

**30 JUNI 2017. - Koninklijk besluit 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.**

BS 11/08/2017 - in voege vanaf 1 januari 2016

Gewijzigd door:

KB 24/11/2019 – BS 09/12/2019 (blz. 3, 6-11) in voege vanaf 1 januari 2018

HOOFDSTUK 1. - Inleidende bepaling

Artikel 1.

Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten waaronder de huisarts een jaarlijkse tegemoetkoming van het RIZIV kan krijgen in de kosten verbonden aan het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers.

HOOFDSTUK 2. - Definities

Art. 2.

Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

- 1° huisarts: de huisarts die erkend is door de bevoegde Minister en beschikt over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts;
- 2° kandidaat-huisarts: de arts die gemachtigd is de geneeskunde in België uit te oefenen en beschikt over een door de bevoegde Minister goedgekeurd stageplan en over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de kandidaat huisarts.
- 3° premiejaar: het kalenderjaar waarvoor de tegemoetkoming toegekend wordt;
- 4° ingeschreven in de georganiseerde wachtdienst: beschikbaar voor deelname aan de wachtdienst georganiseerd door de huisartsenkring of van deelname aan de wachtdienst vrijgesteld door de huisartsenkring overeenkomstig de bepalingen vastgelegd in het huishoudelijk reglement van de wachtdienst;
- 5° Recip-e: het systeem voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen en verstrekkingen beheerd door de vereniging "Recip-E vzw";
- 6° MyCarenet: het elektronisch netwerk bedoeld in artikel 159bis, § 1, van 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;
- 7° eHealth-platform: de openbare instelling met rechtspersoonlijkheid opgericht door de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform;
- 8° SUMEHR: het samenvattend klinisch dossier van een patiënt opgemaakt volgens de specificaties opgesteld door het eHealth-platform;
- 9° geneesmiddelen hoofdstuk IV: geneesmiddelen ingeschreven in hoofdstuk IV van de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten overeenkomstig het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten;
- 10° verhoogde tegemoetkoming: de verhoogde verzekeringstegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
- 11° geïnformeerde toestemming: het akkoord gegeven door de patiënt voor het elektronisch en beveiligd delen van zijn gezondheidsgegevens tussen de personen die hem behandelen;

- 12° GMD-honorarium: een honorarium zoals bedoeld in 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;
- 13° geregistreeerde groepspraktijk: groepering van huisartsen die samenwerken op eenzelfde installatieplaats, geregistreerd bij het RIZIV volgens de modaliteiten vastgelegd in artikel 30quinquies 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;
- 14° medicatieschema: het medicatieschema bundelt gestandaardiseerde informatie over de actieve medicatie van een patiënt: de voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen, hun posologie, hun indicatie, relevante gebruiksaanwijzingen en eventuele bijkomende informatie. Via de regionale gezondheidsnetwerken krijgen zorgverleners toegang tot deze informatie;
- 15° CEBAM evidence linker (via login): het elektronisch dossierondersteunend systeem, bereikbaar vanuit het Elektronisch Medisch Patiëntendossier, dat online de relevante klinische richtlijnen aanbiedt, uitgewerkt door het Belgisch Centrum voor Evidence Based Medicine;

HOOFDSTUK 3. - Toekenningsvoorwaarden

Afdeling 1. - Voorwaarden inzake de effectieve activiteit als huisarts

Art. 3.

§ 1. Alleen de kandidaat-huisarts en de huisarts die gedurende het volledige of een deel van het premiejaar ingeschreven is in de georganiseerde wachtdienst en effectief een activiteit uitoefent in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, komen voor de jaarlijkse tegemoetkoming in aanmerking.

§ 2. Voor de huisarts die op 1 januari van het premiejaar gedurende 5 jaar of meer beschikte over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts, geldt als bijkomende voorwaarde dat op zijn naam in het premiejaar een minimumbedrag van 25.000 euro aan terugbetalingen van huisartsgeneeskundige verstrekkingen, opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, is geboekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

§ 3. De huisarts die gedurende het premiejaar effectief de forfaitgeneeskunde uitgeoefend heeft in de zin van artikel 52 van de bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, wordt geacht te voldoen aan de in § 2. vastgelegde voorwaarde inzake activiteitsdrempel, op voorwaarde dat hij een schriftelijke verklaring op erewoord levert dat hij in het premiejaar een activiteitsdrempel heeft bereikt equivalent aan de in § 2 bedoelde drempel. Deze verklaring kan a posteriori gecontroleerd worden aan de hand van de gegevens verzameld in het kader van de profielen door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en/of aan de hand van de registratie van de gegevens, zoals bepaald in de regels betreffende het sluiten van de akkoorden met het oog op de forfaitaire betaling van de verstrekkingen.

Afdeling 2. - Voorwaarden inzake het effectief gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers

Art. 4.

§ 1. Alleen de kandidaat-huisarts of de huisarts die gedurende het volledige of een deel van het premiejaar voor het beheer van zijn medische dossiers een softwarepakket gebruikt dat aanvaard is door de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen na eenvormig advies van het eHealth-platform, komt voor de jaarlijkse tegemoetkoming in aanmerking.

§ 2. De criteria waaraan een softwarepakket moet beantwoorden om aanvaard te kunnen worden, worden door het eHealth-platform vastgelegd overeenkomstig haar opdracht bedoeld in artikel 5, 2° van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en ter goedkeuring aan de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen voorgelegd.

§ 3. De lijst van de aanvaarde softwarepakketten wordt gepubliceerd op de website van het RIZIV (www.riziv.be).

Art. 5.

§ 1. Voor de huisarts die op 1 januari van het premiejaar beschikt over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts, geldt als bijkomende voorwaarde dat zijn effectieve gebruik van telematica en het elektronische beheer van medische dossiers moet zijn vastgesteld aan de hand van een per premiejaar door ons te bepalen selectie van gebruiksdrempels.

§ 2. In het premiejaar 2016 moet de in § 1. bedoelde huisarts minstens 3 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 2016 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 MyCaret voor het elektronisch aanvragen van de terugbetaling van geneesmiddelen hoofdstuk IV, waarbij hij in het tweede semester 2016 minstens 50 % van de bedoelde aanvragen heeft ingediend via MyCaret;
- 3° Voor de facturatie van de raadplegingen van de huisarts voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming wordt gebruik gemaakt van de dienst MyCaret voor elektronische facturatie, waarbij in het tweede semester 2016 minstens 20 % van de bedoelde raadplegingen elektronisch gefactureerd zijn via MyCaret;
- 4° De huisarts bevordert het beveiligd delen van de gezondheidsgegevens van zijn patiënten, waarbij op 31 december 2016 via het eHealth-platform een geïnformeerde toestemming is geregistreerd voor minstens 25% van de patiënten waarvoor hij in 2015 een GMD-honorarium heeft ontvangen;

- 5° De huisarts bevordert het beveiligd delen van de gezondheidsgegevens van zijn patiënten, waarbij op 31 december 2016 de verhouding tussen het aantal verschillende patiënten waarvoor hij een SUMEHR heeft opgeladen via de eerstelijnskluzen Vitalink, Intermed of BruSafe en het aantal patiënten waarvoor hij voor 2015 een GMD-honorarium heeft ontvangen, minstens 20% bedraagt;
- 6° De huisarts maakt in 2016 gebruik van de dienst MyCarenet voor het elektronisch beheer van het GMD-honorarium.

§ 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;
- 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.

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

§ 3/2. 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 geregistreeerde 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 § 2/2 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.

§ 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.

HOOFDSTUK 4. - BEDRAG van de tegemoetkoming

Art. 6.

§ 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 2016 3.400 EUR. **Voor 2018 en 2019 bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming 3.500 EUR.**

§ 2. 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 en het elektronische beheer van medische dossiers, bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2016 eveneens 3.400 euro. **Voor 2018 en 2019 bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming 3.500 EUR.**

§ 3/1. Het bedrag van de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2016 wordt verhoogd tot 4.550 EUR voor de in § 1. en § 2. bedoelde huisarts die in het premiejaar minstens 5 van de in artikel 5 § 2. vastgelegde gebruiksdrempels bereikt. Voor de huisarts die gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreeerde groepspraktijk, wordt voor de toekenning van dit verhoogde bedrag eveneens het in artikel 5, § 3. bedoelde berekeningsmechanisme toegepast;

§ 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 gebruiksdrempels bereikt en tot 6.000 EUR voor deze huisarts die minstens 8 van de in artikel 5 § 2/2 vastgelegde gebruiksdrempels bereikt. Voor de huisarts die gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreeerde groepspraktijk, wordt voor de toekenning van dit verhoogde bedrag eveneens het in artikel 5, § 3/2 bedoelde berekeningsmechanisme toegepast;

§ 4. De in § 1. en § 2. bedoelde huisarts die op 31 december 2016 voor minstens 200 verschillende patiënten een SUMEHR heeft opgeladen via de eerstelijnskluisen Vitalink, Intermed of BruSafe, heeft voor het premiejaar 2016 recht op een bijkomend bedrag van 500 EUR. Voor de huisarts die gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreeerde groepspraktijk, wordt voor de toekenning van dit bijkomende bedrag eveneens het in artikel 5, § 3. bedoelde berekeningsmechanisme toegepast;

Art. 7.

Voor de huisarts die na 1 januari van het premiejaar een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts toegekend krijgt, die beantwoordt aan de voor hem geldende toekenningsvoorwaarden en die niet voldoet aan de in artikel 5 vastgelegde voorwaarde inzake effectief gebruik van telematica en het elektronische beheer van medische dossiers, bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2016 1.500 euro. **Voor 2018 en 2019 bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming 1.000 EUR.**

Art. 8.

Voor de arts die gedurende het volledige premiejaar kandidaat-huisarts is, bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2016, 2017, 2018 en 2019 800 EUR.

HOOFDSTUK 5. - Overgangsmaatregelen

Art. 9.

Aan de huisarts die voldoet aan de in art. 3 vastgelegde voorwaarde inzake de effectieve activiteit als huisarts, maar niet voldoet aan alle in hoofdstuk 3, afdeling 2 vastgelegde voorwaarden inzake effectief gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers, wordt voor de jaren 2016 en 2017 een basistegemoetkoming toegekend die 1.500 EUR bedraagt. Voor 2018 en 2019 bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming 1.000 EUR.

HOOFDSTUK 6. - Toekenningsmodaliteiten

Art. 10.

Voor het bekomen van de tegemoetkoming dient de huisarts een aanvraag tot tegemoetkoming in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, die volgende elementen bevat:

- 1° Het premiejaar waarvoor hij de tegemoetkoming vraagt;
- 2° Het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming moet gestort worden;
- 3° Behalve voor in artikel 9 bedoelde huisarts, de naam en de versie van het gebruikte softwarepakket.
- 4° Voor de in artikel 3, § 3. bedoelde huisarts, een verklaring op erewoord dat hij in het premiejaar een activiteitsdrempel heeft bereikt equivalent aan de in artikel 3, § 2 vastgelegde drempel.

Art. 11.

Op straffe van verval moet de in artikel 10 bedoelde aanvraag uiterlijk op 31 oktober van het jaar volgend op het premiejaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV overgemaakt worden, volgens de modaliteiten gepubliceerd op voornoemde website van dit Instituut. Uitgezonderd voor de in artikel 9 bedoelde huisarts, wordt de aanvraag elektronisch ingediend via een door het RIZIV ter beschikking gestelde webtoepassing.

In uitzondering op het eerste lid, wordt de vervaltermijn waarbinnen de tegemoetkoming kan worden aangevraagd voor referentiejaar 2018 vastgelegd op 90 dagen na de bekendmaking van het koninklijk besluit van 24 november 2019 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

Art. 12.

De in artikel 3, § 1. bedoelde voorwaarde inzake inschrijving in de wachtdienst wordt gecontroleerd door middel van de gegevens die door de wachtdienstverantwoordelijke zijn geregistreerd via de federale website bedoeld in artikel 4 van het koninklijk besluit van 25 november 2002 tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten. Indien er op 31 maart van het jaar volgend op premiejaar voor de huisarts die de aanvraag indient geen gegevens inzake inschrijving in de wachtdienst gedurende het premiejaar via deze webtoepassing zijn geregistreerd, dan wordt de tegemoetkoming niet toegekend;

Art. 13.

Voor de toepassing van het in artikel 5, § 3/1 en § 3/2. bedoelde berekeningsmechanisme wordt enkel rekening gehouden met de in het premiejaar geldende samenstelling van geregistreerde groepspraktijken zoals gekend bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV op 31 maart van het jaar volgend op het premiejaar.

Art. 14.

De gegevens die toelaten na te gaan of de huisarts de in artikel 6, § 1. bedoelde minimumdrempels bereikt, worden aangeleverd via de in voornoemd artikel vermelde diensten.

Art. 15.

Na het indienen van de aanvraag tot tegemoetkoming, beslist de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV of zijn gemachtigde voor welk bedrag de huisarts in aanmerking komt en deelt deze beslissing aan de huisarts mee.

Art. 16.

De huisarts die voor een tegemoetkoming in aanmerking komt, wordt betaald uiterlijk op 31 december van het jaar volgend op het premiejaar.

Art. 17.

De huisarts heeft de mogelijkheid om de in artikel 15 bedoelde beslissing te betwisten bij de leidend ambtenaar van de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV volgens de modaliteiten gepubliceerd op voornoemde website van het RIZIV, op straffe van onontvankelijkheid binnen de zestig dagen te rekenen vanaf de datum van de kennisgeving van de beslissing.

HOOFDSTUK 7. - Slotbepalingen

Art. 18.

Het koninklijk besluit van 6 februari 2003 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de artsen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers wordt opgeheven.

Art. 19.

Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2016.

Art. 20.

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