

KONINKRIJK BELGIE

---- ♦ ----

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

---- ♦ ----

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 tandheelkundigen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers in 2024.

*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 23 mei 2024 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 5 juni 2024 ;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 10 juni 2024 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 25 juni 2024;

Gelet op de weigering van akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 26 juli 2024 ;

Gelet op het besluit van de Ministerraad van 20 december 2024 om voorbij te gaan aan de weigering van akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting;

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 de Minister van Sociale Zaken en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :**ROYAUME DE BELGIQUE**

---- ♦ ----

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

---- ♦ ----

Arrêté royal 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 2024.

*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 23 mai 2024;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 5 juin 2024 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 10 juin 2024 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 juin 2024 ;

Vu le refus d'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 26 juillet 2024;

Vu la délibération du Conseil des ministres du 20 décembre 2024 permettant de passer outre au refus d'accord de la Secrétaire d'État au Budget;

Vu l'avis xx du Conseil d'Etat, donné le xx, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

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 2024 ;

HOOFDSTUK 2. DEFINITIES

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

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

2° kandidaat-tandheelkundige : de tandheelkundige die bevoegd is om de tandheerkunde in België uit te oefenen en die beschikt over een stageplan goedgekeurd door de bevoegde Minister en een RIZIV-nummer voorbehouden voor kandidaat-tandheelkundigen gedurende het hele premiejaar of een deel daarvan ;

3° premiejaar : het kalenderjaar 2024 waarvoor de tegemoetkoming toegekend wordt ;

4° Recip-e: het systeem voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen en verstrekkingen beheerd door de vereniging “Recip-E vzw” ;

5° 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 ;

6° elektronische facturatie : de facturatie via de dienst MyCareNet voor facturatie buiten de derdebetalersregeling (eAttest) en/of voor facturatie binnen de derdebetalersregeling (eFact) waarmee elke erkende instelling of zorgverlener aan de verzekeringsinstellingen, elektronisch, via het netwerk, het getuigschrift voor verstrekte hulp of het facturatiebestand aangemaakt in het kader van de derdebetalersregeling kan overmaken ;

7° eHealth-platform: de openbare instelling met rechts-persoonlijkheid opgericht door de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform ;

8° 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 ;

9° De raadpleging van het GMD-recht van de patiënt: deze dienst biedt de tandheelkundige de mogelijkheid, via het MyCareNet netwerk gedefinieerd in punt 5° van dit artikel, om de GMD-houder

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 télémédecine et à la gestion électronique des dossiers médicaux pour l’année 2024 ;

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 porteur d’un titre professionnel particulier de praticien de l’art dentaire et qui dispose d’un numéro INAMI.

2° candidat praticien de l’art dentaire : le praticien de l’art dentaire qui est autorisé à pratiquer l’art dentaire en Belgique et dispose d’un plan de stage approuvé par le Ministre compétent et d’un numéro INAMI réservé au candidat praticiens de l’art dentaire durant tout ou partie de l’année de la prime ;

3° année de la prime : l’année civile 2024 pour laquelle l’intervention est octroyée ;

4° Recip-e : le système pour la prescription électronique de médicaments et de prestations géré par l’association « Recip-E asbl » ;

5° 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 ;

6° facturation électronique : la facturation via le service MyCareNet de facturation hors tiers payant (eAttest) et/ou de facturation en tiers payant (eFact) qui permet à toute institution ou dispensateur de soins autorisé de transmettre aux organismes assureurs, de manière électronique, via réseau, le fichier d’attestation de soins ou le fichier de facturation créé dans le cadre du tiers payant ;

7° 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 ;

8° 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 ;

9° la consultation du droit DMG du patient : ce service permet au praticien de l’art dentaire de savoir, via le réseau MyCareNet défini au point 5° du présent article, qui est le détenteur du DMG du

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 tandheelkundige een therapeutische relatie heeft ;

patient, ou si le patient n'a pas de DMG. Un praticien de l'art dentaire 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 of de kandidaat-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 2024, moeten de kandidaat-tandheelkundigen de volgende gebruiksdrempels behalen :

1° De kandidaat-tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekerbareheid van de patiënten. De kandidaat-tandheelkundige moet minstens 5 raadplegingen van de verzekerbareheid uitvoeren gedurende ten minste 1 maand van het premiejaar ;

2° De kandidaat-tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de tarieven van de patiënten. De kandidaat-tandheelkundige moet minstens 5 raadplegingen van de tarieven uitvoeren gedurende ten minste 1 maand van het premiejaar ;

3° De kandidaat-tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. De kandidaat-tandheelkundige moet minstens 70% van de verstrekkingen die in rekening zijn gebracht tijdens het premiejaar aanrekenen via elektronische facturatie ;

4° De kandidaat-tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van het GMD-recht

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 ou le candidat 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 2024, les candidats praticiens de l'art dentaire doivent atteindre les seuils d'utilisation suivants :

1° Le candidat praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation de l'assurabilité des patients. Le candidat praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins 5 consultations de l'assurabilité pendant au moins 1 mois de l'année de la prime ;

2° Le candidat praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation des tarifs des patients. Le candidat praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins 5 consultations des tarifs pendant au moins 1 mois de l'année de la prime ;

3° Le candidat praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique. Le candidat praticien de l'art dentaire doit attester via la facturation électronique au moins 70% des prestations portées en compte durant l'année de la prime ;

4° Le candidat praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la consultation du droit DMG du

van de patiënt. De kandidaat-tandheerkundige moet minstens 5 raadplegingen van het GMD-recht van een patiënt uitvoeren gedurende ten minste 1 maand van het premiejaar ;

5° De kandidaat-tandheerkundige maakt via zijn software gebruik van de eHealthbox. De kandidaat-tandheerkundige moet minstens één bericht downloaden gedurende ten minste 1 maand van het premiejaar ;

§2. Voor het premiejaar 2024, moeten de tandheerkundigen de volgende gebruiksdrempels behalen:

1° De tandheerkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekeraarheid van de patiënten. De tandheerkundige moet minstens 5 raadplegingen van de verzekeraarheid uitvoeren per maand gedurende ten minste 6 maanden van 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 5 raadplegingen van de tarieven uitvoeren per maand gedurende ten minste 6 maanden van het premiejaar ;

3° De tandheerkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. De tandheerkundige moet minstens 70% van de verstrekkingen die in rekening zijn gebracht tijdens het premiejaar aanrekenen via elektronische facturatie ;

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 5 raadplegingen van het GMD-recht van een patiënt uitvoeren per maand gedurende ten minste 6 maanden van het premiejaar ;

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

§ 3. De kandidaat-tandheerkundige moet tijdens het premiejaar vier gebruiksdrempels behalen waarvan verplicht de criteria voorzien in artikel 4 §1, 1°, 2°, 3°. De tandheerkundige moet tijdens het premiejaar vier gebruiksdrempels behalen waarvan verplicht de criteria voorzien in artikel 4 §2, 1°, 2°, 3°.

§ 4. De kandidaat-tandheerkundige moet tijdens het premiejaar de gebruiksdrempels zoals voorzien in artikel 4 §1 bereiken, zelfs indien hij tijdens het premiejaar een bijzondere beroepstitel van tandheerkundige verwerft en een aan deze titel verbonden RIZIV-heeft.

HOOFDSTUK 4. BEDRAG VAN DE TEGEMOETKOMING

Art. 5. De tegemoetkoming voor het premiejaar bedraagt 800 euro.

patient. Le candidat praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins 5 consultations du droit DMG d'un patient pendant au moins 1 mois de l'année de la prime ;

5° Le candidat praticien de l'art dentaire fait usage du eHealthBox via son logiciel. Le candidat praticien de l'art dentaire doit télécharger au moins un message pendant au moins 1 mois de l'année de la prime ;

§2. Pour l'année de la prime 2024, les praticiens de l'art dentaire 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 5 consultations de l'assurabilité par moi pendant au moins 6 mois 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 5 consultations des tarifs par moi pendant au moins 6 mois 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. Le praticien de l'art dentaire doit attester via la facturation électronique au moins 70% des prestations portées en compte durant l'année de la prime.

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 5 consultations du droit DMG d'un patient par moi pendant au moins 6 mois de 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 par moi pendant 6 mois de l'année de la prime.

§ 3. Le candidat praticien de l'art dentaire doit atteindre durant l'année de la prime les quatre seuils d'utilisation dont obligatoirement les critères prévus à l'article 4 §1^{er}, 1°, 2°, 3°. Le praticien de l'art dentaire doit atteindre durant l'année de la prime au quatre seuils d'utilisation dont obligatoirement les critères prévus à l'article 4 §2, 1°, 2°, 3°.

§ 4. Le candidat praticien de l'art dentaire doit atteindre durant l'année de la prime les seuils d'utilisation prévus à l'article 4 §1^{er} même dans le cas où durant l'année de la prime il obtient un titre professionnel particulier de praticien de l'art dentaire et dispose d'un numéro INAMI lié à ce titre.

CHAPITRE 4. MONTANT DE L'INTERVENTION

Art. 5. L'intervention pour l'année de la prime s'élève à 800 euros.

HOOFDSTUK 5. TOEKENNINGSMODALITEITEN

Art. 6. Voor het bekomen van de tegemoetkoming dient de tandheelkundige 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. §1. 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. De Dienst voor geneeskundige verzorging verifieert of aan alle voorwaarden is voldaan ;

§2. Het RIZIV kan beslissen om deze aanvraag als voltooid te beschouwen voor alle of een deel van de kandidaat-tandheelkundigen of de tandheelkundigen, die op basis van de gegevens waarover het RIZIV beschikt op 15 juni van het jaar volgend op het premiejaar, in geval van een aanvraag, recht zouden hebben op uitbetaling van de in dit besluit bedoelde premie in het desbetreffende premiejaar, voor zover de kandidaat-tandheelkundige of de tandheelkundige uiterlijk op die datum een rekeningnummer en de houder daarvan verstrekt via de module die het RIZIV daartoe ter beschikking stelt ;

Art. 8. De gegevens die toelaten na te gaan of de tandheelkundige de in artikel 4 en 5 bedoelde minimumdrempels bereikt, worden aangeleverd via de in artikel 4 §1 en §2 en artikel 5, §1 en §2 vermelde diensten.

Art. 9. De kandidaat-tandheelkundige of de tandheelkundige die voor een tegemoetkoming in aanmerking komt, wordt betaald uiterlijk op 31 december van het jaar volgend op het premiejaar.

Art. 10. De kandidaat-tandheelkundige of 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.

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. §1. 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. Le Service des soins de santé vérifie si toutes les conditions sont remplies ;

§2. L'INAMI peut décider de considérer cette demande remplie pour tout ou partie des candidats praticiens de l'art dentaire ou des praticiens de l'art dentaire qui, sur la base des données disponibles à l'INAMI au 15 juin de l'année suivant l'année de prime, en cas de demande, auraient droit au paiement de la prime prévue par le présent arrêté dans l'année de prime respective, dans la mesure où le candidat praticien de l'art dentaire ou le praticien de l'art dentaire fourni, au plus tard à cette date, un numéro de compte et son titulaire via le module mis à disposition par l'INAMI à cet effet ;

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 candidat praticien de l'art dentaire ou 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. Le candidat praticien de l'art dentaire ou 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 van toepassing voor het premiejaar 2024.

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

Gegeven te

CHAPITRE 6. DISPOSITIONS FINALES

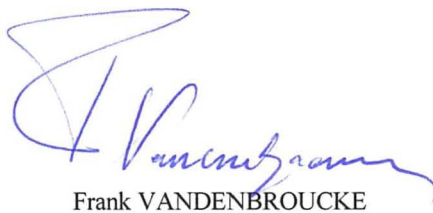
Art. 11. Le présent arrêté s'applique pour l'année de la prime 2024.

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

Donné à

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,



Frank VANDENBROUCKE