

KONINKRIJK BELGIE

--- ♦ ---

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

--- ♦ ---

Koninklijk besluit van [xxx] tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de tandheelkundigen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers in 2020.

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 Nationale Commissie tandheelkundigen-
ziekenfondsen, gedaan op 19 december 2019;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 11 maart 2020;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 16 maart 2020;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 18 juni 2020 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 30 september 2020;

Gelet op advies xx van de Raad van State, gegeven op xx, 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 :

ROYAUME DE BELGIQUE

--- ♦ ---

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

--- ♦ ---

L'arrêté royal du [xxx] fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art dentaire pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2020.

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 nationale dento-mutualiste, faite le 19 décembre 2019;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 11 mars 2020;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 16 mars 2020 ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 18 juin 2020 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 30 septembre 2020 ;

Vu l'avis xx du Conseil d'Etat donné le xx, en application de l'article 84, § 1, alinéa 1er, 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 :

HOOFDSTUK 1. INLEIDENDE BEPALING

Artikel 1. Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten waaronder de tandheelkundigen een tegemoetkoming van het RIZIV kan krijgen in de kosten verbonden aan het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers voor het jaar 2020.

HOOFDSTUK 2. DEFINITIES

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

1° tandheelkundige: de tandheelkundige die kandidaat-houder of houder is van een tandheelkundige beroepstitel en beschikt over een RIZIV-nummer;

2° premiejaar: het kalenderjaar 2020 waarvoor de tegemoetkoming toegekend wordt;

3° Recip-e: het systeem voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen en verstrekkingen beheerd door de vereniging "Recip-E vzw";

4° 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;

5° eHealth-platform: de openbare instelling met rechts-persoonlijkheid opgericht door de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform;

6° 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 e-Health-platform.

7° Het 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.

8° De raadpleging van het GDM-recht van de patiënt: deze dienst biedt de tandarts de mogelijkheid, via het MyCareNet netwerk gedefinieerd in punt 4° van dit artikel, om de GMD- houder van de patiënt te kennen of het feit dat er geen GMD-houder is. Een tandarts kan enkel een raadpleging GMD doen voor een patiënt waarmee de tandarts een therapeutische relatie heeft..

CHAPITRE 1^{ER}. DISPOSITION INTRODUCTIVE

Article 1^{er}. Le présent arrêté fixe les conditions et les modalités selon lesquelles le praticien de l'art dentaire peut obtenir une intervention de l'INAMI dans le coût afférent à l'utilisation de la télématic et à la gestion électronique des dossiers médicaux pour l'année 2020.

CHAPITRE 2. DEFINITIONS

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

1° praticien de l'art dentaire : le praticien de l'art dentaire qui est candidat-porteur ou qui est porteur d'un titre professionnel particulier de praticien de l'art dentaire et qui dispose d'un numéro INAMI.

2° année de la prime : l'année civile 2020 pour laquelle l'intervention est octroyée;

3° Recip-e : le système pour la prescription électronique de médicaments et de prestations géré par l'association « Recip-E asbl»;

4° 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, § 1er de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant ;

5° plate-forme eHealth: l'institution publique dotée de la personnalité juridique créée par la loi du 21 aout 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth;

6° 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 e-Health.

7° le schéma de médication : le schéma de médication rassemble les informations standardisées sur la médication active d'un patient: les médicaments prescrits et non prescrits, leur posologie, leur indication, les instructions pertinentes pour l'utilisation et les renseignements supplémentaires éventuels. Via les réseaux de santé régionaux, les dispensateurs de soins ont accès à cette information.

8° la consultation du droit DMG du patient : ce service permet au dentiste de savoir, via le réseau MyCareNet défini au point 4° du présent article, qui est le détenteur du DMG du patient, ou si le patient n'a pas de DMG. Un dentiste peut faire une consultation DMG pour un patient avec lequel il a une relation thérapeutique.

HOOFDSTUK 3. TOEKENNINGSVOORWAARDEN

Afdeling 1. Voorwaarden inzake de effectieve activiteit als tandheelkundige

Art. 3. § 1. Enkel de tandheelkundige die gedurende het volledige of een deel van het premiejaar effectief een activiteit uitoefent in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met uitzondering van de activiteit uitgevoerd binnen de instellingen bedoeld in de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen gecoördineerd op 10 juli 2008, komt voor de jaarlijkse tegemoetkoming in aanmerking.

§ 2. Voor de tandheelkundige die op 1 januari van het premiejaar gedurende 5 jaar of meer beschikte over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de erkende tandheelkundige, geldt als bijkomende voorwaarde dat er gedurende het premiejaar minimum 300 verstrekkingen tandverzorging werden geboekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

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

Art. 4. §1 Voor het premiejaar, moeten de tandheelkundigen die de telematicapremie nooit gekregen hebben, de volgende gebruiksdrempels behalen:

1° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekeraarbaarheid van de patiënten. De tandheelkundige moet minstens één raadpleging van de verzekeraarbaarheid uitvoeren tijdens het premiejaar;

2° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de tarieven van de patiënten. De tandheelkundige moet minstens één raadpleging van de tarieven uitvoeren tijdens het premiejaar;

3° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. Gedurende het premiejaar, moet de tandheelkundige die minstens 100 verstrekkingen via de derdebetalersregeling in rekening heeft gebracht in het premiejaar, minstens 20 % van de verstrekkingen elektronisch hebben gefactureerd;

4° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van het GMD-recht van de patiënt. De tandheelkundige moet minstens één raadpleging van het GMD-recht van een patiënt uitvoeren tijdens het premiejaar;

5° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de eHealthbox. De tandheelkundige moet minstens één bericht downloaden gedurende het premiejaar;

6° De tandheelkundige maakt gebruik van de dienst Recip-e voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen en maakt gedurende het premiejaar minstens 1 voorschrift van geneesmiddelen met de Recip-e toepassing via zijn software ;

CHAPITRE 3. CONDITIONS D'OCTROI

Section 1. Conditions en matière d'activité effective de praticien de l'art dentaire

Art. 3. § 1^{er}. Seul le praticien de l'art dentaire qui exerce effectivement l'intégralité ou une partie de l'année une activité dans le cadre de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à l'exception de l'activité effectuée dans les établissements visés par la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, entre en ligne de compte pour l'intervention.

§ 2. Le praticien de l'art dentaire qui au 1er janvier de l'année de la prime disposait depuis 5 années ou plus d'un numéro INAMI réservé au praticien de l'art dentaire agréé est soumis à la condition supplémentaire qu'il a effectué, durant l'année de la prime, un minimum de 300 prestations de soins dentaires qui ont été comptabilisées dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.

Section 2. Conditions en matière d'utilisation effective de la télémédecine et de gestion électronique de dossiers médicaux

Art. 4. §1. Pour l'année de la prime, les praticiens de l'art dentaire qui n'ont jamais obtenu de prime télémédecine, doivent atteindre les seuils d'utilisation suivants :

1° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation de l'assurabilité des patients. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation de l'assurabilité durant l'année de la prime;

2° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation des tarifs des patients. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation des tarifs durant l'année de la prime;

3° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique. Durant l'année de la prime, le praticien de l'art dentaire qui a porté en compte au moins 100 prestations en tiers payant pendant l'année de la prime, doit facturer au moins 20% des prestations de manière électronique ;

4° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation du droit DMG du patient. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation du droit DMG d'un patient durant l'année de la prime;

5° Le praticien de l'art dentaire fait usage du eHealthBox via son logiciel. Le praticien de l'art dentaire doit télécharger au moins un message durant l'année de la prime;

6° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service Recip-e pour la prescription électronique de médicaments et transmet, durant de l'année de la prime, au moins 1 prescription de médicaments avec l'application Recip-e via son logiciel ;

7° De tandheerkundige heeft minstens eenmaal een medicatieschema ingelezen gedurende het premiejaar.

§2. Voor het premiejaar, moeten de tandheerkundigen die de telematicapremie behaald hebben in een van de voorgaande jaren, de volgende gebruiksdrempels behalen:

1° De tandheerkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekeraar van de patiënten. De tandheerkundige moet minstens één raadpleging uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in het premiejaar;

2° De tandheerkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de tarieven van de patiënten. De tandheerkundige moet minstens één raadpleging van de tarieven uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in het premiejaar;

3° De tandheerkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. Gedurende het premiejaar, moet de tandheerkundige die minstens 100 verstrekkingen via de derdebetalersregeling in rekening heeft gebracht in het premiejaar, minstens 20 % van die verstrekkingen elektronisch hebben gefactureerd;

4° De tandheerkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van het GMD-recht van de patiënt. De tandheerkundige moet minstens één raadpleging van het GMD-recht van de patiënt uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in het premiejaar;

5° De tandheerkundige maakt via zijn software gebruik van de eHealthbox. De tandheerkundige moet minstens één bericht downloaden per maand gedurende 6 kalendermaanden in het premiejaar;

6° De tandheerkundige maakt gebruik van de dienst Recip-e voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen en maakt gedurende het premiejaar minstens 80% van zijn voorschriften van geneesmiddelen via zijn software over met gebruik van de toepassing Recip-e.;

7° De tandheerkundige heeft minstens eenmaal een medicatieschema ingelezen gedurende het premiejaar.

§ 3. De tandheerkundige die de telematicapremie nooit heeft gekregen moet tijdens het premiejaar minstens vijf gebruiksdrempels behalen, waarvan de criteria bedoeld in artikel 4, §1^{er}, 1°, 2° en 6° verplicht zijn. De tandheerkundige die de telematicapremie in een van de voorgaande jaren heeft gekregen moet tijdens het premiejaar minstens vijf gebruiksdrempels behalen, waarvan de criteria bedoeld in artikel 4, §2, 1°, 2° en 6° verplicht zijn.

7° Le praticien de l'art dentaire a lu au moins une fois un schéma de médication durant l'année de la prime.

§2. Pour l'année de la prime, les praticiens de l'art dentaire qui ont obtenu une prime télématique pour l'une des années précédentes doivent atteindre les seuils d'utilisation suivants :

1° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation de l'assurabilité des patients. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation de l'assurabilité par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime ;

2° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation des tarifs des patients. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation des tarifs par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime ;

3° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique. Durant l'année de la prime, le praticien de l'art dentaire qui a porté en compte au moins 100 prestations en tiers payant pendant l'année de la prime, doit facturer au moins 20% des prestations de manière électronique ;

4° Le praticien fait usage du service consultation du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation du droit DMG du patient. Le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation du droit DMG d'un patient par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime ;

5° Le praticien de l'art dentaire utilise son eHealthBox via son logiciel. Il doit télécharger au moins un message par mois pendant 6 mois calendriers de l'année de la prime ;

6° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service Recip-e pour la prescription électronique de médicaments et transmet, durant de l'année de la prime, au moins 80 % de ses prescriptions de médicaments avec l'application Recip-e via son logiciel.;

7° Le praticien de l'art dentaire a lu au moins une fois un schéma de médication durant l'année de la prime.

§ 3. Le praticien de l'art dentaire qui n'a jamais obtenu la prime télématique, doit atteindre durant l'année de la prime au moins cinq seuils d'utilisation, dont obligatoirement les critères visés à l'article 4, §1^{er}, 1°, 2° et 6°. Le praticien de l'art dentaire qui ont obtenu une prime télématique pour l'une des années précédentes , doit atteindre durant l'année de la prime au moins cinq seuils d'utilisation, dont obligatoirement les critères visés à l'article 4, §2, 1°, 2° et 6°.

HOOFDSTUK 4. BEDRAG VAN DE TEGEMOETKOMING

Art. 5. De tegemoetkoming voor de premie 2020 bedraagt 800 euro.

HOOFDSTUK 5. TOEKENNINGSMODALITEITEN

Art. 6. Voor het bekomen van de tegemoetkoming dient de tandheekkundige 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;

Art. 7. Op straffe van verval moet de aanvraag bedoeld in artikel 6, uiterlijk op 31 oktober 2021 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. De Dienst voor geneeskundige verzorging verifieert of aan alle voorwaarden is voldaan.

Art. 8. De gegevens die toelaten na te gaan of de tandheekkundige de in artikel 4 bedoelde minimumdrempels bereikt, worden aangeleverd via de in artikel 4 §1 en §2 vermelde diensten.

Art. 9. De tandheekkundige die voor een tegemoetkoming in aanmerking komt, wordt betaald uiterlijk op 31 december van het jaar volgend op het premiejaar.

CHAPITRE 4. MONTANT DE L'INTERVENTION

Art. 5. L'intervention pour la prime 2020 s'élève à 800 euros.

CHAPITRE 5. MODALITES D'OCTROI

Art. 6. Pour l'obtention de l'intervention, le praticien de l'art dentaire 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 il 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 2021 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. Le Service des soins de santé vérifie si toutes les conditions sont remplies.

Art. 8 Les données qui permettent de vérifier si le praticien de l'art dentaire atteint les seuils minimums visés à l'article 4 sont fournies par le truchement des services mentionnés à l'article 4. §1^{er} et §2

Art. 9. Le praticien de l'art dentaire qui entre en ligne de compte pour une intervention est payé au plus tard le 31 décembre de l'année suivant l'année de la prime.



Art. 10. De tandheelkundige heeft de mogelijkheid om de in artikel 7 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. De betwisting wordt afgehandeld door de leidend ambtenaar of diens gemachtigde binnen de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

Art. 10. Le praticien de l'art dentaire a la possibilité de contester la décision visée à l'article 7 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. La contestation est traitée par le fonctionnaire dirigeant ou son délégué au sein du Service des Soins de Santé de l'INAMI

HOOFDSTUK 6. SLOTBEPALINGEN

Art. 11. Dit besluit is retroactief van toepassing voor het premiejaar 2020.

Art. 12. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

Van Koningswege :

CHAPITRE 6. DISPOSITIONS FINALES

Art. 11. Le présent arrêté s'applique pour l'année de la prime 2020.

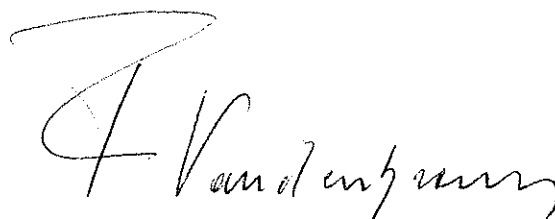
Art. 12. La ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

Par le Roi :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,



Frank VANDENBROUCKE

