

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2019

27 août 2019

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi relative à l'assurance  
obligatoire soins de santé et indemnités,  
coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui  
concerne le paiement annuel du dossier  
médical global**

(déposée par  
Mme Frieda Gijbels)

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2019

27 augustus 2019

**WETSVOORSTEL**

**tot wijziging van de gecoördineerde wet  
van 14 juli 1994 betreffende de verplichte  
verzekering voor verzorging en uitkeringen  
met betrekking tot de jaarlijkse betaling van  
het globaal medisch dossier**

(ingediend door  
mevrouw Frieda Gijbels)

**RÉSUMÉ**

*En vue d'assurer des soins de qualité aux patients, le médecin généraliste gère le dossier médical global. Pour ce faire, il reçoit chaque année un honoraire, à condition que le patient vienne chaque année en consultation.*

*Certaines circonstances font que tous les patients ne viennent pas chaque année en consultation, alors que le médecin généraliste continue à gérer leur dossier.*

*D'où la proposition d'un paiement annuel automatique tant que le médecin généraliste gère le dossier médical global.*

**SAMENVATTING**

*Met het oog op een kwaliteitsvolle patiëntgerichte zorg beheert de huisarts het globaal medisch dossier. Hij krijgt hiervoor jaarlijks een honorarium op voorwaarde dat de patiënt jaarlijks op raadpleging komt.*

*Door omstandigheden komen niet alle patiënten jaarlijks op raadpleging terwijl de huisarts hun dossier verder beheert.*

*Daarom het voorstel voor een automatische jaarlijkse betaling zolang de huisarts het globaal medisch dossier beheert.*

|             |                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| N-VA        | : Nieuw-Vlaamse Alliantie                                                 |
| Ecolo-Groen | : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| PS          | : Parti Socialiste                                                        |
| VB          | : Vlaams Belang                                                           |
| MR          | : Mouvement Réformateur                                                   |
| CD&V        | : Christen-Democratisch en Vlaams                                         |
| PVDA-PTB    | : Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique          |
| Open Vld    | : Open Vlaamse liberalen en democraten                                    |
| sp.a        | : socialistische partij anders                                            |
| cdH         | : centre démocrate Humaniste                                              |
| DéFI        | : Démocrate Fédéraliste Indépendant                                       |
| INDEP-ONAFH | : Indépendant - Onafhankelijk                                             |

| Abréviations dans la numérotation des publications: |                                                                                                                                                       | Afkorting bij de numering van de publicaties: |                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOC 55 0000/000                                     | Document de la 55 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi                                                                | DOC 55 0000/000                               | Parlementair document van de 55 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer                                                  |
| QRVA                                                | Questions et Réponses écrites                                                                                                                         | QRVA                                          | Schriftelijke Vragen en Antwoorden                                                                                                        |
| CRIV                                                | Version provisoire du Compte Rendu Intégral                                                                                                           | CRIV                                          | Voorlopige versie van het Integraal Verslag                                                                                               |
| CRABV                                               | Compte Rendu Analytique                                                                                                                               | CRABV                                         | Beknopt Verslag                                                                                                                           |
| CRIV                                                | Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) | CRIV                                          | Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) |
| PLEN                                                | Séance plénière                                                                                                                                       | PLEN                                          | Plenum                                                                                                                                    |
| COM                                                 | Réunion de commission                                                                                                                                 | COM                                           | Commissievergadering                                                                                                                      |
| MOT                                                 | Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)                                                                                       | MOT                                           | Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)                                                                             |

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 54 2165/001.

Le Dossier médical global (DMG) fait partie intégrante du dossier médical des patients et renferme une synthèse de l'ensemble des informations cliniques importantes qui sont nécessaires pour assurer des soins continus, sûrs, de qualité et étayés aux patients. Il contient des données socio-administratives et médicales, tels les antécédents médicaux, les opérations antérieures, les affections et traitements (chroniques), les examens (complémentaires), des rapports et avis d'autres prestataires de soins et les médicaments prescrits. Dès lors que ces données peuvent s'échanger, le DMG assure une bonne cohérence tant au niveau des soins de première ligne qu'avec les soins de deuxième ligne et accroît la qualité des soins prestés. Il permet un meilleur accompagnement individuel du patient ainsi qu'une meilleure concertation entre prestataires de soins.

Le DMG est ainsi un élément extrêmement important pour la dispensation de soins continus, sûrs, de qualité et étayés au patient.

De surcroît, le DMG peut être complété par un module de prévention pour les personnes âgées de 45 à 75 ans. Ce module se focalise sur certains aspects spécifiques devant être suivis, tels que les tests de dépistage ou les vaccinations recommandés. Cela requiert de dresser une checklist des mesures de santé préventives pouvant être utiles pour le patient. Cette formule présente l'avantage qu'un médecin généraliste faisant partie d'un groupe de généralistes peut également tenir un tel module de prévention, ce qui garantit un suivi optimal. La présente proposition vise à inclure, le cas échéant, le module de prévention dans le DMG, le but étant qu'en cas de gestion des deux documents, la prolongation soit automatique pour les deux.

En tant que banque de données, ce module constitue un instrument important de lutte contre le gaspillage en soins de santé, dès lors qu'il prévient la répétition inutile d'examens médicaux. Il contient en effet notamment les antécédents médicaux, cruciaux en vue d'un diagnostic et d'une décision thérapeutique corrects, évitant ainsi les examens superflus. Le DMG soutient également l'*evidence-based medicine*, les directives pouvant être alignées sur la pratique clinique journalière (complète). De même, il protège le patient contre certains risques dès lors que toutes les données relatives aux interactions, intolérances et allergies seront transparentes. Le patient

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 54 2165/001.

Het Globaal Medisch Dossier (GMD) is een onderdeel van het medische patiëntendossier, met een synthese van alle belangrijke, klinische informatie die nodig is voor een continue, veilige, kwaliteitsvolle en onderbouwde patiëntgerichte zorg. Het bevat socio-administratieve en medische gegevens, zoals de medische voorgeschiedenis, vroegere operaties, aandoeningen en (chronische) behandelingen, (aanvullende) onderzoeken, verslagen en adviezen van andere zorgverleners en voorgeschreven medicatie. Doordat deze gegevens uitwisselbaar zijn, zorgt het GMD voor een goede afstemming zowel binnen de eerste lijn als met de tweede lijn en verhoogt het de kwaliteit van zorg. Het laat een betere individuele begeleiding van de patiënt en een beter overleg tussen zorgverleners toe.

Daarmee is het GMD een uitermate belangrijk element om een continue, veilige, kwaliteitsvolle en onderbouwde patiëntgerichte zorg te verlenen.

Bijkomend kan het GMD aangevuld worden met een preventiemodule voor mensen tussen 45 en 75. Deze module heeft aandacht voor specifieke zaken die opgevolgd moeten worden, zoals aangewezen screeningstesten of vaccinaties. Dit houdt een checklist in met preventieve gezondheidsmaatregelen die voor de patiënt nuttig kunnen zijn. Voordeel hierbij is dat een huisarts die deel uitmaakt van eenzelfde huisartsgroep ook dergelijke preventiemodule kan bijhouden, wat een optimale opvolging verzekert. In dit voorstel wordt de preventiemodule, indien aanwezig, meegerekend tot het GMD en is het de bedoeling om, indien beide beheerd worden, ook beide automatisch te verlengen.

Als gegevensbank is het een belangrijk instrument tegen verspilling in de gezondheidszorg, doordat het onnodige herhaling van medische onderzoeken voorkomt. Het bevat immers onder andere de medische voorgeschiedenis, die cruciaal is voor correcte diagnostische en therapeutische besluitvorming en voorkomt op die manier overbodige onderzoeken. Het GMD ondersteunt ook de *evidence-based medicine*, doordat de richtlijnen kunnen afgestemd worden op de (volledige) dagelijkse, klinische praktijk. Het beschermt de patiënt ook tegen risico's doordat het bijvoorbeeld alle gegevens over interacties, intoleranties en allergieën transparant maakt.

peut cependant demander à tout moment de consulter son dossier et contrôler l'inscription de données délicates, comme les diagnostics psychiatriques. Le patient conserve en outre la maîtrise du DMG, en ce sens qu'il peut y mettre fin ou le transférer.

Le DMG ne coûte rien au patient (décompte direct entre l'assurance-maladie et le médecin ou remboursement intégral) et, grâce au DMG, le patient bénéficie d'un remboursement majoré lors d'une consultation ou d'une visite du médecin généraliste. Concrètement, le DMG limite la quote-part personnelle lors d'une consultation chez le généraliste à 1 euro pour les bénéficiaires de l'intervention majorée (au cabinet) et à 4 euros pour les patients qui n'en bénéficient pas. En outre, le DMG donne lieu à une réduction de 30 % de la quote-part personnelle du patient lors d'une visite à domicile, pour les patients à partir de 75 ans et/ou en cas d'affections chroniques.

Les données du DMG sont collectées de manière anonyme au niveau macro afin de permettre des analyses épidémiologiques. Il s'agit de la collecte de données agrégées et non individuelles, ce qui donne une idée, par exemple, du pourcentage de groupes à risques qui a été vacciné contre la grippe, du suivi des mammographies dans la population qui entre en ligne de compte ou du dépistage des affections cardiovasculaires.

Pour inciter le médecin généraliste à prendre la peine d'ouvrir et de tenir à jour un DMG, des honoraires sont prévus en contrepartie. Bien que le DMG implique un effort continu, le législateur a prévu qu'il peut et doit être réalisé une fois par an et ce, lors d'un contact-patient. Étant donné que le DMG ne peut être prolongé que lors d'une consultation, cela requiert d'une part une charge de planification superflue (prolongation annuelle), et les médecins généralistes sont également pénalisés pour les patients qui ne consultent pas chaque année. La pénalisation touche d'autre part également le patient, étant donné que le ticket modérateur réduit n'est valable que jusqu'à la fin de la deuxième année civile qui suit celle de l'ouverture ou de la prolongation du DMG.

La procédure relative au DMG est fixée par 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. Cet arrêté royal met en œuvre la loi relative à l'assurance maladie obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Les règles d'application de la prestation (10277) sont reprises à l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature

De patiënt kan evenwel op elk moment inzage vragen in het dossier en heeft zeggenschap over het opnemen van gegevens met delicaat karakter zoals psychiatrische diagnoses. Ook houdt de patiënt de verdere regie over het GMD, in die zin dat het stopgezet of overgedragen kan worden.

Het GMD kost de patiënt zelf niets (rechtstreekse verrekening tussen ziekteverzekering en arts of volledige terugbetaling) en met een GMD geniet de patiënt ook een hogere terugbetaling voor een raadpleging of bezoek bij de huisarts. Concreet beperkt het GMD het persoonlijk aandeel bij een raadpleging bij de huisarts tot 1 euro voor rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming (in het kabinet) en tot 4 euro voor mensen zonder verhoogde tegemoetkoming. Daarnaast leidt het GMD ook tot een vermindering van 30 % van het persoonlijk aandeel dat de patiënt moet betalen bij een huisbezoek, voor patiënten vanaf 75 jaar en/of bij chronische aandoeningen.

De gegevens in het GMD worden op macroniveau geanonimiseerd verzameld om epidemiologische analyses mogelijk te maken. Het gaat om geaggregeerde en geen individuele gegevensverzameling. Op die manier wordt bijvoorbeeld inzicht bekomen in het percentage van risicogroepen dat met het griepvaccin ingeënt werd, de follow-up van de mammografieën bij de populatie die daarvoor in aanmerking komt of screening van de cardiovasculaire aandoeningen, bijvoorbeeld.

Om de huisarts te stimuleren om de moeite te nemen om een GMD op te stellen en bij te houden, staat hiertegenover een vergoeding. Hoewel het GMD een continue inspanning inhoudt, heeft de wetgever voorzien dat het één keer per jaar gerealiseerd kan en moet worden en dit tijdens een patiëntencontact. Aangezien het GMD pas verlengd kan worden tijdens een raadpleging, vraagt dit enerzijds een overbodige planlast (jaarlijkse verlenging) en worden huisartsen ook gepenaliseerd voor patiënten die niet jaarlijks op consultatie komen. De penalisering geldt overigens ook voor de patiënt, aangezien het verlaagde remgeld maar geldt tot het einde van het tweede kalenderjaar dat volgt op het jaar van de opening of de verlenging ervan.

De procedure omtrent het GMD zit vervat in 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. Dit koninklijk besluit geeft uitvoering aan de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De toepassingsregels van de verstrekking (102771) zijn

des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Elles impliquent que le DMG, tel que prévu au chapitre II, article 2, peut être réalisé une fois par année civile et ce, lors d'un contact pendant une consultation ou une visite.

La procédure actuelle pose plusieurs problèmes pratiques. Premièrement, elle impose une planification superflue au médecin, au patient et à la mutualité. En effet, le médecin généraliste doit adresser la demande à la mutualité – à l'issue d'une consultation – et la mutualité doit ensuite la contrôler, la confirmer et procéder à l'indemnisation.

Cette procédure pénalise les médecins généralistes qui doivent aujourd'hui actualiser en permanence les DMG des patients qui ne les consultent pas (tout à fait) annuellement. On estime qu'un quart des patients ne consultent pas leur médecin généraliste tous les ans et que certains de ces patients ne le consultent pas durant plusieurs années. Il est permis d'estimer qu'il s'agit de personnes dont les besoins en matière de soins de santé sont moindres, en partie grâce à un bon suivi de la part de leur médecin généraliste, mais qui sont par exemple convoqués à un examen de dépistage. Or, ces informations doivent aujourd'hui également être enregistrées dans le DMG. De plus, il peut arriver que la durée de la période sans consultation du médecin généraliste soit liée à un suivi préventif soutenu nécessitant un investissement de la part du médecin généraliste, ou encore au fait que le médecin généraliste (et son cabinet) puisse(nt) être joint(s) d'une manière qui ne nécessite pas une consultation physique, par exemple par téléphone ou par voie électronique. Lors de chaque contact avec un prestataire de soins, le médecin généraliste doit toutefois prévoir une mise à jour, sans toutefois que celle-ci doive s'accompagner d'un contact physique dans son cabinet ou à domicile. Compte tenu de la montée en puissance des soins à domicile, on peut s'attendre à ce que cette forme de suivi indirect soit plus fréquente, ce qui accroîtra d'ailleurs aussi la nécessité d'une harmonisation approfondie au sein des différentes lignes et entre celles-ci.

La procédure actuelle pénalise également les patients qui ne consultent pas leur médecin généraliste durant plusieurs années car le bénéfice du ticket modérateur réduit associé au DMG expire après deux ans.

Les patients qui ne se rendent pas à une visite de contrôle dans un intervalle d'exactly douze mois sont confrontés à des problèmes pratiques. C'est par exemple le cas des patients qui consultent à nouveau

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. Deze houden in dat het GMD, zoals bepaald in hoofdstuk II, artikel 2, één keer per kalenderjaar gerealiseerd mag worden en dat bij een contact tijdens een consultatie of bezoek.

De huidige procedure houdt praktische beslommeringen in. In de eerste plaats is er een overbodige planlast zowel voor arts, patiënt als ziekenfonds. De huisarts dient de aanvraag – naar aanleiding van een raadpleging – aan het ziekenfonds te richten die de aanvraag moet controleren, bevestigen en de vergoeding toekennen.

Er is een penaliserende voor huisartsen die thans continu een GMD bijhouden van patiënten die niet (exact) jaarlijks op consultatie komen. Geschat wordt dat een kwart van de mensen niet jaarlijks op huisartsconsultatie gaat. Het kan gaan om patiënten die verschillende jaren niet op consultatie komen. Aangenomen kan worden dat het om mensen gaat die minder medische zorg behoeven, deels door een goede opvolging van de huisarts maar die bijvoorbeeld ondertussen wel voor een screeningsonderzoek opgeroepen worden. Thans moeten die gegevens ook bijgehouden worden in het GMD. Een langere periode niet op huisartsconsultatie komen kan overigens gelinkt zijn aan een doorgedreven preventieve opvolging die een investering vraagt van de huisarts. Alsook met het bereikbaar zijn van de huisarts(en)praktijk op manieren die het fysieke consult overschrijden, zoals telefonisch of elektronisch. Bij elk contact van een zorgverlener, moet de huisarts wel afstemming voorzien, zonder dat dit gepaard hoeft te gaan met een fysiek contact in het kabinet of thuis. Met de shift naar de thuiszorg kan verwacht worden dat dergelijke indirecte opvolgingen frequenter voorkomen, en dat verhoogt overigens ook de noodzaak aan doorgedreven afstemming binnen en tussen de verschillende lijnen.

Een penaliserende is er ook voor de patiënt die gedurende verschillende jaren niet op consultatie bij de huisarts komt, aangezien het verlaagde remgeld gekoppeld aan het GMD vervalt na twee jaar.

Praktische problemen stellen zich bij patiënten die niet exact met een tussentijd van twaalf maanden op controle gaan, bijvoorbeeld wie binnen twaalf maanden opnieuw op consultatie komt maar het jaar nadien niet.

leur généraliste dans les douze mois mais qui ne le consultent plus ensuite. Or, ces patients ont besoin d'un suivi identique de la part du médecin généraliste.

Nous proposons de régler ces problèmes en instaurant la prolongation annuelle automatique de la gestion du DMG et l'octroi automatique des honoraires annuels correspondants tant que le DMG est géré par le médecin généraliste et que le patient ne s'oppose pas à sa prolongation.

Ook deze patiënten behoeven nochtans eenzelfde opvolging door de huisarts.

Wij bieden een oplossing voor deze problematiek door het invoeren van een automatische, jaarlijkse verlenging van het GMD met automatische toekenning van het jaarlijkse honorarium zolang de huisarts het GMD (bij)houdt en de patiënt zich niet tegen de verlenging ervan verzet.

Frieda GIJBELS (N-VA)

**PROPOSITION DE LOI****Article 1<sup>er</sup>**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

**Art. 2**

L'article 36<sup>septies</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 22 août 2002, est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit:

“Le paiement visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> a lieu automatiquement chaque année tant que le médecin généraliste gère le dossier médical global.”.

20 juin 2019

**WETSVOORSTEL****Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

**Art. 2**

Artikel 36<sup>septies</sup> van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, wordt aangevuld met een tweede lid, luidende:

“De betaling bedoeld in het eerste lid geschiedt jaarlijks automatisch zolang de huisarts het globaal medisch dossier beheert.”.

20 juni 2019

Frieda GIJBELS (N-VA)