'article 4.

Par dérogation à l'alinéa 1, le médecin qui exerce la médecine au forfait au sens de l'article 52 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 susvisée, durant plus de 30 jours consécutifs entre le 1er janvier de l'année qui suit l'année de la prime et le 31 mai qui suit l'année de la prime, n'a pas droit à la prime DMG débutant.

La prime DMG débutant est accordée pour la première fois pour le médecin généraliste qui s'est vu attribuer son numéro INAMI réservé au médecin généraliste en 2021.

Par dérogation à l'article 16, la prime DMG débutant pour le médecin généraliste qui s'est vu attribuer son numéro INAMI réservé au médecin généraliste en 2021, sera payée au plus tard le 31 mars 2024. ».

Article 6. Dans le même arrêté il est inséré un article 8/4 rédigé comme suit :

« Art. 8/4. Le montant de l'intervention pour 2023 est identique aux montants fixés pour 2019. ».

Artikel 7. In artikel 9 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 7 november 2022, worden de woorden « 2018, 2019, 2020, 2021 en 2022 » vervangen door de woorden "2018, 2019, 2020, 2021, 2022 en 2023 ».

Article 7. Dans l'article 9 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 novembre 2022, les mots « 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022 » sont remplacés par les mots "2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 ».

Artikel 8. In artikel 12 en artikel 13 van hetzelfde besluit, worden de woorden « 31 maart » vervangen door de woorden « 31 mei ».

Article 8. Dans le même arrêté, à l'article 12 et à l'article 13, les mots « 31 mars » sont remplacés par les mots « 31 mai ».

Artikel 9. In artikel 13 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 24 november 2019, worden de woorden "§ 3/1 en § 3/2" vervangen door de woorden ", § 3/1, § 3/2 en § 3/3".

Article 9. Dans l'article 13 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 novembre 2019, les mots ", § 3/1 et § 3/2 " sont remplacés par les mots " , § 3/1, § 3/2 et § 3/3".

Artikel 10. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2023.

Article 10. Le présent arrêté produit ses effets à partir du 1er janvier 2023.

Artikel 11. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Article 11. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te Brussel, XXX

Donné à Bruxelles, le XXX

VAN KONINGSWEGE :

PAR LE ROI :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,



Frank Vandenbroucke