

**23 DECEMBER 2021. - Koninklijk besluit tot  
vaststelling van de voorwaarden en regels  
overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor  
geneeskundige verzorging en uitkeringen  
aan de huisarts  
een honorarium betaalt  
voor het beheer van het globaal medisch dossier**

BS 04.02.2022

**Artikel 1.**

Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de regels waaronder de erkende huisartsen in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen recht hebben op een honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier.

## HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen

### Art. 2.

In dit besluit wordt verstaan onder:

- 1° "globaal medisch dossier": het medisch dossier zoals omschreven onder verstrekking 102771 in artikel 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 2° "openingsjaar": het kalenderjaar in de loop waarvan een welbepaalde huisarts voor het eerst het globaal medisch dossier, voor een welbepaalde rechthebbende beheert voor wie geen globaal medisch dossier is geopend;
- 3° "verlengingsjaar": een kalenderjaar in de loop waarvan een welbepaalde huisarts na het openingsjaar, zoals bedoeld onder 2° het globaal medisch dossier voor een welbepaalde rechthebbende beheert;
- 4° "verzekeringsinstellingen": de instellingen, zoals bedoeld in artikel 2, i), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 5° "eHealth-platform": de openbare instelling met rechtspersoonlijkheid opgericht door de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen;
- 6° "geregistreeerde groepering": een groepering van algemeen geneeskundigen:
  - a) die minstens twee huisartsen bevat;
  - b) die in een schriftelijk samenwerkingsakkoord bevestigen dat ze samenwerken, hetzij op dezelfde installatieplaats, hetzij op verschillende installatieplaatsen die zich bevinden in dezelfde huisartsenzone of in twee aan elkaar grenzende huisartsenzones;
  - c) waarvan het schriftelijk samenwerkingsakkoord minstens de modaliteiten voor intern overleg tussen alle deelnemende huisartsen regelen (dit overleg vindt op regelmatige en gestructureerde basis plaats om een interne evaluatie van de medische kwaliteit mogelijk te maken); de modaliteiten voor het raadplegen van de medische dossiers, in het bijzonder de globaal medische dossiers, rekening houdend met de deontologie en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer; de regels volgens dewelke beslissingen worden genomen; de regels volgens dewelke het samenwerkingsakkoord kan worden beëindigd regelen;
  - d) die de namen en de installatieplaatsen van de samenwerkende huisartsen meedelen aan hun patiënten, samen met de modaliteiten voor hun toestemming voor het raadplegen van hun medisch dossier, in overeenstemming met de wetgeving op de rechten van de patiënt;
  - e) waarvan de huisartsen van de groepering moeten gebruik maken van een gelabeld elektronisch medisch dossier;
  - f) en die als dusdanig door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is geregistreerd overeenkomstig de bepalingen van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 7° "Nationaal intermutualistisch college": de instantie, zoals bedoeld in de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;

8° "MyCareNet": het elektronisch netwerk, bedoeld in artikel 5 van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling;

9° "rechthebbende waarvoor de huisarts recht heeft op een verhoogd honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier": de rechthebbende die, tussen het jaar van zijn 45e verjaardag tot het jaar van zijn 75e verjaardag, het statuut chronische aandoening had in het jaar voorafgaand aan de opening of de verlenging van het globaal medisch dossier zoals omschreven in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

### **Art. 3.**

Het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier is aan de huisarts verschuldigd met gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten.

De huisarts zendt daartoe vanuit zijn elektronisch medisch dossier een kennisgeving naar alle verzekeringsinstellingen, met de melding dat hij voor het beheer van de honoraria voor de globaal medische dossiers die hij beheert, gebruik zal maken van de MyCareNet-diensten.

De huisarts maakt gebruik van de MyCareNet-diensten voor het beheer van de honoraria voor het globaal medisch dossier overeenkomstig de modaliteiten en voorwaarden omschreven in de Verordening van 17 maart 2014 houdende uitvoering van de artikelen 9bis en 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

## **HOOFDSTUK II. - Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier**

### **Afdeling I. - Beheer van het honorarium gedurende het openingsjaar van het globaal medisch dossier**

#### **Art. 4.**

De verzekeringsinstellingen stellen via het Nationaal intermutualistisch college de volgende functionaliteiten van de MyCareNet-diensten ter beschikking van de huisartsen, zoals bedoeld in artikel 3, derde lid, voor het beheer van de honoraria voor het globaal medisch dossier:

- 1° raadpleging van de rechten van een rechthebbende in het kader van het globaal medisch dossier;
- 2° raadpleging van de lijst van rechthebbenden voor wie de huisarts houder van het globaal medisch dossier is;
- 3° elektronische gegevensuitwisseling tussen de huisarts en de verzekeringsinstelling met betrekking tot de honoraria voor het beheer van het globaal medisch dossier.

De functionaliteit bedoeld in het eerste lid, 1°, is eveneens toegankelijk voor de andere huisartsen dan die bedoeld in artikel 3, derde lid, en de artsen-specialisten, op voorwaarde dat zij een therapeutische relatie met de rechthebbende hebben.

#### **Art. 5.**

**§ 1.** De huisarts die in de loop van het openingsjaar aanspraak maakt op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier:

- 1° maakt toepassing van de toepassingsregels voor de verstrekking 102771 opgenomen in artikel 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 2° vergewist er zich van of zijn therapeutische relatie met de rechthebbende is geregistreerd in de gevalideerde authentieke bron "therapeutische relatie" beheerd door eHealth: in voorkomend geval creëert hij deze therapeutische relatie middels het lezen van de elektronische identiteitskaart van de rechthebbende;
- 3° stuurt via eHealth en MyCareNet een kennisgeving globaal medisch dossier aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende binnen de zeven kalenderdagen na de datum van de raadpleging of het bezoek naar aanleiding waarvan het hij het beheer van het globaal medisch dossier heeft geopend.

**§ 2.** De verzekeringsinstelling die de kennisgeving bedoeld in paragraaf 1, 3°, ontvangt:

- 1° controleert de kennisgeving en actualiseert de door haar beheerde gevalideerde authentieke bron "globaal medisch dossier";
- 2° stuurt via MyCareNet en eHealth een kennisgeving aan de huisarts met de melding dat hij erkend is als beheerder van het globaal medisch dossier van de rechthebbende en dat zijn recht op betaling van het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier voor die rechthebbende wordt onderzocht;

3° stuurt aan de huisarts een kennisgeving met de melding of hij voor het lopende kalenderjaar al of niet recht heeft op de betaling van het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier:

- a) indien voor dezelfde rechthebbende in hetzelfde kalenderjaar nog geen honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier is betaald, betaalt de verzekeringsinstelling binnen de 30 dagen, te rekenen vanaf de kennisgeving bedoeld in § 1, 3°, het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier in dat kalenderjaar, op voorwaarde dat de huisarts aan de verzekeringsinstelling het bankrekeningnummer heeft meegedeeld waarop het honorarium moet worden betaald; de verzekeringsinstelling registreert de betaling van dit honorarium onder de pseudocode 101496 of de pseudocode 101511, indien het een rechthebbende betreft, zoals bedoeld in artikel 2, 9° ;
- b) indien voor dezelfde rechthebbende in hetzelfde kalenderjaar reeds een honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier is betaald, heeft de huisarts recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier in het volgende kalenderjaar indien in dat kalenderjaar de voorwaarden bepaald in artikel 6 zijn vervuld;

4° stuurt, in voorkomend geval, via MyCareNet en eHealth een kennisgeving aan de huisarts die voorheen het globaal medisch dossier van de rechthebbende beheerde, met de melding dat hij niet meer erkend is als beheerder van het globaal medisch dossier van die rechthebbende.

## **Afdeling II. - Beheer van het honorarium gedurende een verlengingsjaar van het globaal medisch dossier**

### **Art. 6.**

**§ 1. 1.** Indien de huisarts met betrekking tot het openingsjaar van de verzekeringsinstelling het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier heeft ontvangen in toepassing van artikel 5 of indien in zijn hoofde artikel 5, § 2, 3°, b), van toepassing is, dan heeft hij met betrekking tot elk verlengingsjaar na het openingsjaar recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier volgens de voorwaarden en de regels bepaald in § 2 en § 3.

**§ 2.** Het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het verlengingsjaar wordt door de verzekeringsinstelling betaald in februari van het verlengingsjaar aan de huisarts die erkend is als beheerder van het globaal medisch dossier van de rechthebbende op 31 december van het jaar voorafgaand aan het verlengingsjaar en waarvoor met betrekking tot het openingsjaar artikel 5 van toepassing was, mits ten minste in één van de twee jaren voor het verlengingsjaar één raadpleging of bezoek in aanmerking werd genomen, op voorwaarde dat de huisarts aan de verzekeringsinstelling het bankrekeningnummer heeft meegedeeld waarop het honorarium moet worden betaald.

De verzekeringsinstelling registreert deze betaling door middel van de pseudocode 101533 of door middel van de pseudocode 101555, indien het een rechthebbende betreft, zoals bedoeld in artikel 2, 9°.

De verzekeringsinstelling stuurt aan de huisarts een kennisgeving met de melding van de verlenging van het beheer van het globaal medisch dossier en van de betaling van het honorarium voor het verlengingsjaar.

**§ 3.** De huisarts maakt gedurende het verlengingsjaar toepassing van de toepassingsregels voor de verstrekking 102771 opgenomen in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

**§ 4.** De paragrafen 2 en 3 zijn eveneens van toepassing, indien de verzekeringstegemoetkoming wordt betaald met betrekking tot een raadpleging of bezoek van een andere algemeen geneeskundige dan de huisarts en die deel uitmaakt van dezelfde geregistreerde groepering.

### **Art. 7.**

Het bedrag van het honorarium zoals het door de verzekeringsinstelling in uitvoering van dit hoofdstuk wordt betaald, is gelijk aan het bedrag van het honorarium dat op de dag van de kennisgeving bedoeld in artikel 5, § 1, 3°, of artikel 6 kan worden aangerekend voor de verstrekking 102771 opgenomen in artikel 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

### **HOOFDSTUK III. - Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier indien de rechthebbende het beheer van zijn globaal medisch dossier toevertrouwt aan een andere huisarts**

#### **Afdeling I. - Beheer van het honorarium gedurende het openingsjaar van het globaal medisch dossier indien de rechthebbende het beheer van zijn globaal medisch dossier toevertrouwt aan een andere huisarts**

##### **Art. 8.**

Voor de toepassing van deze afdeling wordt verstaan onder:

- 1° eerste huisarts: de huisarts die in de loop van een kalenderjaar voor de rechthebbende als eerste een raadpleging of een bezoek verricht overeenkomstig de bepalingen van artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 2° tweede huisarts: de huisarts die in de loop van een kalenderjaar voor de rechthebbende als tweede een raadpleging of een bezoek verricht overeenkomstig de bepalingen van artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

##### **Art. 9.**

Indien de rechthebbende het beheer van zijn globaal medisch dossier in de loop van een openingsjaar toevertrouwt aan een andere huisarts:

- 1° heeft de eerste huisarts die toepassing maakt van artikel 5, § 1, 3°, het recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier voor dat kalenderjaar;
- 2° gelden de rechten van de rechthebbende met betrekking tot het globaal medisch dossier:
  - a) bij de eerste huisarts tot aan de datum van de raadpleging of het bezoek, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, 3°, van de tweede huisarts;
  - b) bij de tweede huisarts vanaf de datum van diens raadpleging of bezoek, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, 3°.

**Afdeling II. - Beheer van het honorarium gedurende een verlengingsjaar van het globaal medisch dossier indien de rechthebbende het beheer van zijn globaal medisch dossier toevertrouwt aan een andere huisarts**

**Art. 10.**

Voor de toepassing van deze afdeling wordt verstaan onder:

- 1° eerste huisarts: de huisarts die op 31 december van het voorafgaand jaar aan het verlengingsjaar als de beheerder van het globaal medisch dossier van de rechthebbende erkend was;
- 2° tweede huisarts: de huisarts die in de loop van een kalenderjaar voor de rechthebbende een raadpleging of een bezoek verricht overeenkomstig de bepalingen van artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

**Art. 11.**

Indien de rechthebbende het beheer van zijn globaal medisch dossier in de loop van een verlengingsjaar toevertrouwt aan een andere huisarts:

- 1° heeft de eerste huisarts het recht op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier voor dat kalenderjaar;
- 2° gelden de rechten van de rechthebbende met betrekking tot het globaal medisch dossier:
  - a) bij de eerste huisarts tot aan de datum van de raadpleging of het bezoek, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, 3°, van de tweede huisarts;
  - b) bij de tweede huisarts vanaf de datum van diens raadpleging of bezoek, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, 3°.



## HOOFDSTUK V. - Inwerkingtreding en overgangsbepalingen

### Art. 12.

§ 1. De verzekeringsinstellingen betalen uiterlijk in februari 2021 het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier tijdens het verlengingsjaar 2020 aan de huisarts die ten laatste op 30 september 2020 gebruikgemaakt heeft van MyCareNet-diensten voor patiënten voor wie geen enkele huisarts in de loop van het jaar 2020 een raadpleging of bezoek heeft aangerekend, als de huisarts in de loop van het openingsjaar aanspraak gemaakt heeft op het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier, als bedoeld in artikel 5.

De verzekeringsinstelling registreert deze betaling door middel van de pseudocode 101452 of door middel van de pseudocode 101474, indien het een rechthebbende betreft, zoals bedoeld in artikel 2, 9°.

§ 2. Bij de eerste toepassing van artikel 6 van dit besluit, in het jaar 2021, zal rekening worden gehouden met alle inschrijvingen in MyCareNet tot en met 15 maart 2021. Voor de artsen die voor het eerst gebruik maken van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten tussen 1 januari 2021 en 15 maart 2021, zullen de betalingen tijdens het verlengingsjaar 2021, zoals vermeld in art. 6, § 2, worden uitgevoerd vóór 30 september 2021.

### Art. 13.

Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2021, met uitzondering van artikel 12, § 1, dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2020.

### Art. 14.

Het koninklijk besluit van 25 juli 2014 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier, wordt opgeheven vanaf 1 januari 2021, met dien verstande dat het van toepassing is op het verlengingsjaar 2020 zoals dat in genoemd besluit is bepaald en waarvoor de verzekeringsinstelling het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier ten laatste op 30 september 2021 betaalt.

### Art. 15.

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