

§ 3. Compte tenu de la gestion séparée telle que fixée à l'article 6, § 4 de ces statuts, les contributions perçues pour le financement du régime de pension complémentaire sectoriel social de la (sous-)commission paritaire sortante (et les éventuels revenus de celles-ci) seront attribués à la (sous-)commission paritaire qui est tenue de les utiliser dans le cadre de la constitution de pensions complémentaires pour les travailleurs de cette (sous-)commission paritaire sortante.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 18 avril 2021.

Le Ministre du Travail,
P.-Y. DERMAGNE

§ 3. Rekening houdend met het afgescheiden beheer zoals bepaald in artikel 6, § 4 van deze statuten, zullen de bijdragen geïnd ter financiering van het sociaal sectoraal aanvullend pensioenstelsel van het uittreidend paritair (sub)comité (en de eventuele opbrengsten ervan) worden toegewezen aan dat paritair (sub)comité, dat ertoe gehouden is dit aan te wenden in het kader van de aanvullende pensioenopbouw voor de werknemers van dit uittreidend paritair (sub)comité.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 18 april 2021.

De Minister van Werk,
P.-Y. DERMAGNE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2021/41826]

6 MAI 2021. — 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 télémétrie 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 36sexies, 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 10 novembre 2020 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 25 novembre 2020 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 30 novembre 2020 ;

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

Vu l'accord du secrétaire d'Etat au Budget, donné le 22 février 2021 ;

Vu l'avis 68.970/2 du Conseil d'Etat donné le 31 mars 2021, 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 une sage-femme peut obtenir une intervention annuelle de l'INAMI dans le coût afférent à l'utilisation de la télémétrie 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^o 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^o année de la prime : l'année civile pour laquelle l'intervention est octroyée;

3^o 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.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2021/41826]

6 MEI 2021. — 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 36sexies, 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 10 november 2020;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 25 november 2020;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 30 november 2020;

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 22 februari 2021;

Gelet op advies 68.970/2 van de Raad van State, gegeven op 31 maart 2021, 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 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 rechthebbende.

HOOFDSTUK 2. — *Definities*

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

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

2^o premiejaraar: het kalenderjaar waarvoor de tegemoetkoming toegekend wordt;

3^o 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.

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° 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 télématique 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 télématique et la gestion électronique doivent être constatées sur la base d'une sélection de seuils d'utilisation à déterminer par Nous par année de la prime.

§ 2. Dans l'année de la prime 2020, 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 12 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 50 prestations en tiers payant de manière électronique.

CHAPITRE 4. — *Montant de l'intervention*

Art. 5. L'intervention annuelle pour la prime 2020 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 le seuil minimum visé à l'article 4, § 2 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 3. — *Toekeningsvoorwaarden**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 volledig 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. .

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 die door Ons bepaald worden per premiejaar.

§ 2. In het premiejaar 2020 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 verzekerbaarheid van de patiënten en voldoet aan de minimale drempel van minstens 12 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 50 verstrekkingen via elektronische weg aanrekenen via de derdebetalersregeling.

HOOFDSTUK 4. — *Bedrag van de tegemoetkoming*

Art. 5. De jaarlijkse tegemoetkoming voor de premie 2020 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 bedoelde minimumdrempel 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.

CHAPITRE 6. — *Dispositions finales*

Art. 12. L'arrêté royal du 10 octobre 2019 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 télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux est abrogé.

Art. 13. Le présent arrêté s'applique pour l'année de la prime 2020.

Art. 14. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 6 mai 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2021/41654]

17 MAI 2021. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant exécution de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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, l'article 64, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par les lois des 22 février 1998, 27 avril 2005, 19 décembre 2008, 10 décembre 2009 et 10 avril 2014 ;

Vu l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant exécution de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

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 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 16 mars 2020 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 12 mars 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 7 avril 2021 ;

Vu l'avis 69.232/2 du Conseil d'Etat, donné le 10 mai 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 4 de l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant exécution de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les numéros d'ordre « 458975-458986 » sont insérés avant les numéros d'ordre « 459395 – 459406 ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 mai 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

HOOFDSTUK 6. — *Slotbepalingen*

Art. 12. Het koninklijk besluit van 10 oktober 2019 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 wordt opgeheven.

Art. 13. Dit besluit is van toepassing voor het premiejaar 2020.

Art. 14. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 6 mei 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Fr. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2021/41654]

17 MEI 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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 64, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998, 27 april 2005, 19 december 2008, 10 december 2009 en 10 april 2014 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ;

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 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 16 maart 2020 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 12 maart 2021 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 7 april 2021 ;

Gelet op advies 69.232/2 van de Raad van State, gegeven op 10 mei 2021, 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 de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 4 van het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 worden de rangnummers "458975-458986" ingevoegd vóór de rangnummers "459395 – 459406".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 mei 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE