

séances: ceux-ci sont adressés aux membres effectifs et aux membres suppléants en français et en néerlandais, dès que possible et en principe avant la tenue de la séance qui suit celle concernée par le procès-verbal.

Art. 10. Les procès-verbaux relatifs à une séance sont soumis pour approbation à la séance suivante, pour autant qu'ils aient été adressés aux membres au moins trois jours ouvrables avant la date de cette réunion. Dans le cas contraire, l'examen en vue de leur approbation est reporté à la séance immédiatement ultérieure. Les procès-verbaux sont signés par le Président de séance et par le Secrétaire ou, en cas d'absence de celui-ci, par le Secrétaire adjoint.

Art. 11. En cas d'empêchement du Président, le Président suppléant préside la séance.

De la consultation par email

Art. 12. Pour les affaires urgentes d'une importance mineure, le Président est autorisé à procéder à la consultation des membres par e-mail. Cette consultation est assurée par le Secrétariat de la Commission. Le délai dans lequel une réponse est demandée est fixé par le Président et ne peut être inférieur à 3 jours ouvrables (les samedis, dimanches et jours fériés de l'Administration fédérale ne sont pas considérés comme jours ouvrables). Lorsque trois membres au moins de l'un des deux groupes ayant voix délibérative, informent le Président dans ce délai de trois jours ouvrables qu'ils refusent la consultation écrite, le point concerné est inscrit à l'ordre du jour de la plus prochaine séance de la Commission.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 29 novembre 2017.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

van de notulen ervan: die worden zo snel mogelijk en in principe vóór de vergadering die volgt op die waarover de notulen gaan, in het Frans en in het Nederlands, aan de werkende en plaatsvervangende leden opgestuurd.

Art. 10. De notulen van een zitting worden op de volgende zitting ter goedkeuring voorgelegd in zoverre ze ten minste drie werkdagen vóór de dag van die zitting aan de leden zijn toegezonden. Zo niet, wordt het onderzoek met het oog op de goedkeuring ervan verdaagd tot de eerste daaropvolgende zitting. De notulen worden door de Voorzitter en de Secretaris of, in geval van afwezigheid van deze, door de Adjunct-secretaris getekend.

Art. 11. In geval de Voorzitter verhinderd is, zit de plaatsvervangende Voorzitter de zitting voor.

Raadpleging per email

Art. 12. Voor de minder belangrijke dringende zaken is de Voorzitter gemachtigd om de leden per e-mail te raadplegen. Het Secretariaat van de Commissie is belast met die raadpleging. De antwoordtermijn wordt vastgelegd door de Voorzitter en mag niet minder dan 3 werkdagen (zater-, zon- en feestdagen van de Federale administratie worden niet als werkdagen beschouwd). Wanneer ten minste drie stemgerechtigde leden van een van de twee groepen de Voorzitter binnen die termijn van drie werkdagen meedelen dat ze een schriftelijke raadpleging weigeren, wordt het betrokken punt op de agenda van de eerstkomende zitting van de Commissie geplaatst.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 29 november 2017.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2017/40908]

3 DECEMBRE 2017. — 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 télémétrie et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2017

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 16 mai 2017;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 14 juin 2017;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 19 juin 2017;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 25 juillet 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 6 septembre 2017;

Vu l'avis 62.134/2 du Conseil d'Etat donné le 25 septembre 2017, 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 le praticien de l'art dentaire peut obtenir une intervention de l'INAMI dans le coût afférent à l'utilisation de la télémétrie et à la gestion électronique des dossiers médicaux pour l'année 2017.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2017/40908]

3 DECEMBER 2017. — 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 tandheeldkundigen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers in 2017

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 16 mei 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 14 juni 2017;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 19 juni 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 25 juli 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 6 september 2017;

Gelet op advies 62.134/2 van de Raad van State, gegeven op 25 september 2017, 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 de tandheeldkundige 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 2017.

CHAPITRE 2. — Définitions

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

1° praticien de l'art dentaire : le praticien de l'art dentaire à qui un titre professionnel particulier de dentiste généraliste, de dentiste spécialiste en orthodontie ou de dentiste spécialiste en parodontologie a été attribué par le Ministre compétent et qui dispose d'un numéro INAMI réservé au praticien de l'art dentaire agréé;

2° année de la prime : l'année civile 2017 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, § 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;

5° 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;

6° 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.

7° 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.

CHAPITRE 3. — Conditions d'octroi

Section 1^{re}. — 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 1^{er} janvier de l'année de la prime 2017 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 2017, un minimum de 300 prestations de soins dentaires remboursées par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

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

Art. 4. § 1. Pour l'année de la prime, les seuils d'utilisation sont les 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 qui n'a pas consulté l'assurabilité via son logiciel en 2016, devra effectuer au moins une consultation de l'assurabilité durant l'année de la prime. Le praticien de l'art dentaire qui a consulté l'assurabilité en 2016 via son logiciel, devra effectuer au moins une consultation par mois pendant 6 mois calendriers 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. A partir du 1^{er} septembre 2017, le praticien de l'art dentaire doit effectuer au moins une consultation des tarifs durant chaque mois calendrier;

3° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service MyCareNet via son logiciel pour la facturation électronique. A partir du 1^{er} septembre 2017, le praticien de l'art dentaire qui a porté en compte au moins 100 prestations en tiers payant, au moins 10 % de ces prestations sont facturées en tiers payant de manière électronique;

4° Le praticien de l'art dentaire utilise son eHealthBox via son logiciel au cours du dernier trimestre de 2017. L'utilisation de l'eHealthbox est définie comme le téléchargement d'au moins un message par mois calendrier sur la période concernée;

HOOFDSTUK 2. — Definities

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

1° tandheelkundige : de tandheelkundige aan wie een bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, van tandarts-specialist in orthodontie of van tandarts-specialist in parodontologie werd toegekend door de bevoegde Minister en die beschikt over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de erkende tandheelkundige;

2° premiejaar : het kalenderjaar 2017 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 rechtspersoonlijkheid opgericht door de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform;

6° 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.

7° 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.

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. De tandheelkundige die op 1 januari van het premiejaar gedurende 5 jaar of meer beschikte over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de erkende tandheelkundige, is onderworpen aan de bijkomende voorwaarde dat hij gedurende het premiejaar 2017 minimum 300 verstrekkingen tandverzorging heeft verricht, terugbetaald door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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

Art. 4. § 1. Voor het premiejaar zijn de gebruiksdrempels de volgende :

1° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de verzekeraarbaarheid van de patiënten. De tandheelkundige die de verzekeraarbaarheid in 2016 niet heeft geraadpleegd via zijn software, moet minstens één raadpleging van de verzekeraarbaarheid uitvoeren tijdens het premiejaar. De tandheelkundige die de verzekeraarbaarheid in 2016 heeft geraadpleegd via zijn software moet minstens één raadpleging uitvoeren per maand gedurende 6 kalendermaanden in het premiejaar;

2° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor de raadpleging van de tarieven van de patiënten. Vanaf 1 september 2017 moet de tandheelkundige elke kalendermaand minstens één raadpleging van de tarieven uitvoeren;

3° De tandheelkundige maakt via zijn software gebruik van de dienst MyCareNet voor het elektronisch factureren. Vanaf 1 september 2017 moet de tandheelkundige die minstens 100 verstrekkingen via de derdebetalersregeling heeft aangerekend, minstens 10 % van die verstrekkingen elektronisch hebben gefactureerd;

4° De tandheelkundige gebruikt de eHealthbox via zijn software gedurende het laatste trimester van 2017. Het gebruik van de eHealthbox is gedefinieerd als het downloaden van minstens één bericht per kalendermaand gedurende de betrokken periode;

5° Le praticien de l'art dentaire fait usage du service Recip-e pour la prescription électronique de médicaments et transmet, à partir du 1^{er} juillet 2017, au moins 50 % de ses prescriptions de médicaments via son logiciel avec l'application Recip-e. Pour le calcul de ce pourcentage, il est uniquement tenu compte des prescriptions de médicaments remboursés par l'assurance des soins de santé;

6° Le praticien de l'art dentaire a lu au moins une fois un schéma de médication durant l'année de la prime.

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

CHAPITRE 4. — *Montant de l'intervention*

Art. 5. L'intervention pour la prime 2017 s'élève à 800 euros.

CHAPITRE 5. — *Modalités 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 2018 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}.

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 2018.

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.

CHAPITRE 6. — *Dispositions finales*

Art. 11. Le présent arrêté s'applique pour l'année de la prime 2017.

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

Donné à Bruxelles, le 3 décembre 2017.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

5° De tandheelkundige maakt gebruik van de dienst Recip-e voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen en maakt vanaf 1 juli 2017 minstens 50 % van zijn voorschriften van geneesmiddelen via zijn software over met gebruik van de toepassing Recip-e. Voor de berekening van dit percentage wordt enkel rekening gehouden met de voorschriften van geneesmiddelen die door de verzekering voor geneeskundige verzorging worden terugbetaald;

6° De tandheelkundige heeft minstens eenmaal een medicatieschema ingelezen gedurende het premiejaar.

§ 2. De tandheelkundige moet tijdens het premiejaar minstens vier gebruiksdrempels behalen, waarvan de criteria bedoeld in artikel 4, § 1, 1° en 2° verplicht zijn.

HOOFDSTUK 4. — *Bedrag van de tegemoetkoming*

Art. 5. De tegemoetkoming voor de premie 2017 bedraagt 800 euro.

HOOFDSTUK 5. — *Toekeningsmodaliteiten*

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. Op straffe van verval moet de aanvraag bedoeld in artikel 6, uiterlijk op 31 oktober 2018 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 tandheelkundige de in artikel 4 bedoelde minimumdrempels bereikt, worden aangeleverd via de in artikel 4, § 1, vermelde diensten.

Art. 9. De tandheelkundige die voor een tegemoetkoming in aanmerking komt, wordt betaald uiterlijk op 31 december 2018.

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.

HOOFDSTUK 6. — *Slotbepalingen*

Art. 11. Dit besluit is van toepassing voor het premiejaar 2017.

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

Gegeven te Brussel, 3 december 2017.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

[C - 2017/31934]

5 DECEMBRE 2017. — Arrêté royal octroyant un subside à l'Institut scientifique de Santé publique pour la surveillance de la Maladie de Creutzfeldt-Jakob, rougeole/rubéole et poliomyélite

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

Vu la loi de 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, les articles 121 à 124;

Vu la loi du 25 décembre 2016 contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2017, l'article 2.25.3;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

[C - 2017/31934]

5 DECEMBER 2017. — Koninklijk besluit tot toekenning van een toelage aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid voor de surveillance van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob, mazelen/rubella en polio

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

Gelet op de wet van 22 mei 2003 betreffende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale staat, artikelen 121 tot 124;

Gelet op de wet van 25 december 2016 houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2017, artikel 2.25.3;