

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2019/30900]

10 OCTOBRE 2019. — Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux sages-femmes pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux

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, article 36sexies, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par la loi du 22 décembre 2003 ;

Vu la proposition de la Commission de conventions sages-femmes – organismes assureurs, faite le 3 décembre 2018 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 14 décembre 2018 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 17 décembre 2018 ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 19 janvier 2019 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 19 août 2019 ;

Vu l'avis 66.526/2 du Conseil d'Etat donné le 16 septembre 2019, en application de l'article 84, § 1, alinéa 1^{er}, 2^o, 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 arrêté et arrêtons :

CHAPITRE 1^{er}. — *Disposition introductive*

Article 1^{er}. Le présent arrêté fixe les conditions et les modalités selon lesquelles une sage-femme peut obtenir une intervention annuelle de l'INAMI dans le coût afférent à l'utilisation de la télématicque et à la gestion électronique des dossiers de la bénéficiaire.

CHAPITRE 2. — *Définitions*

Art. 2. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1^o la sage-femme : La sage-femme qui est agréé par le Ministre compétent et dispose d'un numéro INAMI réservé à la sage-femme ;

2^o année de la prime : l'année civile pour laquelle l'intervention est octroyée ;

3^o MyCareNet : le réseau électronique visé à l'article dans l'article 5 de l'arrêté royal de 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant ;

4^o eHealthBox : l'eHealthBox est une boîte aux lettres électronique sécurisée et mise gratuitement à la disposition de chaque prestataire de soins. Elle permet aux prestataires de soins d'échanger électroniquement et de manière sécurisée des données médicales et confidentielles. Le système a été développé par la plate-forme eHealth ;

5^o Plate-forme eHealth : l'institution publique dotée de la personnalité juridique créée par la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth.

CHAPITRE 3. — *Conditions d'octroi*

Section 1^{re}. — Conditions en matière d'activité effective de sage-femme

Art. 3. Pour pouvoir bénéficier de cette intervention, la sage-femme doit répondre aux conditions suivantes :

1^o adhérer individuellement à la convention nationale entre les sages-femmes et les organismes assureurs, conclue par la Commission de convention visée à l'article 26 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour l'année entière de la prime.

2^o avoir une activité de minimum de 500 prestations de soins remboursées dans l'année de la prime par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sur base de l'art. 9 a) de la nomenclature des soins de santé.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2019/30900]

10 OKTOBER 2019. — 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 vroedvrouwen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers

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 36sexies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie vroedvrouwen - verzekeringsinstellingen, gedaan op 3 december 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 14 december 2018;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 17 december 2018;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 17 januari 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 19 augustus 2019;

Gelet op advies 66.526/2 van de Raad van State, gegeven op 16 september 2019, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, 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 :

HOOFDSTUK 1. — *Inleidende bepaling*

Artikel 1. Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten waaronder een vroedvrouw een jaarlijkse tegemoetkoming van het RIZIV kan krijgen in de kosten verbonden aan het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de dossiers van de rechthebbende.

HOOFDSTUK 2. — *Definities*

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1^o de vroedvrouw : De vroedvrouw die door de bevoegde Minister is erkend en over een RIZIV-nummer beschikt dat aan de vroedvrouw is voorbehouden;

2^o premiejaraar: het kalenderjaar waarvoor de tegemoetkoming toegekend wordt;

3^o 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;

4^o eHealthBox : de eHealthBox is een beveiligde elektronische brievenbus die iedere zorgverlener gratis tot zijn of haar beschikking krijgt. Via de eHealthBox kunnen zorgverstrekkers op een beveiligde manier vertrouwelijke medische gegevens elektronisch met elkaar uitwisselen. Het systeem is ontwikkeld door het eHealth-platform;

5^o eHealth-platform : de openbare instelling met rechtspersoonlijkheid opgericht door de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform.

HOOFDSTUK 3. — *Toekenningsvoorwaarden*

Afdeling 1. — Voorwaarden inzake de effectieve activiteit als vroedvrouw

Art. 3. Om deze tegemoetkoming te genieten moet de vroedvrouw beantwoorden aan volgende voorwaarden:

1^o individueel toetreden tot de nationale overeenkomst tussen de vroedvrouwen en de verzekeringsinstellingen, die is gesloten door de Overeenkomstencommissie die is bedoeld in artikel 26 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het volledig premiejaraar.

2^o een minimumactiviteit hebben van 500 verstrekkingen die in het premiejaraar terugbetaald zijn door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, op basis van art. 9 a) van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Section 2. — Conditions en matière d'utilisation effective de la télémétrie et de la gestion électronique des dossiers de la bénéficiaire

Art. 4. § 1^{er}. La sage-femme est soumise à la condition que son utilisation effective de la télémétrie et la gestion électronique doivent être constatées sur la base d'une sélection de seuils d'utilisation à déterminer par Nous par année de la prime.

§ 2. Dans l'année de la prime 2019, la sage-femme doit atteindre les seuils d'utilisation suivants :

- La sage-femme utilise durant l'année 2019 le service MyCareNet pour la consultation de l'assurabilité des patientes, via son logiciel et remplit le seuil minimal d'utilisation. La sage-femme devra effectuer au moins une consultation par mois pendant 6 mois calendriers durant l'année de la prime;

- La sage-femme utilise durant l'année 2019 le service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique. Durant l'année de la prime elle facture au moins 50 prestations en tiers payant de manière électronique;

- La sage-femme utilise régulièrement son eHealthBox via son logiciel. Une utilisation régulière de l'eHealthBox est définie comme le téléchargement d'au moins 1 message par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime.

CHAPITRE 4. — Montant de l'intervention

Art. 5. L'intervention annuelle pour la prime 2019 s'élève à 800 euros.

CHAPITRE 5. — Modalités d'octroi

Art. 6. Pour l'obtention de l'intervention, la sage-femme introduit auprès du Service des soins de santé de l'INAMI une demande d'intervention qui comporte les éléments suivants :

- 1° L'année de la prime pour laquelle elle sollicite l'intervention ;
- 2° Le numéro de compte sur lequel l'intervention doit être versée.

Art. 7. Sous peine de déchéance, la demande visée à l'article 6 doit être transmise au plus tard le 31 octobre de l'année suivant l'année de la prime au Service des soins de santé de l'INAMI, selon les modalités publiées sur le site web précité de cet Institut. La demande est introduite de façon électronique via une application web mise à disposition par l'INAMI.

Art. 8. Les données qui permettent de vérifier si la sage-femme atteint le seuil minimum visé à l'article 4, § 2 sont fournies par les services mentionnés dans l'article précité.

Art. 9. Après l'introduction de la demande d'intervention, le Service des soins de santé de l'INAMI décide si la sage-femme entre en ligne de compte et communique cette décision à la sage-femme.

Art. 10. La sage-femme qui entre en ligne de compte pour une intervention est payée au plus tard le 31 décembre de l'année qui suit l'année de la prime.

Art. 11. La sage-femme a la possibilité de contester la décision visée à l'article 10 auprès du fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI selon les modalités publiées sur le site web précité de l'INAMI, sous peine d'irrecevabilité dans les soixante jours à compter de la date de la notification de la décision.

CHAPITRE 6. — Dispositions finales

Art. 12. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2019.

Art. 13. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 octobre 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Afdeling 2. — Voorwaarden inzake het effectief gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers van de rechthebbende

Art. 4. § 1. De vroedvrouw is onderworpen aan de voorwaarde dat zijn effectief gebruik van telematica en het elektronisch beheer moeten vastgesteld zijn aan de hand van een selectie van gebruiksdrempels die door Ons bepaald worden per premiejaar.

§ 2. In het premiejaar 2019 moet de vroedvrouw de volgende gebruiksdrempels bereiken:

- De vroedvrouw maakt gedurende het jaar 2019 via zijn softwarepakket gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekerbaarheid van de patiënten en voldoet aan de minimale drempel. De vroedvrouw moet minstens één raadpleging uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in het premiejaar;

- De vroedvrouw maakt gedurende het jaar 2019 via zijn softwarepakket gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. Gedurende het premiejaar moet hij minstens 50 verstrekingen via elektronische weg aanrekenen via de derdebetalersregeling;

- De vroedvrouw gebruikt regelmatig zijn/haar eHealthBox via zijn software. Het regelmatig gebruik van de eHealthBox is gedefinieerd als het downloaden van minstens 1 bericht per maand gedurende 6 kalendermaanden van het premiejaar.

HOOFDSTUK 4. — Bedrag van de tegemoetkoming

Art. 5. De jaarlijkse tegemoetkoming voor de premie 2019 bedraagt 800 euro.

HOOFDSTUK 5. — Toekenningsmodaliteiten

Art. 6. Voor het bekomen van de tegemoetkoming dient de vroedvrouw een aanvraag tot tegemoetkoming in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, die volgende elementen bevat:

- 1° Het premiejaar waarvoor zij de tegemoetkoming vraagt;
- 2° Het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming moet gestort worden.

Art. 7. Op straffe van verval moet de aanvraag bedoeld in artikel 6, 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. De aanvraag wordt elektronisch ingediend via een door het RIZIV ter beschikking gestelde webtoepassing.

Art. 8. De gegevens die toelaten na te gaan of de vroedvrouw de in artikel 4, § 2 bedoelde minimumdrempel bereikt, worden aangeleverd via de in voornoemd artikel vermelde diensten.

Art. 9. Na het indienen van de aanvraag tot tegemoetkoming, beslist de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV of de vroedvrouw in aanmerking komt en deelt deze beslissing aan de vroedvrouw mee.

Art. 10. De vroedvrouw die voor een tegemoetkoming in aanmerking komt, wordt betaald uiterlijk op 31 december van het jaar volgend op het premiejaar.

Art. 11. De vroedvrouw heeft de mogelijkheid om de in artikel 10 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 6. — Slotbepalingen

Art. 12. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2019.

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

Gegeven te Brussel, 10 oktober 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK