

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/40566]

5 MAART 2022. — 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 36*sexies*, 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 30 maart 2021;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 05 mei 2021;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 10 mei 2021;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 25 november 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 9 december 2021;

Gelet op advies 70.899/2 van de Raad van State, gegeven op 14 februari 2022, 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 :

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 rechtgebende.

HOOFDSTUK 2. — *Definities*

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

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

2° premiejaar: het kalenderjaar waarvoor de tegemoetkoming toegekend wordt;

3° 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.

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° 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 volledige premiejaar ; voor het premiejaar waarin de vroedvrouw voor het eerst geregistreerd is bij het RIZIV, volstaat het om zich tijdens dat jaar aan te sluiten bij de overeenkomst.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2022/40566]

5 MARS 2022. — 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 36*sexies*, 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 30 mars 2021 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 05 mai 2021 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 10 mai 2021;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 25 novembre 2021 ;

Vu l'accord du Secrétaire d'État au Budget, donné le 9 décembre 2021 ;

Vu l'avis 70.899/2 du Conseil d'Etat donné le 14 février 2022, en application de l'article 84, § 1, alinéa 1^{er}, 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 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° 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° année de la prime : l'année civile pour laquelle l'intervention est octroyée;

3° MyCareNet : le réseau électronique visé à 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.

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° 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 ; pour l'année de la prime au cours de laquelle la sage-femme est inscrite pour la première fois à l'INAMI, il suffit d'adhérer à la convention au cours de cette année.

2° een minimumactiviteit hebben van 250 verstrekkingen die in het premiejaar terugbetaald zijn door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, op basis van art. 9 a) van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen; of een activiteit hebben van minimum 3.750 V-waarden aan terugbetaalde verstrekkingen in het premiejaar, opgenomen in artikel 9, a) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

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.

§ 2. In het premiejaar 2021 moet de vroedvrouw de volgende gebruiksdrempels bereiken:

De vroedvrouw maakt gedurende het premiejaar via zijn softwarepakket gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekeerbaarheid van de patiënten en voldoet aan de minimale drempel van minstens 25 raadplegingen gedurende het premiejaar;

De vroedvrouw maakt gedurende het premiejaar via zijn softwarepakket gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. Gedurende het premiejaar moet hij minstens 75 verstrekkingen via elektronische weg aanrekenen via de derdebetalersregeling;

§ 3. In het premiejaar 2022 moet de vroedvrouw de volgende gebruiksdrempels bereiken:

De vroedvrouw maakt gedurende het premiejaar via zijn softwarepakket gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekeerbaarheid van de patiënten en voldoet aan de minimale drempel van minstens 50 raadplegingen gedurende het premiejaar;

De vroedvrouw maakt gedurende het premiejaar via zijn softwarepakket gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. Gedurende het premiejaar moet hij minstens 100 verstrekkingen via elektronische weg aanrekenen via de derdebetalersregeling.

HOOFDSTUK 4. — *Bedrag van de tegemoetkoming*

Art. 5. De jaarlijkse tegemoetkoming voor de premies 2021 en 2022 bedraagt 800 euro.

HOOFDSTUK 5. — *Toekeningsmodaliteiten*

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 en 3 bedoelde minimumdrempels bereikt, worden aangeleverd via de in voornoemd artikel vermelde dienst.

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 9 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.

2° avoir une activité minimum de 250 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 ; ou avoir une activité correspondant à minimum 3.750 valeurs V de prestations de soins remboursées dans l'année de la prime sur base de l'article 9 a) de la nomenclature des soins de santé.

Section 2. — Conditions en matière d'utilisation effective de la télématicque 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 télématicque et la gestion électronique doivent être constatées sur la base d'une sélection de seuils d'utilisation.

§ 2. Dans l'année de la prime 2021, la sage-femme doit atteindre les seuils d'utilisation suivants :

La sage-femme utilise durant l'année de la prime le service MyCareNet pour la consultation de l'assurabilité des patientes, via son logiciel et remplit le seuil minimal d'utilisation d'au moins 25 consultations pendant l'année de la prime ;

La sage-femme utilise durant l'année de la prime le service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique. Durant l'année de la prime elle facture au moins 75 prestations en tiers payant de manière électronique;

§ 3. Dans l'année de la prime 2022, la sage-femme doit atteindre les seuils d'utilisation suivants :

La sage-femme utilise durant l'année de la prime le service MyCareNet pour la consultation de l'assurabilité des patientes, via son logiciel et remplit le seuil minimal d'utilisation d'au moins 50 consultations pendant l'année de la prime ;

La sage-femme utilise durant l'année de la prime le service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique. Durant l'année de la prime elle facture au moins 100 prestations en tiers payant de manière électronique.

CHAPITRE 4. — *Montant de l'intervention*

Art. 5. L'intervention annuelle pour les primes 2021 et 2022 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 les seuils minimum visé à l'article 4, §§ 2 et 3 sont fournies par le service mentionné 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 9 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.

HOOFDSTUK 6. — Slotbepalingen

Art. 12. Dit besluit is van toepassing voor de premiejaren 2021 en 2022.

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

Gegeven te Brussel, 5 maart 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

CHAPITRE 6. — Dispositions finales

Art. 12. Le présent arrêté s'applique pour les années de la prime 2021 et 2022.

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

Donné à Bruxelles, le 5 mars 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[2022/201608]

15 MAART 2022 — Koninklijk besluit tot goedkeuring van de derde aanpassing van de vijfde bestuursovereenkomst tussen de Belgische Staat en de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid

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

Gelet op de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, artikel 47;

Gelet op de wet van 10 juli 2016 tot toewijzing van nieuwe inningstaken aan en tot integratie van sommige opdrachten en een deel van het personeel van de dienst voor de bijzondere socialezekerheidsstelsels in de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid alsmede tot regeling van diverse aangelegenheden met betrekking tot Famifed en de Federale Pensioendienst;

Gelet op de wet van 17 december 2017 tot toewijzing van nieuwe inningstaken aan en tot integratie van sommige opdrachten en een deel van het personeel van de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden in de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, artikel 8, laatst gewijzigd bij wet van 20 december 2020;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 april 2016 tot goedkeuring van de vijfde bestuursovereenkomst van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid;

Gelet op het koninklijk besluit van 7 mei 2017 tot goedkeuring van de eerste aanpassing van de vijfde bestuursovereenkomst van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid;

Gelet op het koninklijk besluit van 6 juni 2017 houdende overdracht van de ambtenaren van de sociale inspectie van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid naar de Rijksdienst voor sociale zekerheid;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 juni 2017 tot aanpassing van verschillende koninklijke besluiten ten gevolge van de hervorming van de sociale inspectie van de FOD Sociale Zekerheid;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 december 2019 tot goedkeuring van de tweede aanpassing van de vijfde bestuursovereenkomst van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid;

Gelet op het advies van het beheerscomité van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, gegeven op 30 april 2021;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 14 juli 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 4 november 2021;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[2022/201608]

15 MARS 2022 — Arrêté royal portant approbation de la troisième adaptation du cinquième contrat d'administration entre l'Etat belge et l'Office national de sécurité sociale

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

Vu la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, l'article 47;

Vu la loi du 10 juillet 2016 portant affectation de nouvelles missions de perception et intégration de certaines missions et d'une partie du personnel de l'Office des régimes particuliers de sécurité sociale à l'Office national de sécurité sociale et réglant certaines matières relatives à Famifed et au Service Fédéral des Pensions;

Vu la loi du 17 décembre 2017 portant affectation de nouvelles missions de perception et intégration de certaines missions et d'une partie du personnel de la Caisse de Secours et de Prévoyance en faveur des marins à l'Office national de Sécurité sociale et à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité;

Vu l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en application de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, l'article 8, modifié en dernier lieu par la loi du 20 décembre 2020;

Vu l'arrêté royal du 21 avril 2016 portant approbation du cinquième contrat d'administration de l'Office national de sécurité sociale;

Vu l'arrêté royal du 7 mai 2017 portant approbation de la première adaptation du cinquième contrat d'administration de l'Office national de sécurité sociale;

Vu l'arrêté royal du 6 juin 2017 visant à transférer les agents de l'inspection sociale du Service public fédéral Sécurité sociale à l'Office national de sécurité sociale;

Vu l'arrêté royal du 22 juin 2017 modifiant plusieurs arrêtés royaux suite à la réforme de l'inspection sociale du SPF Sécurité sociale;

Vu l'arrêté royal du 15 décembre 2019 portant approbation de la deuxième adaptation du cinquième contrat d'administration de l'Office national de sécurité sociale;

Vu l'avis du comité de gestion de l'Office national de sécurité sociale, donné le 30 avril 2021;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 14 juillet 2021;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 4 novembre 2021;