

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.

Gegeven te Brussel, 23 december 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

CHAPITRE V. — *Entrée en vigueur et dispositions transitoires*

Art. 12. § 1^{er}. Les organismes assureurs paient, au plus tard en février 2021, les honoraires pour la gestion du dossier médical global durant l'année de prolongation 2020 au médecin généraliste qui a utilisé les services MyCareNet au plus tard le 30 septembre 2020 pour les patients pour lesquels aucun médecin généraliste n'a porté en compte une consultation ou une visite durant l'année 2020, si le médecin généraliste a revendiqué les honoraires pour la gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture, comme visé à l'article 5.

L'organisme assureur enregistre ce paiement au moyen du pseudocode 101452 ou au moyen du pseudocode 101474 lorsqu'il s'agit d'un bénéficiaire visé à l'article 2, 9°.

§ 2. Lors de la première application de l'article 6 du présent arrêté en 2021, il sera tenu compte de toutes les nouvelles inscriptions dans MyCareNet jusqu'au 15 mars 2021 inclus. Pour les médecins qui utilisent les fonctionnalités des services MyCareNet pour la première fois entre le 1^{er} janvier 2021 et le 15 mars 2021, les paiements pendant l'année de prolongation 2021, visé à l'art. 6, § 2, seront effectués avant le 30 septembre 2021.

Art. 13. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2021 à l'exception de l'article 12, § 1^{er}, qui produit ses effets le 1^{er} janvier 2020.

Art. 14. L'arrêté royal du 25 juillet 2014 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global est abrogé au 1^{er} janvier 2021, étant entendu qu'il est d'application pour l'année de prolongation 2020 comme stipulé dans l'arrêté nommé et pour laquelle l'organisme assureur paie les honoraires pour la gestion du dossier médical global au plus tard le 30 septembre 2021.

Art. 15. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 décembre 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/30103]

23 DECEMBER 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 2, B, 1, 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, met betrekking tot globaal medisch dossier

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op 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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 10 maart 2020;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 10 maart 2020;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 8 juni 2020;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 24 juni 2020;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2022/30103]

23 DECEMBRE 2021. — Arrêté royal modifiant l'article 2, B, 1, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne le dossier médical global

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 10 mars 2020 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 10 mars 2020 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 8 juin 2020 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 24 juin 2020 ;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 29 juni 2020;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 januari 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 16 februari 2021;

Gelet op advies 69.218/2 van de Raad van State, gegeven op 4 mei 2021, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit nr. 135/2021, gegeven op 24 augustus 2021;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2, B, 1, 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 28 november 2021, worden de verstrekking 102771 en de toepassingsregels die erop volgen vervangen als volgt:

“102771

Beheer van het globaal medisch dossier (GMD) N 8,415

Het GMD bevat de volgende gegevens die regelmatig worden bijgewerkt:

a) de sociaal-administratieve gegevens;

b) de antecedenten;

c) de problemen;

d) de verslagen van de andere zorgverleners;

e) de chronische behandelingen;

f) de preventieve maatregelen die worden genomen, rekening houdende met de leeftijd en het geslacht van de patiënt, en die minstens betrekking hebben op:

1. de levensstijl (voeding, lichaamsbeweging, tabak- en alcoholgebruik);

2. de cardiovasculaire ziekten (anamnese, klinisch onderzoek, acetylsalicylzuur voor de risicogroepen);

3. de opsporing van colorectale kanker, borstkanker en baarmoederhalskanker;

4. de vaccinatie (difterie, tetanus, griep en pneumokokken);

5. de biologische metingen: lipiden (> 50 jaar), glycemie (> 65 jaar), creatinine en proteïnurie (voor de risicogroepen);

6. de opsporing van depressie;

7. de mondzorg;

g) voor een patiënt van 45 tot 74 jaar die het statuut chronische aandoening geniet, diverse klinische en biologische gegevens die nuttig zijn voor de evaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt en voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Het GMD wordt door de huisarts beheerd; een huisarts in opleiding kan het GMD niet beheren.

De huisarts maakt enkel gebruik van een elektronisch medisch dossier voor het beheer van het GMD.

Het beheer van het GMD wordt uitgevoerd op verzoek van de patiënt of van zijn behoorlijk geïdentificeerde gemachtigde; dat verzoek wordt vermeld in het dossier van de patiënt.

De verstrekking voor het beheer van het GMD wordt eenmaal per kalenderjaar toegekend.

De verstrekking wordt gecumuleerd met een verstrekking voor een raadpleging (101032, 101076) of een bezoek (103132, 103412, 103434) minstens één keer om de twee jaar.

De verstrekking wordt met 83,33 % verhoogd vanaf het jaar van de 45e verjaardag tot het jaar van de 75e verjaardag voor een patiënt die het vorige jaar het statuut chronische aandoening had.”.

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2021. Voor huisartsen die ten laatste op 30 september 2020 gebruik maken van het luik “Beheer van het GMD” van Mycarenet, heeft dit besluit uitwerking met ingang van 1 oktober 2020.

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 29 juin 2020 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 janvier 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 16 février 2021 ;

Vu l'avis 69.218/2 du Conseil d'Etat, donné le 4 mai 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Vu l'avis de l'Autorité de protection des données n° 135/2021, donné le 24 août 2021 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 2, B, 1, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par l'arrêté royal du 28 novembre 2021, la prestation 102771 et les règles d'application qui la suivent sont remplacées comme suit :

« 102771

Gestion du dossier médical global (DMG) N 8,415

Le DMG contient les données suivantes mises à jour régulièrement :

a) les données socio-administratives ;

b) les antécédents ;

c) les problèmes ;

d) les rapports des autres dispensateurs de soins ;

e) les traitements chroniques ;

f) les mesures préventives adoptées en fonction de l'âge et du sexe du patient et portant au minimum sur :

1. le mode de vie (alimentation, activité physique, consommation de tabac et d'alcool) ;

2. les maladies cardiovasculaires (anamnèse, examen clinique, acide acétylsalicylique pour les groupes à risque) ;

3. le dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du col utérin ;

4. la vaccination (diphtérie, tétanos, grippe et pneumocoque) ;

5. les dosages biologiques : lipides (> 50 ans), glycémie (> 65 ans), créatinine et protéinurie (pour les groupes à risque) ;

6. le dépistage de la dépression ;

7. les soins bucco-dentaires ;

g) pour un patient de 45 à 74 ans qui bénéficie du statut affection chronique, diverses données cliniques et biologiques utiles à l'évaluation de l'état de santé du patient et à l'amélioration de la qualité des soins.

Le DMG est géré par un médecin généraliste; un médecin généraliste en formation ne peut pas être gestionnaire du DMG.

Le médecin généraliste utilise uniquement un dossier médical informatisé pour la gestion du DMG.

La gestion du DMG est réalisée à la demande du patient ou de son mandataire dûment identifié; cette demande figure dans le dossier du patient.

La prestation pour la gestion du DMG est accordée une fois par année civile.

La prestation est cumulée avec une prestation pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) au minimum une fois tous les deux ans.

La prestation est majorée de 83,33 % de l'année du 45^{ème} anniversaire jusqu'à l'année du 75^{ème} anniversaire d'un patient qui avait le statut affection chronique l'année précédente. ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2021. Toutefois, pour les médecins généralistes utilisant le volet « Gestion du DMG » de Mycarenet au plus tard le 30 septembre 2020, le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} octobre 2020.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 december 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 décembre 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/30109]

23 DECEMBER 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 3 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37, § 1, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, het koninklijk besluit van 16 april 1997 en de wetten van 24 december 1999, 22 augustus 2002, 27 december 2006, 26 maart 2007, 21 december 2007, 22 december 2007, 29 december 2008 en 30 december 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 24 juni 2020;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 29 juni 2020;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 januari 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 16 februari 2021;

Gelet op advies 69.221/2 van de Raad van State, gegeven op 4 mei 2021, 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 de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 3 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 februari 2004 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 december 2005, 9 februari 2011, 3 en 17 oktober 2011, 19 februari 2013, en 25 juli 2014 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“Als dit recht eindigt op 31 december 2020 of op 31 december 2021, wordt dit automatisch verlengd tot en met 31 december 2022.”;

2° het derde lid wordt vervangen als volgt:

“In de gevallen waarin door de verzekeringsinstelling toepassing gemaakt wordt van het koninklijk besluit van 23 december 2021 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 geldt het recht op de vermindering van het persoonlijk aandeel tot en met 31 december van het tweede kalenderjaar na dat waarvoor van genoemd koninklijk besluit toepassing is gemaakt. De bepaling van deze alinea is van toepassing op de rechthebbenden die overeenkomstig onderhavig artikel recht hebben op remgeldverlaging op 31 december 2020.”;

3° in het vijfde lid, worden de woorden “zoals bedoeld in artikel 2, 6°, van 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 erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2022/30109]

23 DECEMBRE 2021. — Arrêté royal modifiant l'article 3 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 37, § 1^{er}, modifié par la loi du 20 décembre 1995, l'arrêté royal du 16 avril 1997 et les lois des 24 décembre 1999, 22 août 2002, 27 décembre 2006, 26 mars 2007, 21 décembre 2007, 28 décembre 2008 et 30 décembre 2009 ;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 24 juin 2020 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 29 juin 2020 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 janvier 2021;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 16 février 2021;

Vu l'avis 69.221/2 du Conseil d'Etat, donné le 4 mai 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 3 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations, remplacé par l'arrêté royal du 18 février 2004 et modifié par les arrêtés royaux des 13 décembre 2005, 9 février 2011, 3 et 17 octobre 2011, 19 février 2013 et 25 juillet 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante :

« Si ce droit se termine le 31 décembre 2020 ou le 31 décembre 2021, il est automatiquement prolongé jusqu'au 31 décembre 2022. » ;

2° l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

« Dans les situations où il est fait application par l'organisme assureur de l'arrêté royal du 23 décembre 2021 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global, le droit à la diminution de l'intervention personnelle est valable jusqu'au 31 décembre de la deuxième année civile après l'année pour laquelle l'arrêté royal susnommé a été appliqué. La disposition du présent alinéa s'applique aux bénéficiaires qui ont droit à la réduction de l'intervention personnelle en application du présent article le 31 décembre 2020. » ;

3° à l'alinéa 5, les mots « tel que visé à l'article 2, 6°, de l'arrêté royal du 25 juillet 2014 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes agréés pour la gestion du dossier médical global » sont remplacés par les mots « tel que visé à l'article 2, 6°, de