

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

14 juin 2022

PROPOSITION DE LOI**relative à l'accès aux données bucco-dentaires
et aux données de santé et à la création
d'un dossier bucco-dentaire global (DBDG)**

(déposée par Mme Frieda Gijbels et consorts)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

14 juni 2022

WETSVOORSTEL**betreffende de toegang tot mondzorg- en
gezondheidsgegevens en de implementatie
van een Globaal Mondzorg Dossier (GMZD)**

(ingediend door mevrouw Frieda Gijbels c.s.)

RÉSUMÉ

Il convient de renforcer la coopération, le partage de données et la concertation entre les médecins (les pharmaciens) et les dentistes, d'une part, mais aussi entre les prestataires de soins bucco-dentaires, d'autre part.

La santé bucco-dentaire fait en effet partie intégrante de la santé générale et distinguer strictement l'une de l'autre est contre-productif si l'on souhaite que les soins de santé soient efficaces, de qualité et holistiques.

Cette proposition de loi vise dès lors à créer un dossier bucco-dentaire global (DBDG) qui comportera des informations essentielles sur les soins bucco-dentaires et à partir duquel le dossier médical global (DMG) et/ou le dossier pharmaceutique partagé (DPP) pourront également être (partiellement) consultés.

La création d'un véritable dossier électronique de santé bucco-dentaire permettra en effet d'accroître la qualité, la rentabilité et l'efficacité des soins de santé et de faciliter l'identification des victimes de catastrophes, d'attentats ou d'accidents par des odontologistes médico-légaux.

SAMENVATTING

Er is nood aan meer samenwerking, gegevensdeling en overleg tussen artsen (en apothekers) en tandartsen enerzijds, maar ook onderling tussen de actoren betrokken bij de mondzorg anderzijds.

De mondgezondheid maakt immers integraal deel uit van de algemene gezondheid. Een strikt onderscheid maken tussen beide is contraproductief met het oog op de realisatie van een efficiënte, kwaliteitsvolle en holistische gezondheidszorg.

Dit wetsvoorstel wil daarom een Globaal Mondzorgdossier (GMZD) implementeren waarin essentiële zaken met betrekking tot de tand- en mondzorg worden opgenomen en van waaruit tevens het Globaal Medisch Dossier (GMD) en/of het Globaal Farmaceutisch Dossier (GFD) (gedeeltelijk) consulteerbaar zijn.

Een volwaardig elektronisch monddossier leidt immers tot meer kwaliteit, kostenefficiëntie en doeltreffendheid van de gezondheidszorg en vergemakkelijkt de identificatie van slachtoffers van rampen, aanslagen of ongevallen door forensische odontologen.

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
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e 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 vertaalde 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,

Il est nécessaire de renforcer la coopération, le partage de données et la concertation entre les médecins (et pharmaciens) et les dentistes, d'une part, mais aussi entre les acteurs impliqués dans les soins bucco-dentaires, d'autre part.

En effet, il y a non seulement de plus en plus de patients polymédicamentés dans les cabinets dentaires et de plus en plus de personnes qui ont encore une dentition naturelle¹ à un âge avancé, mais certains médicaments et certaines affections peuvent aussi avoir une incidence sur les soins dentaires ou buccaux.

Pour certains traitements dans le domaine des soins dentaires ou buccaux, il est capital de savoir si le patient prend des médicaments, mais il importe également de savoir s'il existe des pathologies sous-jacentes pour pouvoir poser des diagnostics (par exemple d'anomalies de la muqueuse buccale).

Ainsi, à la suite d'un traitement de longue durée aux bisphosphonates ou au dénosumab (prescrits pour l'ostéoporose ou – à des doses plus élevées – pour le traitement du cancer), une extraction dentaire ou une intervention chirurgicale dans la bouche peut entraîner une "ostéonécrose² de la mâchoire associée au médicament" (MRONJ), un effet secondaire relativement rare, mais grave et difficile à traiter.³

En outre, le fait qu'un patient prenne ou non des anti-coagulants a de l'importance en cas de chirurgie orale ou d'extractions dentaires. La connaissance d'éventuelles lésions valvulaires ou d'autres problèmes cardiaques est également importante afin d'évaluer correctement le risque d'endocardite.⁴ Par ailleurs, la connaissance d'une éventuelle grossesse, d'une infection par l'hépatite C ou le VIH ou de la présence d'un diabète chez le patient est capitale pour le dentiste, afin qu'il puisse offrir au patient les soins les plus sûrs et de la meilleure qualité possible (impact sur, entre autres, le radiodiagnostic oral, la prescription de médicaments, etc.).

En résumé, sans vouloir être exhaustif, il est clair que la santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Er is nood aan meer samenwerking, gegevensdeling en overleg tussen artsen (en apothekers) en tandartsen enerzijds, maar ook onderling tussen de actoren betrokken bij de mondzorg anderzijds.

Niet alleen omdat er steeds meer polygemediceerde patiënten zijn in de tandartspraktijk en steeds meer mensen op hogere leeftijd nog een natuurlijke dentitie¹ hebben, maar ook gelet op de invloed van medicatie op tand- of mondzorg en de impact van bepaalde aandoeningen op tand- of mondzorg.

Voor bepaalde behandelingen in de tand- of mondzorg is het van groot belang om te weten of de patiënt medicatie neemt, maar ook om diagnoses te kunnen stellen (bijvoorbeeld van afwijkingen ter hoogte van het mondslijmvlies) is het van belang om te weten of er eventuele onderliggende aandoeningen zijn.

Zo kan naar aanleiding van een langdurige behandeling met bisfosfonaten of denosumab (voorgeschreven voor osteoporose of – in hogere doses – voor kankertherapie) een tandextractie of chirurgische ingreep in de mond aanleiding geven tot een zogenaamde "medicatiegerelateerde osteonecrose² van de kaak" (MRONJ), een relatief zeldzame, maar ernstige en moeilijk behandelbare bijwerking.³

Daarnaast is het gegeven of een patiënt al dan niet bloedverdunners neemt van belang bij chirurgie in de mond- of tandextracties. De kennis van eventuele hartklepletsels of andere cardiale problematieken is ook van belang omwille van een goede inschatting van het risico op endocarditis.⁴ Verder is de kennis van een eventuele zwangerschap of van een besmetting met hepatitis C of HIV of de aanwezigheid van diabetes bij de patiënt van groot belang voor een behandelende tandarts, opdat deze de betrokken patiënt een zo kwalitatief en veilig mogelijke zorgverlening kan bieden (impact op onder meer orale radiodiagnostiek, voorschrijfgedrag medicatie, et cetera).

Kortom, zonder exhaustief te willen zijn, de mondgezondheid maakt integraal deel uit van de algemene

¹ Dentition: éruption dentaire

² Ostéonécrose: mort de tissus osseux

³ <https://www.ntvg.nl/artikelen/bisfosfonaatgerelateerde-osteonecrose-van-de-kaak>

⁴ Endocardite: infection de la paroi interne du cœur

¹ Dentitie: het doorbreken van tanden en kiezen.

² Osteonecrose: botafsterving.

³ <https://www.ntvg.nl/artikelen/bisfosfonaatgerelateerde-osteonecrose-van-de-kaak>

⁴ Endocarditis: ontstekingsreactie van de binnenste bekledingslaag van het hart.

générale. Faire une distinction stricte entre les deux est donc contre-productif si l'on souhaite proposer des soins de santé efficaces, de qualité et holistiques.

Aujourd'hui, cependant, les professionnels de la santé bucco-dentaire (dentistes et hygiénistes bucco-dentaires) n'ont toujours pas accès à certaines informations médicales essentielles relatives à leurs patients, bien qu'elles soient pertinentes pour la pratique dentaire (médicaments, affections, méthodes de traitement, responsabilité, etc.).

L'absence de dossier bucco-dentaire global est également préjudiciable à la continuité des soins et à la prévention des doublons d'examen, avec tous les coûts supplémentaires (évitable) que cela entraîne pour nos soins de santé et leur financement. Le fait d'échanger les radiographies, les tableaux cliniques, les modèles numériques et les antécédents dentaires permet d'éviter certains examens diagnostiques, ce qui rend les soins plus abordables financièrement.

Une sorte de Dossier Bucco-Dentaire Global (ci-après: DBDG), dans lequel doivent figurer certains éléments essentiels relatifs aux soins bucco-dentaires et à partir duquel le Dossier Médical Global (ci-après: DMG) et/ou le Dossier Pharmaceutique Partagé (ci-après: DPP) d'un patient peuvent être partiellement consultés – via ou non une matrice d'accès – dans la mesure où ils sont pertinents pour les soins dentaires ou buccaux en question, constituerait une avancée majeure à cet égard.

Ainsi, la VBT (*Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen* – Association professionnelle flamande des dentistes) préconise elle aussi depuis longtemps l'introduction d'un passeport numérique de soins bucco-dentaires ("*Digitaal Mondzorg Paspoort*", DMP).⁵

"Ce DMP offre au dentiste la possibilité de gérer correctement le parcours de soins bucco-dentaires du patient. Le DMP est une incitation pour le patient à suivre un bon parcours de soins bucco-dentaires et permet aussi de le responsabiliser en vue de conserver de bonnes dents pendant toute sa vie. L'inclusion éventuelle du passeport numérique de soins bucco-dentaires dans le Dossier Médical Global offre la possibilité de suivre individuellement le patient en termes de plans de traitement et de dates de contrôle, et ce, dans le cadre d'une approche multidisciplinaire avec, par exemple, un médecin généraliste, un nutritionniste, un pédiatre." (traduction)

⁵ <https://www.ntvt.nl/actueel/actueel-item/t/belgische-tandartsen-willen-dringend-maatregelen-voor-mondzorg>

gezondheid, zoveel moge duidelijk zijn. Een strikt onderscheid maken tussen beide is dan ook contraproductief met het oog op de realisatie van een efficiënte, kwaliteitsvolle en holistische gezondheidszorg.

Het is vandaag echter zo dat de mondzorgprofessionals (tandartsen en mondhygiënisten) nog steeds geen toegang hebben tot bepaalde essentiële medische informatie met betrekking tot hun patiënten, hoewel die van belang is voor de tandheelkundige praktijk (medicatie, aandoeningen, behandelmethoden, aansprakelijkheid, et cetera).

Het gebrek aan een globaal mondzorgdossier is bovendien nadelig voor de continuïteit van de zorg en het vermijden van dubbele onderzoeken, met alle bijkomende (vermijdbare) kosten van dien voor onze gezondheidszorg en de betaalbaarheid daarvan. Door het uitwisselen van röntgenfoto's, klinische statussen, digitale modellen en de tandheelkundige voorgeschiedenis kunnen bepaalde diagnostische onderzoeken worden vermeden, met een verhoging van de betaalbaarheid van de zorg tot gevolg.

Een soort van Globaal Mondzorgdossier (hierna: "GMZD"), waarin bepaalde essentiële zaken met betrekking tot de tand- en mondzorg moeten worden opgenomen en van waaruit tevens – al dan niet via een zogenaamde toegangsmatrix – het Globaal Medisch Dossier (hierna: "GMD") en/of het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (hierna: "GFD") van een patiënt gedeeltelijk consulteerbaar zijn voor zover relevant voor de betrokken tand- of mondzorg, zou ter zake een grote stap vooruit betekenen.

Zo pleit ook de VBT (*Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen*) reeds lang voor het invoeren van een zogenaamd "*Digitaal Mondzorg Paspoort* (DMP)".⁵

"Dit DMP biedt de tandarts de mogelijkheid om het mondzorgtraject van de patiënt in goede banen te leiden. Het DMP is voor de patiënt een stimulans om een goed mondzorgtraject te volgen en zorgt tevens voor de noodzakelijke verantwoordelijkheid om levenslang een goed gebit te behouden. De eventuele inschakeling van het Digitaal Mondzorg Paspoort binnen het Globaal Medisch Dossier biedt de mogelijkheid om de patiënt individueel op te volgen op het vlak van behandelplannen en controledata en dit binnen een multidisciplinaire aanpak met bijvoorbeeld een huisarts, een voedingsdeskundige, een pediater."

⁵ <https://www.ntvt.nl/actueel/actueel-item/t/belgische-tandartsen-willen-dringend-maatregelen-voor-mondzorg>

En effet, non seulement les acteurs impliqués dans les soins bucco-dentaires doivent pouvoir consulter le DBDG et, au besoin, le DMG et/ou le DPP, mais inversement, il faut également que les autres acteurs puissent consulter le DBDG.

Il n'est par exemple pas inconcevable que des généralistes et des spécialistes, aux fins de la qualité des soins, doivent également accéder, dans certains cas, aux données dentaires de leurs patients (par exemple, concernant la présence ou l'absence de certaines problématiques parodontales ou d'autres foyers infectieux dans la mâchoire, les radiographies effectuées, la présence de couronnes et de bridges, etc.).

Il convient par ailleurs de tenir compte de la nécessité pour les odontologistes médico-légaux d'accéder au DBDG et aux données dentaires qu'il contient dans le cadre d'examens médico-légaux (par exemple, à la suite de catastrophes, d'accidents ou d'attentats).

Dans de tels cas, une identification rapide est essentielle, et un accès rapide et pratique aux données dentaires requises est une priorité, avec un minimum d'intermédiaires et d'obligations administratives (mais évidemment dans le respect de la réglementation relative à la protection de la vie privée).

L'identification odontologique médico-légale est en effet l'une des principales méthodes d'identification selon l'IVC⁶ d'Interpol (avec les empreintes digitales et l'analyse ADN). Il s'agit d'une méthode rapide et efficace pour établir l'identité d'une victime, à condition, bien sûr, que les données dentaires de l'individu en question soient disponibles et accessibles.⁷

La coopération du prestataire de soins bucco-dentaires traitant revêt donc aujourd'hui une grande importance.

Si le dossier en question n'est pas complet ou si la coopération avec le prestataire de soins bucco-dentaires concerné est difficile, voire inexistante, c'est l'ensemble de la procédure d'identification qui en pâtit. La procédure sera alors plus longue ou le résultat final sera de moindre qualité, ce qui est bien entendu inacceptable d'un point de vue éthique et humain.

De plus, un DBDG numérique est préférable à un DBDG sous forme (exclusivement) physique. Après les inondations en Wallonie durant l'été 2021, on a ainsi

Inderdaad moeten niet alleen de bij de mondzorg betrokken actoren het GMZD en – waar en voor zover nodig – het GMD en/of GFD kunnen consulteren, omgekeerd is het ook noodzakelijk dat andere actoren het GMZD kunnen consulteren.

Zo is het niet ondenkbaar dat huisartsen en artsen-specialisten in het kader van een goede zorgverlening in bepaalde gevallen ook toegang dienen te hebben tot de tandheelkundige gegevens van hun patiënten (bijvoorbeeld over de al dan niet aanwezigheid van bepaalde parodontale problematieken of andere ontstekingshaarden in het kaakbot, gemaakte radiografieën, aanwezigheid kroon- en brugwerk, et cetera).

Verder dient er ook rekening gehouden te worden met de nood aan de toegang tot het GMZD en de daarin opgenomen tandheelkundige gegevens door forensisch odontologen, in het kader van forensisch onderzoek (bijvoorbeeld naar aanleiding van rampen, ongelukken of aanslagen).

In dergelijke gevallen is een snelle identificatie van essentieel belang en is een snelle en praktische toegang tot de noodzakelijke tandheelkundige gegevens prioritair, met een minimum aan tussenpersonen en administratieve verplichtingen (doch uiteraard mits respectering van de privacyregelgeving).

Forensisch odontologische identificatie is namelijk een van de primaire identificatiemethoden volgens Interpol DVI⁶ (naast vingerafdrukken en DNA-analyse). Het is een snelle en efficiënte methode om de identiteit van een slachtoffer te kunnen vaststellen, mits er uiteraard tandheelkundige gegevens beschikbaar en toegankelijk zijn van het individu in kwestie.⁷

De medewerking van de behandelende mondzorg professional is vandaag dan ook van groot belang.

Indien voormeld dossier gebrekkig blijkt of indien de samenwerking met de betrokken mondzorgverstrekker niet vlot verloopt of zelfs onbestaande is, dan zal de totale identificatieprocedure daaronder lijden. De procedure zal dan langer aanslepen of het eindresultaat zal van een mindere kwaliteit zijn, hetgeen uiteraard onaanvaardbaar is vanuit ethisch en menselijk oogpunt.

Verder is een digitaal GMZD te verkiezen boven een GMZD (uitsluitend) in fysieke vorm. Zo zagen we na de overstromingen in de zomer van 2021 in Wallonië

⁶ IVC: Identification des victimes de catastrophes.

⁷ B. van der Kuijl et L.C. van der Pols, "Forensisch odontologische identificatie van rampslachtoffers: Ervaringen met de ramp met de Martinair DC-10 te Faro, Portugal", *Nederlands Tijdschrift Tandheelkunde*, Vol. 102, juni 1995, 242.

⁶ DVI: Disaster Victim Identification.

⁷ B. van der Kuijl et L.C. van der Pols, "Forensisch odontologische identificatie van rampslachtoffers: Ervaringen met de ramp met de Martinair DC-10 te Faro, Portugal", *Nederlands Tijdschrift Tandheelkunde*, Vol. 102, juni 1995, 242.

constaté que de nombreux cabinets dentaires situés dans les zones sinistrées avaient subi des dégâts des eaux, à la suite de quoi les dossiers dentaires papier et les ordinateurs étaient devenus inutilisables. Ces dommages ont à leur tour entraîné des difficultés dans la procédure d'identification et une longue période d'incertitude pour les proches.⁸

Faciliter l'identification des victimes de catastrophes grâce aux données dentaires (comme le préconisent également les experts en médecine légale) est donc également un argument en faveur de la mise en œuvre d'un DBDG minimal.⁹

À cet égard, il importe aussi de faire en sorte que le contenu du DBDG à mettre en œuvre soit suffisamment complet, en tenant évidemment compte de la réglementation sur la protection de la vie privée. Comme mentionné précédemment, un dossier complet est important non seulement pour l'odontologie médico-légale, mais aussi dans le cadre de la continuité des soins (retraite, changement de dentiste, service de garde), de l'échange de données entre praticiens et au regard de la responsabilité légale.

À cette fin, une adaptation de la législation est nécessaire car, jusqu'à nouvel ordre, celle-ci reste à la traîne et ne permet pas d'organiser la tenue d'un DBDG ni son contenu. C'est ce qu'ont douloureusement révélé les attentats terroristes de 2016 à Bruxelles, entre autres, après lesquels l'identification de certaines victimes aurait pu être beaucoup plus rapide si des DBDG plus complets et récents avaient été disponibles (comme l'a également prouvé le fait que les données dentaires des victimes étrangères se sont avérées beaucoup plus complètes et correctes que celles des victimes belges, ce qui a considérablement facilité leur identification).¹⁰

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient¹¹ (article 9) prévoit ainsi uniquement que le dossier du patient doit être "soigneusement" tenu à jour, sans préciser ce que cela signifie concrètement. Par conséquent, chaque dentiste peut aujourd'hui constituer le dossier dentaire comme il l'entend si bien que nombre de ces dossiers contiennent souvent des informations incomplètes et/ou dépassées.

bijvoorbeeld dat veel tandartspraktijken in de getroffen gebieden waterschade hadden geleden, waardoor de papieren tandheelkundige dossiers en computers onbruikbaar waren geworden. Dit leidde tot moeilijkheden bij de identificatieprocedure en een lange periode van onzekerheid bij de nabestaanden.⁸

De identificatie van slachtoffers van rampen aan de hand van tandheelkundige gegevens faciliteren (zoals ook bepleit door de forensische experten), is bijgevolg ook een argument voor de implementatie van een minimaal GMZD.⁹

In dit opzicht is het ook van belang om de inhoud van het in te voeren GMZD voldoende omstandig te maken, uiteraard rekening houdend met de privacyregelgeving. Zoals eerder vermeld, is een volledig dossier niet alleen van belang voor de forensische odontologie, maar ook in het kader van de continuïteit van de zorg (pensionering, verandering van tandarts, wachtdienst), het uitwisselen van gegevens tussen pratici en in het kader van de gerechtelijke aansprakelijkheid.

Hiertoe is een aanpassing van de wetgeving noodzakelijk, aangezien deze tot nader order achterblijft inzake het bijhouden van een GMZD en de inhoud daarvan. Dat werd onder andere pijnlijk duidelijk bij de terreuraanslagen in Brussel in 2016, waar de identificatie van bepaalde slachtoffers veel sneller had kunnen verlopen indien er uitgebreidere, recente GMZD's beschikbaar waren geweest (hetgeen ook aangetoond werd door het gegeven dat de tandheelkundige gegevens van de buitenlandse slachtoffers veel uitgebreider en correcter bleken dan die van de Belgische slachtoffers, hetgeen hun identificatie aanzienlijk vergemakkelijkte).¹⁰

Zo bepaalt de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt¹¹ (artikel 9) enkel dat het patiëntendossier "zorgvuldig" moet worden bijgehouden, zonder dat daarbij een concrete inhoudelijke invulling wordt gegeven. Dit heeft in de praktijk tot gevolg dat elke tandarts vandaag op zijn eigen manier invulling kan geven aan het huidige tandheelkundig dossier en dat daardoor heel wat tandheelkundige dossiers vaak onvolledige en/of gedateerde informatie bevatten.

⁸ *Het Laatste Nieuws*, "Families bleven vijf dagen te lang in ondraaglijke spanning", 26 juillet 2021.

⁹ *Het Laatste Nieuws*, "Families bleven vijf dagen te lang in ondraaglijke spanning", 26 juillet 2021.

¹⁰ *Het Laatste Nieuws*, "Families bleven vijf dagen te lang in ondraaglijke spanning", 26 juillet 2021; *De Standaard*, "Is de naam van slachtoffers dan niet belangrijk?", 23 avril 2016.

¹¹ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, publiée au *Moniteur belge* du 26 septembre 2002.

⁸ *Het Laatste Nieuws*, "Families bleven vijf dagen te lang in ondraaglijke spanning", 26 juli 2021.

⁹ *Het Laatste Nieuws*, "Families bleven vijf dagen te lang in ondraaglijke spanning", 26 juli 2021.

¹⁰ *Het Laatste Nieuws*, "Families bleven vijf dagen te lang in ondraaglijke spanning", 26 juli 2021; *De Standaard*, "Is de naam van slachtoffers dan niet belangrijk?", 23 april 2016.

¹¹ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 26 september 2002.

La nomenclature prévoit cependant déjà que le dossier dentaire doit contenir les informations suivantes pour permettre le remboursement de certaines prestations dentaires:

- l'identification du patient;
- sa date de naissance;
- l'anamnèse médicale¹² en rapport avec les pathologies buccodentaires;
- un exemplaire des radiographies effectuées ou leur protocole des pathologies observées;
- le plan de traitement proposé;
- le traitement appliqué et/ou la médication;
- le renvoi éventuel vers un autre prestataire de soins.

Cette obligation n'existe toutefois pas pour d'autres prestations.

Le contenu d'un DBDG doit également être réglé par la loi au même titre que le contenu du dossier médical global¹³.

Un tel DBDG devrait dès lors contenir un minimum d'informations, ce qui requiert en particulier une adaptation de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé¹⁴ dans laquelle sont énumérées les informations qu'un professionnel des soins de santé doit au moins mentionner dans le dossier de patient.

En ce qui concerne les informations essentielles à mentionner obligatoirement dans le DBDG, on peut envisager:

- l'identification du patient;
- sa date de naissance;

Weliswaar werd in de nomenclatuur reeds bepaald dat een tandheelkundig dossier volgende gegevens moet bevatten voor de terugbetaling van sommige tandheelkundige verstrekkingen:

- de identificatie van de patiënt;
- de geboortedatum;
- de medische anamnese¹² met betrekking tot de mond- en tandheelkundige pathologieën;
- een exemplaar van de radiografieën of hun protocol van de vastgestelde pathologieën;
- het voorgestelde behandelingsplan;
- de toegediende zorg en/of medicatie;
- de eventuele doorverwijzing naar een andere zorgverlener.

Voor andere verstrekkingen bestaat deze verplichting echter niet.

Net zoals de inhoud van het Globaal Medisch Dossier wettelijk geregeld wordt¹³, moet ook de inhoud van een GMZD wettelijk geregeld worden.

Een dergelijk GMZD zou dus een minimum aan informatie moeten bevatten. Dit vereist in het bijzonder een aanpassing van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg¹⁴, waarin een opsomming gegeven wordt van de gegevens die een gezondheidszorgbeoefenaar minstens moet opnemen in het patiëntendossier.

Qua essentiële, verplicht op te nemen gegevens in het GMZD, kan gedacht worden aan:

- de identificatie van de patiënt;
- de geboortedatum;

¹² Anamnèse: rapport relatif aux antécédents concernant une maladie.

¹³ Voir l'arrêté royal du 21 juillet 2017 modifiant l'article 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, publié au *Moniteur belge* du 8 août 2017.

¹⁴ Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, publiée au *Moniteur belge* du 14 mai 2019.

¹² Anamnese: verslag van de voorgeschiedenis van een ziekte.

¹³ Zie het koninklijk besluit van 21 juli 2017 tot wijziging van het artikel 2, B, 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, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 8 augustus 2017.

¹⁴ Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 14 mei 2019.

— l'anamnèse médicale en rapport avec les pathologies buccodentaires;

— le statut actuel ou récent de la dentition, idéalement à la suite de l'examen buccal annuel;

— un exemplaire des radiographies effectuées (détaillées, clairement lisibles et récentes, qui remontent à moins de 5 ans par exemple) et leur protocole des pathologies observées;

— le plan de traitement proposé;

— les soins/traitements et/ou médication administrés/appliqués (de manière détaillée);

— le renvoi éventuel vers un autre prestataire de soins.

— l'indication des informations pertinentes relatives aux implants dentaires (marque, numéros des lots, type, etc.), piliers¹⁵, dispositifs prothétiques (type de couronne, matériau, origine, etc.) et autres spécificités (obturations, anomalies telles que les malpositions dentaires, la problématique parodontale, les caries, les couronnes et les bridges, les prothèses amovibles, les appareils dentaires, etc.);

— les informations des dentistes/spécialistes des soins dentaires consultés précédemment;

— ...

En ce qui concerne l'accès à partir du DBDG au DMG et/ou au DPP, on peut notamment penser aux données suivantes:

— les médicaments pris (prescrits) récemment (par exemple, les biphosphonates, le Denosumab, les anti-coagulants, etc.);

— la présence éventuelle de lésions valvulaires ou d'autres problématiques cardiaques;

— la présence de diabète;

— la contamination par l'hépatite C, le VIH, ou par une autre maladie pertinente;

— les radiographies;

— une grossesse éventuelle;

— de medische anamnese met betrekking tot de mond- en tandheelkundige pathologieën;

— een "status praesens" of recente status van het gebit, idealiter naar aanleiding van het jaarlijks mondonderzoek;

— een exemplaar van de gemaakte radiografieën (gedetailleerde, duidelijk leesbare en recente, bijvoorbeeld niet ouder dan 5 jaar) en hun protocol van de vastgestelde pathologieën;

— het voorgestelde behandelingsplan;

— de toegediende/uitgevoerde zorg/behandelingen en/of medicatie (op gedetailleerde wijze);

— de eventuele doorverwijzing naar een andere zorgverlener;

— aanduiding van relevante informatie inzake de gebitsimplantaten (merk, lotnummer, type, et cetera), abutments¹⁵, prothetische voorzieningen (type kroon, materiaal, oorsprong, et cetera) en andere specificiteiten (vullingen, afwijkingen zoals tandstand, parodontale problematiek, cariës, kroon- en brugwerk, uitneembare protheses, beugels, et cetera);

— informatie van eerder geconsulteerde tandartsen/mondzorgspecialisten;

— ...

Wat betreft de toegang vanuit het GMZD tot het GMD en/of GFD kan dan weer gedacht worden aan onder meer de volgende gegevens:

— de recente medicatie(voorschriften) (bijvoorbeeld bisfosfonaten, denosumab, bloedverdunners, et cetera);

— de eventuele aanwezigheid van hartklepletsels of andere cardiale problematieken;

— de aanwezigheid van diabetes;

— de besmetting met hepatitis C, HIV, of een andere relevante aandoening;

— radiografieën;

— een eventuele zwangerschap;

¹⁵ Piliers: un implant est une sorte de racine artificielle qui remplace la racine de la dent ou de la molaire perdue. Un montage est souvent vissé sur l'implant pour une couronne ou un bridge. Ce montage est appelé "pilier".

¹⁵ Abutment: Een implantaat is een soort kunstwortel, die in de plaats komt van de wortel van de tand of kies die verloren is gegaan. Voor een kroon of een brug wordt er vaak een opbouw op het implantaat vastgedraaid. Deze opbouw wordt een abutment genoemd.

— ...

Selon le degré de pertinence de ces informations pour les prestataires de soins, pour les prestataires de soins buccaux ou pour les examens médico-légaux (médecins généralistes, spécialistes, pharmaciens, odontologistes médico-légaux, dentistes spécialistes, hygiénistes bucco-dentaires), elles devraient être totalement ou partiellement disponibles, éventuellement dans le cadre d'une mission spécifique (par exemple confiée à un odontologiste médico-légal à la suite d'une catastrophe).

On pourrait recourir, à cette fin, à la matrice d'accès et/ou au consentement éclairé (*informed consent*) du patient avec lequel le praticien entretient une relation thérapeutique ou une relation de soins.

En outre, la mise en œuvre du DBDG devrait être facilitée, par analogie avec le DMG, eu égard à ses avantages potentiels pour la santé, à l'amélioration de la qualité et du rapport coûts-efficacité des soins qu'il permettra et à son utilité dans le cadre de examens médico-légaux.

On pourrait prévoir, à cette fin, des primes triennales liées à l'obligation de veiller à la tenue de DBDG actualisés et complets.

L'article 34 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé prévoit déjà la possibilité de fixer, par arrêté royal, la date à partir de laquelle le praticien de la santé doit tenir à jour et conserver le dossier du patient sous forme électronique.

Il convient de préconiser, par analogie, l'adoption d'un arrêté royal qui, après l'entrée en vigueur de l'article précité, imposera aux dentistes de tenir un DBDG à jour durant une période jugée raisonnable – à préciser en concertation avec le secteur – après le dernier contact avec le patient (voir l'article 35 de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, compte tenu de la responsabilité du dentiste). Cette disposition devrait être équitable et tenir compte de la charge supplémentaire que cette obligation fera peser sur les dentistes. Par exemple, il ne serait pas admissible d'obliger tout dentiste à continuer à payer un abonnement mensuel à un logiciel de soins dentaires pendant x années après son départ à la retraite.

Il convient toutefois de laisser également une place à la créativité: par exemple, le DBDG pourrait aussi être géré à partir du site masanté.be afin que le patient puisse consulter son dossier à tout moment. Dans ce cas, le

— ...

Naargelang de graad van relevantie van de informatie voor de bij de zorg/mondzorg/forensisch onderzoek betrokken actoren (huisartsen, specialisten, apothekers, forensisch-odontologen, tandarts-specialisten, mondhygiënisten) zou deze informatie geheel of gedeeltelijk beschikbaar moeten zijn, al dan niet in het kader van een specifieke opdracht (bijvoorbeeld voor forensisch odontoloog naar aanleiding van een ramp).

Hiervoor kan gekeken worden naar de toegangsmatrix en/of de geïnformeerde toestemming "*informed consent*" vanwege de patiënt met wie men een therapeutische of zorgrelatie heeft.

Bovendien dient de implementatie van het GMZD, gezien haar potentiële gezondheidswinsten, de verbetering van de kwaliteit en kostenefficiëntie van de zorg alsmede de bevordering van het forensisch onderzoek, verder gefaciliteerd te worden naar analogie met het GMD.

Men denke in die zin aan driejaarlijkse premies, gekoppeld aan een verplichting om het GMZD actueel en volledig te houden.

In artikel 34 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt alvast bepaald dat bij koninklijk besluit de datum bepaald kan worden vanaf wanneer een gezondheidszorgbeoefenaar het patiëntendossier moet bijhouden en bewaren in elektronische vorm.

Er dient in die zin ook gepleit te worden voor een koninklijk besluit dat, na de inwerkingtreding van voormeld artikel, een verplichting in het leven roept voor tandartsen tot het bijhouden van een GMZD, voor een nader met de sector af te stemmen redelijk geachte periode na het laatste patiëntencontact (cf. artikel 35 van de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering en gelet op de aansprakelijkheid van de tandarts). Dergelijke regeling dient rekening te houden met de billijkheid en de bijkomende last die dergelijke verplichting plaatst op de tandartsen; zo kan het bijvoorbeeld niet de bedoeling zijn om tandartsen te verplichten om bijvoorbeeld nog tot x-jaren na hun pensioen een maandabonnement op tandheelkundige software te betalen.

Er moet echter ook ruimte zijn voor creatief denken; zo zou het GMZD bijvoorbeeld ook via mijngezondheid.be beheerd moeten kunnen worden, zodat de patiënt te allen tijde zijn dossier kan raadplegen en het dossier dus

dossier ne devrait donc pas seulement être conservé par le prestataire de soins mais il serait également actualisé dans un registre central.

Le dentiste doit pouvoir continuer à tenir à jour des fiches individuelles indépendamment du DBDG. Un grand avantage de cette solution réside dans le fait qu'elle permettra de soulager le dentiste lors de son départ à la retraite, tandis que toutes les données resteront consultables pour le patient.

De même, les dentistes étrangers qui déménagent soudainement (comme dans certains cas connus), ne pourront alors plus se soustraire à cette obligation. Toutes les données seront enregistrées et le patient pourra toujours consulter son dossier. À l'heure actuelle, il n'est plus possible de demander le transfert des dossiers en pareil cas.

Par analogie avec les exigences légales applicables à l'eDMG et dans le respect de la vie privée et des droits du patient, le DBDG que nous proposons devrait idéalement s'inscrire dans le cadre de la plateforme eHealth existante (voir la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions¹⁶ [ci-après: "loi eHealth"]).

L'article 4 de la loi eHealth dispose que la plateforme eHealth "a pour but d'optimiser la qualité et la continuité des prestations de soins de santé et la sécurité du patient, de promouvoir la simplification des formalités administratives pour tous les acteurs des soins de santé et de soutenir la politique en matière de santé, et ce par des prestations de services et des échanges d'informations électroniques mutuels entre tous les acteurs des soins de santé, organisés avec les garanties nécessaires sur le plan de la sécurité de l'information et de la protection de la vie privée".

Dans cette perspective, le DBDG devrait être intégré à la plateforme eHealth, compte tenu de la valeur ajoutée considérable que représente un véritable dossier électronique de santé bucco-dentaire pour accroître la qualité, la rentabilité et l'efficacité des soins de santé et renforcer la responsabilité du dentiste, mais aussi pour faciliter l'identification des victimes de catastrophes, d'attentats, d'accidents, etc., par des odontologistes médico-légaux.

La présente proposition de loi vise dès lors la mise en œuvre d'un DBDG assorti d'un cadre clair et uniforme sur son contenu obligatoire (minimal), afin que toutes les données soient disponibles pour concrétiser de manière

niet alleen door de zorgverlener bewaard dient te worden, maar tevens in een centraal register bijgehouden wordt.

Persoonlijke nota's moeten nog steeds door de tandarts bijgehouden kunnen worden, los van het GMZD. Een groot voordeel van dergelijke benadering is dat een tandarts bij zijn pensionering ontlast wordt en tegelijkertijd alle gegevens consulteerbaar blijven voor de patiënt.

Ook buitenlandse tandartsen die plots weer vertrekken (zoals een aantal bekende gevallen), kunnen zich bij deze benadering niet meer onttrekken aan deze plicht. Alles is dan geregistreerd en de patiënt kan zijn dossier steeds inzien. Nu zijn deze dossiers in dergelijke gevallen onmogelijk nog op te vragen.

Een dergelijk GMZD zou idealiter kaderen binnen het eHealth-platform dat ontwikkeld werd (zie de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen¹⁶ (hierna: "de eHealth-wet")), naar analogie met de wettelijke vereisten voor het eGMD en met respect voor de privacy- en patiëntenrechten van de patiënt.

Artikel 4 van de eHealth-wet bepaalt dat het eHealth-platform als doel heeft om "door een onderlinge elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling tussen alle actoren in de gezondheidszorg, georganiseerd met de nodige waarborgen op het vlak van de informatieveiligheid en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de kwaliteit en de continuïteit van de gezondheidszorgversprekking en de veiligheid van de patiënt te optimaliseren, de vereenvoudiging van de administratieve formaliteiten voor alle actoren in de gezondheidszorg te bevorderen en het gezondheidsbeleid te ondersteunen."

Met dit doel voor ogen dient het GMZD geïntegreerd te worden in het eHealth-platform, gelet op de aanzienlijke toegevoegde waarde van een volwaardig elektronisch mondzorgdossier voor de verhoging van de kwaliteit, de kostenefficiëntie en de doeltreffendheid van de gezondheidszorg en de aansprakelijkheid van de tandarts, doch ook met het oog op het vergemakkelijken van de identificatie van slachtoffers van rampen, aanslagen, ongevallen en dergelijke meer door forensisch-odontologen.

Dit wetsvoorstel beoogt dan ook de implementatie van een GMZD, met een duidelijke en geüniformeerde omkadering van de (minimaal) verplichte inhoud, opdat alle gegevens voorhanden zouden zijn om de doelstellingen

¹⁶ Loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions, publiée au *Moniteur belge* du 13 octobre 2008.

¹⁶ Wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* op 13 oktober 2008.

optimale les objectifs du DBDG, dans le respect des droits et de la vie privée des patients, mais aussi en vue de faciliter les identifications médico-légales.

Dans le cadre de l'organisation des services de garde ou en cas de congé ou d'absence du dentiste "habituel", il est par ailleurs aussi important que les dentistes qui prodiguent ponctuellement des soins puissent également consulter le DBDG du patient.

Enfin, la présente proposition de loi entend également régler l'accès des prestataires de soins associés aux soins bucco-dentaires au eDMG et au DPP et, inversement, l'accès des prestataires de soins associés aux soins de santé généraux et spécialisés au DBDG.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Articles 2 et 3

L'article 6, § 2bis, alinéa 2, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 (établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités)¹⁷ énumère les éléments à mentionner au minimum dans le dossier dentaire pour pouvoir attester les prestations 371615-371626, 371571-371582 et 301593-301604 de la nomenclature.

Le présent article vise à compléter cette énumération par plusieurs éléments additionnels pour améliorer la qualité, la sécurité, le partage de données et le rapport coût-efficacité en matière de soins bucco-dentaires, ainsi que pour créer le cadre légal visant à encourager la mise en œuvre à grande échelle d'un dossier bucco-dentaire global (DBDG) détaillé.

Art. 4

L'article 33 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé énumère les informations qui doivent au moins être mentionnées par le professionnel des soins de santé dans le dossier du patient. Le présent article vise à ajouter, dans l'article 33 précité, un nouvel alinéa qui complète l'alinéa 1^{er} et qui précise, par analogie avec le DMG, quelles sont les informations à mentionner au minimum dans le DBDG à mettre en œuvre.

¹⁷ Consultable via le lien suivant: <https://www.riziv.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature/Pages/default.aspx>.

van een GMZD optimaal te verwezenlijken, met respect voor de patiënten- en privacyrechten van patiënten, doch ook met het oog op de facilitering van de forensische identificaties.

Verder is het in het kader van de organisatie van wacht-diensten, dan wel in geval van vakantie of afwezigheid van de "vaste" tandarts ook van belang dat tandartsen die tijdelijke zorg verlenen het GMZD in het kader van die zorgverlening kunnen consulteren.

Ten slotte wil het wetsvoorstel ook de toegang regelen van enerzijds zorgverleners betrokken bij de mondzorg tot het eGMD en GFD en omgekeerd van zorgverleners betrokken bij de algemene en specialistische gezondheidszorg tot het GMZD.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 2 en 3

In artikel 6, § 2bis, 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)¹⁷ worden de elementen opgesomd die minstens opgenomen moeten worden in het tandheelkundig dossier om de verstrekkingen 371615-371626, 371571-371582 en 301593-301604 van de nomenclatuur te kunnen attesteren.

Dit artikel beoogt deze opsomming van elementen uit te breiden met een aantal bijkomende elementen om de kwaliteit, de veiligheid, de gegevensdeling en de kosten-efficiëntie in de mondzorg te verbeteren, alsook het wettelijk kader te creëren met het oog op de stimulatie van een brede implementatie van een omstandig globaal mondzorg dossier (GMZD).

Art. 4

In artikel 33 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt een opsomming gegeven van gegevens die een gezondheidszorgbeoefenaar minstens moet opnemen in het patiëntendossier. Dit artikel beoogt een nieuw lid in artikel 33 toe te voegen inzake de gegevens die – naar analogie met het GMD – aanvullend en ter invulling van het eerste lid minstens opgenomen moeten worden in het in te voeren GMZD.

¹⁷ Raadpleegbaar op: <https://www.riziv.fgov.be/nl/nomenclatuur/nomen/Paginas/default.aspx>.

Il convient effectivement de mettre en œuvre, à grande échelle, un dossier bucco-dentaire global qui serait intégré ou couplé au DMG. Il s'agit d'un dossier central où les prestataires de soins de santé pourraient consulter plus ou moins d'informations pertinentes selon la situation, la relation thérapeutique et leur catégorie professionnelle, consultation qui se ferait par le biais ou non d'une matrice d'accès et/ou d'autorisations d'accès (plus large) données par le patient.

À cet égard, il est renvoyé aux informations visées dans l'article 6, § 2bis, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel que modifié par les articles 2 et 3 de la présente proposition de loi.

Dans ce contexte, il convient également de souligner qu'il serait indiqué de subordonner l'homologation des logiciels destinés aux hygiénistes bucco-dentaires et aux dentistes (par exemple Dentadmin, Baltes, etc.) à l'enregistrement correct des dossiers de patients, pour que les hygiénistes bucco-dentaires et les praticiens de l'art dentaire qui utilisent ces logiciels aient la certitude de travailler sur la base de dossiers de patient corrects et, partant, agissent dans le respect de la réglementation applicable. À cette fin, il est renvoyé à l'article 36septies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.¹⁸

Art. 5

L'article 34 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé dispose qu'à partir d'une date à fixer par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le professionnel des soins de santé tient à jour le dossier du patient et le conserve sous une forme électronique. Le Roi peut fixer une date distincte pour les différents professionnels des soins de santé.

L'article 5 complète cette disposition par un nouvel alinéa qui prévoit que le Roi peut également fixer les conditions d'accès au DBDG pour les hygiénistes bucco-dentaires et autres professionnels des soins de santé avec lesquels le patient a une relation thérapeutique et moyennant le consentement éclairé du patient.

¹⁸ Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, publiée au *Moniteur belge* le 27 août 1994.

Er is inderdaad nood aan de brede implementatie van een globaal mondzorgdossier, geïntegreerd dan wel gekoppeld aan het GMD. Een centraal dossier waar een zorgverstrekker naargelang de situatie, de therapeutische relatie en de beroepscategorie meer of minder relevante gegevens kan raadplegen, al dan niet via een toegangsmatrix en/of autorisaties voor (bredere) toegang door de patiënt.

Hiervoor wordt verwezen naar de gegevens, als vermeld in artikel 6, § 2bis, 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, als gewijzigd door artikel 2 en 3 van dit wetsvoorstel.

Er dient in dit kader tevens opgemerkt te worden dat het aangewezen is de homologatie van softwareprogramma's voor mondhygiënisten en tandartsen (zoals Dentadmin, Baltes, et cetera) afhankelijk te maken van de registratie van een correct patiëntendossier, zodat de mondhygiënisten en tandheelkundigen die de software gebruiken zeker zijn dat ze werken met een correct patiëntendossier, en bijgevolg conform de regelgeving handelen. Hiervoor wordt gekeken naar artikel 36septies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.¹⁸

Art. 5

In artikel 34 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt bepaald dat vanaf een door de Koning, bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, te bepalen datum gezondheidszorgbeoefenaar het patiëntendossier moeten bijhouden en bewaren in elektronische vorm. De Koning kan voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een afzonderlijke datum bepalen.

Dit artikel wil hier nog een lid aan toevoegen, waarin bepaald wordt dat de Koning daarnaast ook de toepassingsvoorwaarden kan bepalen voor de toegang tot het GMZD voor mondhygiënisten en andere gezondheidszorgbeoefenaars met wie de patiënt een therapeutische relatie heeft en na geïnformeerde toestemming van de patiënt.

¹⁸ Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* op 27 augustus 1994.

Les odontologues médico-légaux, qui n'ont généralement pas de relation thérapeutique avec l'intéressé, doivent se voir octroyer automatiquement l'accès (partiel ou total) aux dossiers bucco-dentaires globaux par le biais de la plateforme *e-Health* après une procédure d'autorisation d'urgence.

Il appartient également au Roi de fournir une définition explicite des dentistes ou odontologues médico-légaux, de décrire les procédures et de fixer les conditions et les circonstances dans lesquelles l'accès à ces données est accordé (lecture de la carte d'identité électronique de la victime décédée moyennant l'accord d'un juge d'instruction, par exemple).

Inversement, cet article vise également à réglementer l'accès (partiel), à partir du DBDG, au DMG et au DP pour les prestataires de soins, pour les prestataires de soins buccaux ou pour les examens médico-légaux. Pour promouvoir les performances des professionnels des soins de santé qui travaillent dans le domaine des soins bucco-dentaires et pour garantir des conditions de qualité et de sécurité optimales, il serait bon d'accorder également l'accès à certaines informations figurant dans le DMG et/ou le DPP du patient. En effet, ces praticiens n'ont pas encore accès à ces informations. En fonction de la situation, de la relation thérapeutique et de la catégorie professionnelle, le prestataire de soins pourrait consulter plus ou moins de données pertinentes, par le biais ou non d'une matrice d'accès et/ou moyennant des autorisations d'accès (plus large) accordées par le patient.

On pourrait avoir recours à cet effet à une matrice d'accès. Il faudrait notamment envisager d'accorder aux dentistes et aux hygiénistes bucco-dentaires un accès à des plateformes de soins (comme CoZo¹⁹, Nexuzhealth ou le réseau d'hôpitaux flamand KU Leuven [*Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven*]).²⁰ Lorsqu'un patient est soigné à l'hôpital, la communication entre le médecin généraliste et le spécialiste est par exemple possible sur CoZo. Mais les dentistes ne peuvent pas utiliser ce canal à l'heure actuelle et ils ne reçoivent donc aucune communication de la part des spécialistes à propos de leurs patients.

Compte tenu de la sensibilité des données (de santé) concernées, il convient de recueillir les avis des associations de médecins, des associations d'hygiénistes bucco-dentaires et des associations de patients, ainsi que de l'APD et du CSI.²¹

In het geval van forensische odontologen, bij wie er meestal geen therapeutische relatie is met het individu, moet er automatisch, na een spoedeisende procedure tot machtiging, toegang (al dan niet gedeeltelijk) worden verleend tot de globale mondzorgdossiers via het eHealth-platform.

Het is ook aan de Koning om expliciet een definitie van de forensisch tandheekkundigen of odontologen te bepalen, alsook de procedures te omschrijven die de voorwaarden en omstandigheden beschrijven waarbij toegang wordt verleend tot deze gegevens (bijvoorbeeld middels het inlezen van het eID van het overleden slachtoffer na goedkeuring door een onderzoeksrechter).

Omgekeerd wil dit artikel ook de (gedeeltelijke) toegang vanuit het GMZD tot het GMD en het GFD regelen. Gezondheidszorgbeoefenaars die actief zijn in de monden tandheekkundige zorg moeten, in het kader van de goede uitvoering van hun beroep en met het oog op een zo kwalitatief mogelijke en veilige dienstverlening, ook best toegang hebben tot bepaalde informatie in het GMD en/of het GFD van de patiënt. Nu hebben zij daar immers geen toegang toe. Naargelang de situatie, de therapeutische relatie en de beroepscategorie kan de zorgverstreker meer of minder relevante gegevens raadplegen, al dan niet via een toegangsmatrix en/of autorisaties voor (breder) toegang door de patiënt.

In die zin zou er met een toegangsmatrix gewerkt kunnen worden en moet onder meer de toegang van tandartsen en mondhygiënisten tot zorgplatformen (zoals CoZo¹⁹, Nexuzhealth of het Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven) bekeken worden.²⁰ Indien een patiënt in een ziekenhuis wordt verpleegd, is er bijvoorbeeld via CoZo communicatie mogelijk tussen de huisarts en de specialist. De tandartsen kunnen hier echter tot op heden geen gebruik van maken en krijgen bijgevolg geen communicatie van de specialist over hun patiënt.

Gelet op de gevoeligheid van de betrokken (gezondheids)gegevens moeten adviezen van zowel de artsverenigingen, mondhygiënisten- en tandartsenverenigingen en patiëntenverenigingen opgevraagd worden, alsook van de GBA en het IVC.²¹

¹⁹ CoZo: Collaboratief Zorgplatform.

²⁰ <https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/reglements>.

²¹ APD: Autorité de protection des données.

CSI: Comité de sécurité de l'information.

¹⁹ CoZo: Collaboratief Zorgplatform.

²⁰ <https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/nl/reglementen>

²¹ GBA: Gegevensbeschermingsautoriteit.

IVC: Informatieveiligheidscomité.

Les données suivantes pourraient notamment être visées:

- prescriptions récentes de médicaments (bisphosphonates, denosumab, anticoagulants, etc.);
- présence éventuelle de lésions valvulaires ou d'autres problèmes cardiaques, la présence d'ostéoporose, etc;
- présence de diabète;
- infection à l'hépatite C ou au VIH, ou une autre pathologie pertinente;
- radiographies;
- grossesse éventuelle;
- ...

Ces informations devraient être totalement ou partiellement disponibles, selon leur degré de pertinence, pour les prestataires de soins, pour les prestataires de soins bucco-dentaires ou pour les examens médico-légaux (médecins généralistes, spécialistes, pharmaciens, odontologistes médico-légaux, dentistes spécialistes, hygiénistes bucco-dentaires).

Art. 6

Afin de garantir que le DBDG sera conservé en lieu sûr – cette exigence étant également prévue à l'article 9 de la loi du 22 août 2022 relative aux droits du patient –, cet article étend au DBDG l'obligation de prévoir un dossier électronique du patient, tenu à jour par le praticien de l'art dentaire, en attendant l'adoption d'un arrêté royal réglant les modalités pratiques de la conservation du DBDG (voir l'article 35 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé).

À cet effet, le champ d'application de l'article 36^{septies} de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, qui fixe les honoraires pour la gestion du dossier médical global, est étendu au DBDG conformément à l'article 9, § 1^{er}, modifié visé de la loi 22 août 2022 relative aux droits du patient. Cet article prévoit également que ce dossier électronique devra être géré par un logiciel enregistré par la plateforme eHealth conformément à la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions.

In die zin kan dan gedacht worden aan onder meer de volgende gegevens:

- de recente medicatievoorschriften (bijvoorbeeld bisfosfonaten, denosumab, bloedverduunners, et cetera);
- de eventuele aanwezigheid van hartklepletsels of andere cardiale problematieken, osteoporose, et cetera;
- de aanwezigheid van diabetes;
- de besmetting met hepatitis C, HIV, of een andere relevante aandoening;
- radiografieën;
- een eventuele zwangerschap;
- ...

Naargelang de graad van relevantie van de informatie voor de bij de zorg/mondzorg/forensisch onderzoek betrokken actoren (huisartsen, specialisten, forensisch-odontologen, tandartsen, tandarts-specialisten, mondhygiënisten) zou deze informatie geheel of gedeeltelijk beschikbaar moeten zijn.

Art. 6

Om een veilige bewaring van het GMZD te garanderen – wat ook een van de vereisten is in artikel 9 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt – wordt met dit artikel, en in afwachting van een koninklijk besluit dat de concrete bewaring van het GMZD regelt (cf. artikel 35 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg), de verplichting van een elektronisch patiëntendossier uitgebreid tot het GMZD bijgehouden door de tandheelkundige.

Hiervoor wordt het toepassingsgebied in artikel 36^{septies} van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, dat betrekking heeft op de regeling van het honorarium voor het bijhouden van het globaal medisch dossier, uitgebreid tot de tandarts voor het bijhouden van het GMZD, conform het beoogde gewijzigde artikel 9, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. In dit artikel wordt ook bepaald dat dit elektronisch dossier beheerd moet worden met een softwarepakket dat is

Cet article vise en outre à intégrer le DBDG de la même manière dans la plate-forme eHealth.

Par analogie avec les dispositions prévues pour le DMG, une indemnité pourra en outre être prévue à l'intention du dentiste, à titre d'incitant, pour la création et la gestion du DBDG (indemnité qui devra être fixée au sein de Dentomut²²). Cette indemnité sera assortie de l'obligation de veiller à ce que le DBDG soit actualisé et complet. Il pourra par exemple s'agir d'une indemnité triennale accordée pour l'actualisation du dossier.

Art. 7

Cet article vise à encadrer le régime des incitants à l'intention des dentistes et/ou des patients (par exemple sous la forme d'une réduction du ticket modérateur pour l'examen buccal annuel couplée au DBDG), en vue de la mise en œuvre à grande échelle et de la conservation d'un dossier bucco-dentaire global bien à jour.

Art. 8

Nous proposons que le texte entre en vigueur six mois après sa publication au *Moniteur belge* afin de donner également suffisamment de marge et de temps au Roi pour adopter les arrêtés royaux nécessaires en exécution de la présente proposition de loi.

geregistreerd door het eHealth-platform, overeenkomstig de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen. Dit artikel beoogt ook op deze wijze het GMZD in het eHealth-platform te integreren.

Naar analogie met hetgeen bepaald werd voor het GMD, kan ter stimulans bovendien ook voor de opmaak en het beheer van het GZMD in een vergoeding aan de tandarts voorzien worden (af te stemmen binnen Dentomut²²), gekoppeld aan de verplichting om het GMZD up-to-date en volledig te houden. Er kan daarbij gedacht worden aan een driejaarlijkse vergoeding, gekoppeld aan een bijhorende actualisering van het dossier.

Art. 7

Dit artikel beoogt de instelling van een kader voor de nadere regeling van de stimulansen langs de zijde van de tandartsen en/of de patiënten (bijvoorbeeld een verlaging van het remgeld bij het jaarlijkse mondonderzoek in combinatie met een GMZD), met het oog op de brede implementatie en instandhouding van een goed bijgehouden globaal mondzorgdossier.

Art. 8

Er wordt gekozen voor een inwerkingtreding zes maanden na publicatie in het *Belgisch Staatsblad* om ook de Koning voldoende ruimte en tijd te geven om de nodige besluiten uit te vaardigen in uitvoering van dit wetsvoorstel.

Frieda GIJBELS (N-VA)
Darya SAFAI (N-VA)
Sigrid GOETHALS (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)

²² Dentomut: la commission nationale dento-mutualiste.

²² Dentomut: de nationale commissie tussen tandartsen en ziekenfondsen.

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE 1^{ER}

Dispositions générales

Article 1^{er}

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

CHAPITRE 2

Dossier bucco-dentaire global (DBDG)

Section 1^{re}

Modification de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Art. 2

Dans l'article 6, § 2^{bis}, alinéa 2, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 janvier 2018, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots "dossier dentaire individuel" sont remplacés par les mots "dossier bucco-dentaire global (DBDG)";

2° les mots "soin dentaire" sont remplacés par les mots "prestation d'un dentiste ou d'un hygiéniste bucco-dentaire";

3° le quatrième tiret est remplacé par ce qui suit:

"— un exemplaire (récent, clair, détaillé et lisible) des radiographies effectuées (mentionnant chaque fois le nom du patient, la date et la partie du corps concernée: dent/mâchoire/...) et leur protocole des pathologies observées;"

4° le cinquième tiret est remplacé par ce qui suit:

"— le plan de traitement proposé lors de cet examen buccal (soins et/ou traitement à envisager avec

WETSVOORSTEL

HOOFDSTUK 1

Algemene bepalingen

Artikel 1

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

HOOFDSTUK 2

het Globaal Mondzorgdossier (GMZD)

Afdeling 1

Wijzigingen aan 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

Art. 2

In artikel 6, § 2^{bis}, tweede lid, 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 januari 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden "individueel tandheelkundig dossier" worden vervangen door de woorden "globaal mondzorgdossier (GMZD)";

2° de woorden "tandheelkundige verstrekking" worden vervangen door de woorden "verstrekking door een tandarts of mondhygiënist";

3° de bepaling onder het vierde streepje wordt vervangen als volgt:

"— een (recent, duidelijk, gedetailleerd en leesbaar) exemplaar van de radiografieën (telkens met naam van de patiënt, datum en om welk betrokken lichaamsdeel het gaat; tand/kaak/...) en hun protocol van de vastgestelde pathologieën;"

4° de bepaling onder het vijfde streepje wordt vervangen als volgt:

"— het voorgestelde behandelingsplan tijdens dit mondonderzoek (voorzien verzorging en/of behandeling

identification des dents à traiter et des médicaments à prendre);”;

5° le sixième tiret est remplacé par ce qui suit:

“— les soins et/ou les traitements appliqués et/ou la médication (en détail: les faces dentaires obturées, les matériaux utilisés, les médicaments utilisés et/ou prescrits);”;

6° ajouter un huitième tiret rédigé comme suit:

“— l’état actuel de la denture;”;

7° ajouter un neuvième tiret rédigé comme suit:

“— notamment toutes les informations pertinentes relatives aux implants dentaires (marque, numéro de lot, type), aux piliers, dispositifs prothétiques (type de couronne, matériel, origine) et autres spécificités orales/dentaires et/ou parodontales (plombages, malformations comme un mauvais alignement des dents, problématique parodontale, caries, couronnes et bridges, prothèses amovibles, appareils orthodontiques);”;

8° ajouter un dixième tiret rédigé comme suit:

“— dans la mesure où elles sont applicables et ne sont pas déjà incluses dans les données précitées, toutes les informations pertinentes provenant de dentistes et/ou de prestataires de soins précédemment consultés par le patient.”.

Art. 3

Dans l’article 6, § 2bis, de l’annexe à l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 7 janvier 2018, il est inséré, entre l’alinéa 2 et l’alinéa 3, un alinéa rédigé comme suit:

met aanduiding van de te behandelen tanden en te nemen medicatie);”;

5° de bepaling onder het zesde streepje wordt vervangen als volgt:

“— de toegediende zorg en/of behandelingen en/of medicatie (op gedetailleerde wijze: welke tandvlakken gevuld, welke materialen werden gebruikt, welke medicatie gebruikt en/of voorgeschreven werd);”;

6° een bepaling onder een achtste streepje toevoegen, luidende:

“— status praesens van de gebitstoestand;”;

7° een bepaling onder een negende streepje toevoegen, luidende:

“— onder meer alle relevante informatie inzake de gebitsimplantaten (merk, lotnummer, type), abutments, prothetische voorzieningen (type kroon, materiaal, oorsprong) en andere orale/dentale en/of parodontale specificiteiten (vullingen, afwijkingen zoals bijvoorbeeld met betrekking tot de tandstand, parodontale problematiek, cariës, kroon- en brugwerk, uitneembare protheses, beugels);”;

8° een bepaling onder het tiende streepje toevoegen, luidende:

“— voor zover van toepassing en niet reeds begrepen onder voormelde gegevens, alle relevante informatie van eerder door de patiënt geconsulteerde tandheekkundigen en/of zorgverstrekkers.”.

Art. 3

In artikel 6, § 2bis, 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 januari 2018, wordt tussen het tweede en derde lid een lid ingevoegd, luidende:

“Le dossier bucco-dentaire global (DBDG) est géré par le dentiste (première ligne); il ne peut pas être géré par un dentiste en formation. Le dentiste utilise uniquement un dossier médical informatisé pour la gestion du DBDG. La gestion du DBDG est réalisée à la demande du patient ou de son mandataire dûment identifié; cette demande figure dans le dossier du patient. La prestation pour la gestion du DBDG est accordée une fois par période couvrant trois années civiles, cumulée avec une prestation pour une consultation du patient.”

Section 2

Modification de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé

Art. 4

Dans l'article 33 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, il est inséré, entre l'alinéa 1^{er} et l'alinéa 2, un alinéa rédigé comme suit:

“Le dossier bucco-dentaire global (DBDG) tenu par le dentiste doit au moins contenir, outre les informations mentionnées à l'alinéa 1^{er}, les informations mentionnées à l'article 6, § 2bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.”

Art. 5

L'article 34 de la même loi est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit:

“Le Roi fixe, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, les conditions et les modalités d'application de l'accès, partiel ou non, pour les diverses catégories de prestataires de soins tels que les odontologistes médico-légaux, les dentistes et les hygiénistes bucco-dentaires, au dossier bucco-dentaire global (DBDG) visé à l'article 33, alinéa 2, de la présente loi et au dossier pharmaceutique partagé (DPP).”

“Het globaal mondzorgdossier (GMZD) wordt door de tandarts (eerste lijn) beheerd; een tandarts in opleiding kan het GMZD niet beheren. De tandarts maakt enkel gebruik van een elektronisch medisch dossier voor het beheer van het GMZD. Het beheer van het GMZD wordt uitgevoerd op verzoek van de patiënt of van zijn behoorlijk geïdentificeerde gemachtigde; dat verzoek wordt vermeld in het dossier van de patiënt. De verstrekking voor het beheer van het GMZD wordt eenmaal per drie kalenderjaren toegekend, gecumuleerd met een verstrekking voor een raadpleging van de patiënt.”

Afdeling 2

Wijzigingen aan de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg

Art. 4

In artikel 33 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, wordt tussen het eerste en tweede lid een lid ingevoegd, luidende:

“Het globaal mondzorgdossier (GMZD) bijgehouden door de tandarts moet, naast de gegevens vermeld in het eerste lid, minstens de gegevens bevatten vermeld in het artikel 6, § 2bis, 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.”

Art. 5

Artikel 34, van dezelfde wet, wordt aangevuld met een tweede lid, luidende:

“De Koning bepaalt met een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de toepassingsvoorwaarden en -modaliteiten voor de, al dan niet gedeeltelijke, toegang voor de diverse categorieën van gezondheidsbeoefenaars, zoals forensische tandheelkundigen, tandartsen en mondhygiënisten, tot het Globaal Mondzorgdossier (GMZD), als bedoeld in artikel 33, tweede lid, van deze wet en het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD).”

Section 3

*Modification de la loi relative
à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
coordonnée le 14 juillet 1994*

Art. 6

Dans l'article 36septies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 18 décembre 2016, les mots "médecin généraliste agréé" sont chaque fois remplacés par les mots "médecin généraliste ou dentiste agréé" et les mots "dossier médical global" sont remplacés par les mots "dossier médical global ou dossier bucco-dentaire global".

Art. 7

L'article 37bis de la même loi, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 mars 2022, est complété par un § 4, rédigé comme suit:

"§ 4. Le Roi fixe, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, après avis de la Commission nationale dento-mutualiste, le montant et les modalités de l'intervention personnelle du bénéficiaire pour qui un dossier bucco-dentaire global a été ouvert, lors des visites chez le dentiste, et fixe les conditions et règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires au dentiste pour la gestion du dossier bucco-dentaire global.

Dans les situations où il est fait application par l'organisme assureur de l'arrêté royal visé à l'alinéa 1^{er}, le droit à la diminution de l'intervention personnelle est valable jusqu'au 31 décembre de la deuxième année civile après l'entrée en vigueur de cet arrêté royal.

Le droit à la réduction de l'intervention personnelle pour les prestations visées à l'alinéa 1^{er} vaut uniquement pour autant qu'elles soient dispensées par le dentiste qui a accès aux données du dossier bucco-dentaire global.

Si ce dentiste n'est pas le dentiste qui gère le dossier bucco-dentaire global, il mentionne sur l'attestation de soins donnés la lettre G suivie du numéro d'identification INAMI du dentiste qui gère le dossier bucco-dentaire global.

Afdeling 3

*Wijzigingen aan de gecoördineerde wet van 14 juli 1994
betreffende de verplichte verzekering
voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*

Art. 6

In artikel 36septies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, worden de woorden "de erkende huisarts" telkens vervangen door de woorden "de erkende huisarts of tandarts" en de woorden "globaal medisch dossier" door de woorden "globaal medisch dossier of globaal mondzorgdossier".

Art. 7

Artikel 37bis, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 maart 2022, wordt aangevuld met een paragraaf 4, luidende:

"§ 4. De Koning bepaalt met een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na het advies van de Nationale Commissie tandartsen-ziekenfondsen, de hoogte en de modaliteiten van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, voor wie een globaal mondzorgdossier werd geopend, bij de bezoeken aan de tandarts, en stelt de voorwaarden en regels vast overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de tandarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal mondzorgdossier.

In de gevallen waarbij door de verzekeringsinstelling toepassing wordt gemaakt van het koninklijk besluit als bedoeld in het eerste lid, geldt het recht op de vermindering van het persoonlijk aandeel tot en met 31 december van het tweede kalenderjaar na de inwerkingtreding van dit koninklijk besluit.

Het recht op de beperking of de vermindering van het persoonlijk aandeel voor de in het eerste lid bedoelde verstrekkingen geldt slechts voor zover ze worden verleend door de tandarts die toegang heeft tot de gegevens van het globaal mondzorgdossier.

Indien die tandarts niet degene is die het globaal mondzorgdossier beheert, vermeldt hij op het getuigschrift voor verstrekte hulp de letter G gevolgd door het RIZIV-identificatienummer van de tandarts die het dossier beheert.

La mention implique que le dentiste a accès aux données du dossier bucco-dentaire global et qu'il a obtenu le consentement du bénéficiaire à cet effet.

La Commission nationale dento-mutualiste peut communiquer des instructions administratives aux praticiens de l'art dentaire et aux organismes assureurs à propos des modalités d'application de la mention."

CHAPITRE 4

Disposition finale

Art. 8

La présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

19 mai 2022

De vermelding impliceert dat de tandarts toegang heeft tot de gegevens van het globaal mondzorgdossier en dat hij daarvoor toestemming heeft van de rechthebbende.

De Nationale Commissie tandartsen-ziekenfondsen kan administratieve instructies communiceren aan de tandheelkundigen en verzekeringsinstellingen inzake de toepassingsmodaliteiten van de vermelding."

HOOFDSTUK 4

Slotbepaling

Art. 8

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

19 mei 2022

Frieda GIJBELS (N-VA)
Darya SAFAI (N-VA)
Sigrid GOETHALS (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)