

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUEREN 211, 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

Règlement de fonctionnement pour les organisateurs d'activités de formation complémentaire et de sessions de peer-review en 2012

1. Obligations des organisateurs d'activités de formation complémentaire et de sessions de peer-review

1.1. L'organisateur d'activités de formation complémentaire doit respecter de manière stricte le règlement d'accréditation de l'année en cours et respecte par conséquent les conditions suivantes:

- 1.1.1. L'organisateur, sur base de ses statuts, ne poursuit pas de but lucratif et s'engage à laisser contrôler sa comptabilité par le Groupe de direction lorsque ce dernier le demande.
- 1.1.2. Une entreprise (laboratoire dentaire, firme dentaire, entreprise pharmaceutique, etc...) ou une association qui est associé à une firme, ne peut pas être agréée comme organisatrice, mais peut intervenir en qualité de sponsor.
- 1.1.3. Les sommes générées par l'organisation de cours ne peuvent être utilisées que pour la préparation, l'organisation et la promotion d'activités de formation complémentaire y compris des enquêtes scientifiques.
- 1.1.4. Les annonces imprimées, les lettres d'invitation, le matériel de cours etc, portent toujours l'entête de l'organisateur.
- 1.1.5. L'organisateur ne peut être ni sponsor ni orateur.
- 1.1.6. Le sponsor est toujours bien identifié par l'organisateur.
- 1.1.7. Lors des activités de formation complémentaire, l'organisateur ne permet pas de stands publicitaires des sponsors dans le local de cours.
- 1.1.8. Les honoraires des orateurs et modérateurs sont toujours payés par l'organisateur.
- 1.1.9. Le message publicitaire est toujours bien identifié par l'organisateur et limité dans le temps et dans l'espace.
- 1.1.10. Lors de ses activités de formation complémentaire, l'organisateur accepte la présence d'observateurs envoyés par le Groupe de direction.
- 1.1.11. L'agrément des activités de formation complémentaire en Belgique est demandé, au préalable, par l'organisateur, au moyen du formulaire en annexe B du présent règlement, avant la date de l'activité. Si l'organisateur souhaite connaître la décision du Groupe de Direction pour le jour où se tient l'activité, il veillera à introduire la demande 120 jours avant la date de l'activité. L'organisateur joint au formulaire de demande toutes les communications faites aux praticiens de l'art dentaire (programmes et- dès qu'elles sont disponibles- les invitations).
- 1.1.12. Des cours à répétition sont des cours identiques aux cours accrédités déjà organisés, tant en ce qui concerne le contenu, la durée que les orateurs. Lors de l'introduction d'un dossier pour un cours de répétition, l'organisateur joint une copie de la reconnaissance du Groupe de Direction du cours originel et de la dernière évaluation, par orateur, disponible de ce cours.
- 1.1.13. A la fin d'une activité, chaque participant doit compléter un formulaire d'évaluation (annexe A). Le formulaire d'évaluation contient une souche détachable. Les deux parties du formulaire d'évaluation doivent être revêtues d'un numéro unique.
- 1.1.14. Sur la souche détachable du formulaire d'évaluation, sont mentionnés le nom et le numéro d'INAMI du participant, l'intitulé et la date du cours, la situation concernant l'accréditation. En ce qui concerne la situation au niveau de l'accréditation, trois possibilités sont mentionnés: "pas d'accréditation", "accrédité sous le numéro ..." et "accréditation demandée - pas de garantie". La situation correcte doit être cochée.
- 1.1.15. Après réception du formulaire d'évaluation complété, l'organisateur remet au participant la souche détachable ou tout autre document revêtus du cachet et de la signature de l'organisateur. Ceux-ci doivent être gardés par les participants. Contrairement à la feuille de présence individuelle, ceux-ci ne sont pas envoyés à l'INAMI. En cas de problème, lorsque le Groupe de direction a refusé l'accréditation d'un dentiste sur base des données dans les fichiers, les souches détachables ou tout autre document reprenant au moins les mêmes données peuvent, éventuellement, servir de preuve de participation à une activité.

- 1.1.16. L'organisateur conserve les formulaires d'évaluation pendant 5 ans.
- 1.1.17. L'organisateur enregistre avec exactitude les présences des participants et transmet en ligne, après chaque activité de formation complémentaire, les participants. Si le Groupe de direction accepte l'activité de formation complémentaire avant qu'elle n'ait eu lieu, l'envoi en ligne doit s'effectuer dans les 60 jours qui suivent l'activité. Si le Groupe de direction accepte l'activité de formation complémentaire après qu'elle ait eu lieu, l'envoi en ligne doit s'effectuer dans les 60 jours qui suivent la reconnaissance.
- 1.1.18. L'organisateur qui utilise la mention « accréditation demandée » (voir annexe A) dans ses annonces a l'obligation d'informer les participants de la décision finale du Groupe de direction.
- 1.1.19. L'organisateur doit obligatoirement envoyer les résultats de l'évaluation de l'activité, au moyen du formulaire figurant en annexe C ci-joint, à la demande du Groupe de direction.
- 1.1.20. L'organisateur accepte de collaborer gratuitement à la formation des organisateurs/modérateurs des peer-reviews en vue de les harmoniser. Un organisateur de formation complémentaire qui désire organiser une telle formation peut faire une demande d'accréditation pour cette activité.
- 1.1.21. L'organisateur s'engage à communiquer au Groupe de direction chaque modification de ses statuts.
- 1.1.22. Tout organisateur de formation continue doit être parrainé par au moins dix dentistes (avec n° INAMI). L'agrément de l'organisateur disparaît automatiquement s'il n'organise aucune activité dans le cadre de l'accréditation au cours de l'année civile. Un organisateur qui perd son agrément devra, s'il souhaite à nouveau organiser des cours, suivre la procédure habituelle de demande d'agrément d'organisateur.

1.2. L'organisateur de sessions de peer-review doit respecter de manière stricte le règlement d'accréditation de l'année en cours et respecte par conséquent les conditions suivantes:

- 1.2.1. L'organisateur s'engage à prendre en charge l'administration et l'organisation de sessions de peer-review pour un an minimum.
- 1.2.2. Les sessions de peer-review se déroulent en groupes de minimum 8 à maximum 20 praticiens de l'art dentaire.
- 1.2.3. A la fin de chaque session de peer-review, l'organisateur place sa signature et son cachet à l'emplacement prévu sur la feuille de présence individuelle de chaque participant.
- 1.2.4. L'organisateur enregistre avec exactitude les présences des participants et transmet en ligne, dans les 60 jours qui suivent chaque session de peer-review, les participants. Voir annexe G.
- 1.2.5. L'organisateur rédige un rapport dactylographié (document type 1, A4) pour chaque session peer-review et le transmet au Groupe de direction par mail (accr.tandarts@riziv.fgov.be) ou sur papier au moyen du formulaire type (annexe F).
- 1.2.6. L'organisateur garde les frais de fonctionnement à un niveau raisonnable et les répartit parmi les participants présents.

2. Contrôle des conditions et sanctions

- 2.1. Le Groupe de direction contrôle de manière permanente le respect des conditions fixées aux points 1.1. et 1.2.
- 2.2. Dans le cadre de ce contrôle permanent ou suite à n'importe quelle constatation, si le Groupe de direction juge que toutes les conditions ne sont pas respectées par un organisateur d'activités de formation complémentaire ou de sessions de peer-review, le Président du Groupe de direction met ce point à l'ordre du jour de la réunion suivante.
- 2.3. Le Groupe de direction documente de la manière la plus complète possible, éventuellement faisant appel à d'autres instances (e.a. Commission d'Evaluation), des documents concernant le point de l'ordre du jour et, durant la réunion susmentionnée, décide d'y donner suite ou non.
- 2.4. Lorsque le Groupe de direction renonce à y donner suite, il en informe alors l'organisateur par lettre recommandée signée par le Président du Groupe de direction ou en son nom. Cette lettre contient la partie du règlement qui s'applique au dossier et un extrait du rapport approuvé de la réunion mentionnée au point 2.3.

Lorsque le Groupe de direction décide d'y donner suite, il en informe alors l'organisateur par lettre recommandée signée par le Président du Groupe de direction ou en son nom. Cette lettre contient la partie du règlement qui s'applique au dossier, un extrait du rapport approuvé de la réunion mentionnée au point 2.3, un aperçu des sanctions possibles et une demande explicite de réagir par écrit dans un délai raisonnable fixé par le Groupe de direction, et dans laquelle le Groupe de direction, le cas échéant, peut demander de structurer la défense selon la manière qu'il a fixée.

- 2.5. Après réception de la défense écrite de l'organisateur concerné ou lorsque celui-ci a omis de réagir dans le délai fixé par le Groupe de direction, le Président du Groupe de direction place le dossier avec la défense écrite de l'organisateur concerné à l'ordre du jour de la réunion suivante.
- 2.6. Lors de la réunion susmentionnée, le Groupe de direction décide de sanctionner ou non l'organisateur concerné et, en cas de sanction, de la nature et de l'entrée en vigueur de celle-ci.
- 2.7. Lorsque le Groupe de direction décide de ne pas sanctionner l'organisateur concerné, il en informe alors l'organisateur par lettre recommandée signée par le Président du Groupe de direction ou en son nom.

Lorsque le Groupe de direction décide de sanctionner l'organisateur concerné, il en informe alors l'organisateur par lettre recommandée signée par le Président du Groupe de direction ou en son nom, et cette notification contient un extrait du rapport approuvé des réunions visées aux points 2.3. et 2.6., une mention explicite de la sanction prononcée ainsi que la date d'entrée en vigueur de cette sanction et la possibilité d'introduction d'une requête auprès du Conseil d'Etat.

3. Nature et entrée en vigueur de la sanction

- 3.1. Le non-respect des conditions fixées au point 1.1. par un organisateur d'activités de formation complémentaire peut être sanctionné par le Groupe de direction soit par un avertissement soit par une suspension de l'organisateur pendant 6 mois minimum et 5 ans maximum. En cas de suspension, le Groupe de direction décide de la durée et de la date d'entrée en vigueur de la suspension.
- 3.2. Le non-respect des conditions fixées au point 1.2. par un organisateur de sessions de peer-review peut être sanctionné par le Groupe de direction soit par un avertissement soit par la non-attribution des honoraires d'accréditation forfaitaires pendant 1 an minimum et 5 ans maximum.

4. Prise de connaissance et acceptation du règlement

- 4.1. Le présent règlement est communiqué par le Groupe de direction à tous les organisateurs connus **de formation complémentaire et de Peer-review.** au moment de son entrée en vigueur et à tous les organisateurs d'activités de formation complémentaire ou de sessions de peer-review agréés ultérieurement. Ce règlement est également publié sur le site internet de l'INAMI.
- 4.2. Tout organisateur accepte le règlement de l'accréditation et le règlement de fonctionnement concernant les organisateurs d'activités de formation complémentaire. L'organisateur doit signer l'annexe figurant au règlement de fonctionnement (annexe D) et renvoyer celui-ci au Groupe de direction dans les 30 jours après réception.
- 4.3. L'organisateur de sessions de peer-review déclare prendre connaissance du règlement de fonctionnement au moment de l'annonce de sessions de peer-review, par souscription de la lettre type prévue à cet effet, figurant en annexe E ci-joint.

**Demande de reconnaissance
d'une activité de formation complémentaire
dans le cadre de l'accréditation.**

Renvoyer à:	Institut national d'assurance maladie invalidité Groupe de direction Promotion de la qualité de l'art dentaire Av. de Tervuren 211, 1150 Bruxelles.
-------------	---

Organisateur

N°. Identification :	
Nom :	
Rue :	
Code Postal :	Commune :
Personne de contact avec numéro d'INAMI pour l'organisateur :	
Téléphone :	Fax :

Activité

Titre :	
Domaine Proposé :	
Lieu de l'activité de formation :	
Nombre maximal de participants :	Date :
Personne de contact pour cette activité :	

Demande

Date de demande :	Signature de l'organisateur :
-------------------	-------------------------------

Reservé à l'administration et à la commission d'évaluation.

Numéro de suite :	Date réception :
Renvoyé à :	Date décision :

Domaine	Domaine Med.	Eth., Org. et Socio. - Econ.	Imagerie Méd. Dent	Prév. Dent. Cons ,, Endo	Pedo. / Ortho	Patho. Chir. Paro. Impl	Proth. CMD	Dom. Com b.
	1	2	3	4	5	6	7	0
<i>UA</i>								

Cachet et Signature du Responsable De la Commission d'Evaluation:
--

**Demande de reconnaissance
d'une activité de formation complémentaire
dans le cadre de l'accréditation.**

Organisateur

Numéro d'identification :

Nom :

Intitulé de l'activité :

Activité

Titre :

Durée :

Orateur(s) :

Curriculum succinct (5 lignes):

Nombre de Modules:

Contenu (10 lignes):

Planning:

S'il s'agit d'une activité répétitive, indiquez un numéro d'agrément accordé précédemment et joignez une copie de la notification de l'acceptation de l'activité :

FORMULAIRE D'ÉVALUATION pour le praticien de l'art dentaire.

Numéro. de suite.....

Activité :	Titre :	
	Numéro d'agrément :	Date :
Organisateur :	numéro	

	QUESTION	APPRECIATION (*) (noircir la case appropriée)		
1	Comment jugez-vous le contenu de l'activité de formation continue? Orateur 1..... Orateur 2..... Orateur 3..... Orateur 4..... Orateur 5..... Orateur 6.....	TRES BON	1 : [5] [4] [3] [2] [1] 2 : [5] [4] [3] [2] [1] 3 : [5] [4] [3] [2] [1] 4 : [5] [4] [3] [2] [1] 5 : [5] [4] [3] [2] [1] 6 : [5] [4] [3] [2] [1]	TRES MAUVAIS
2	Comment jugez-vous la présentation du contenu de l'activité de formation continue? Orateur 1..... Orateur 2..... Orateur 3..... Orateur 4..... Orateur 5..... Orateur 6.....	TRES BONNE	1 : [5] [4] [3] [2] [1] 2 : [5] [4] [3] [2] [1] 3 : [5] [4] [3] [2] [1] 4 : [5] [4] [3] [2] [1] 5 : [5] [4] [3] [2] [1] 6 : [5] [4] [3] [2] [1]	TRES MAUVAISE
3	Comment jugez-vous l'organisation pratique de l'activité de formation continue ?	TRES BONNE	[5] [4] [3] [2] [1]	TRES MAUVAISE
4	Dans quelle mesure le cours répond-il à votre attente ?	TOUT A FAIT	[5] [4] [3] [2] [1]	PAS DU TOUT

Attestation de Présence

Numéro. de suite.....

Participant (*)	Nom & Prénom:	
	Numéro d'INAMI :	
Organisateur	Nom :	
	Signature + cachet :	
Activité	Date:	
	Titre :	
	Situation d'accréditation :	<input type="checkbox"/> pas d'accréditation <input type="checkbox"/> accréditation demandée - pas de garantie <input type="checkbox"/> accrédité sous le numéro

(*) à remplir par le praticien de l'art dentaire

EVALUATION DE L'ACTIVITE DE FORMATION COMPLEMENTAIRE par l'organisateur.

A remplir par l'organisateur.

A envoyer obligatoirement (1) en cas de demande d'une activité répétitive, ou (2) sur demande du Groupe de direction à "INAMI - Groupe de direction Promotion de la qualité de l'art dentaire, Avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles.

Evaluation de l'activité de Formation Complémentaire :

- Nr. d'agrément :

- Date :

Numéro d'agrément de l'organisateur:

Nombre de participants :

Nombre de formulaires d'évaluation valables:

Pour chaque activité organisée, l'organisateur doit calculer la valeur moyenne de chacune des 4 questions au moyen du tableau ci-dessous.

Les formulaires incomplets ne seront pas pris en compte.

Question	Evaluation (**)					Moyenne (*)
	5	4	3	2	1	
1 Orateur 1						
Orateur 2						
Orateur 3						
Orateur 4						
Orateur 5						
Orateur 6						
2 Orateur 1						
Orateur 2						
Orateur 3						
Orateur 4						
Orateur 5						
Orateur 6						
3						
4						

(*) Pour chaque question on calcule le score moyen avec deux décimales.

(**) De 5 (très bon) jusqu' à 1 (très mauvais). Mentionnez le nombre de participants qui ont obtenu ce score.

Exemple Calcul de la moyenne des questions 1 et 2

question	Evaluation					Moyenne
	5	4	3	2	1	
1	1	3	5	4	2	2.80
2	7	3	0	2	3	3.60

Le nombre de formulaires valablement complétés s'élève à 15.

Pour la question 1, 1 personne a donné 5 points, 3 personnes ont donné 4 points, ...; pour la question 2, 7 personnes ont donné 5 points, ...

La moyenne pour la question 1 = $\frac{(1 \times 5) + (3 \times 4) + (5 \times 3) + (4 \times 2) + (2 \times 1)}{15} = 2.80$

Institut National d'assurance
Maladie -invalidité.

INAMI

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Avenue de Tervuren, 211
Tel.: (02)739.78.94

1150 Bruxelles
Fax.: (02)739.78.72

A retourner à: Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
Groupe de Direction "Promotion de la Qualité"
Praticiens de l'art dentaire.
Av. de Tervuren, 211
1150 BRUXELLES

Prise de connaissance du règlement de fonctionnement concernant les
organismes d'activités de formation complémentaire et de sessions de
peer –review. (*)

Le soussigné,

(Nom)

Numéro INAMI :

Numéro de suite :(A compléter si vous étiez reconnu comme organisateur antérieurement)

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement concernant les organismes d'activités de formation complémentaire et de sessions de peer -review.

Date:/..../.....

Signature:

(*) A renvoyer par l'organisateur de formation complémentaire dans les 30 jours après réception

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Av. de Tervuren, 211
Tel : 02. 739.79.53

1150 Bruxelles
Fax : 02/739.78.72

ORGANISATEUR PEER-REVIEW

A retourner à : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
Groupe de Direction « Promotion de la Qualité » de l'art dentaire
Avenue de Tervuren, 211
1150 BRUXELLES

Annonce session(s) de Peer-review

Le(a) soussigné(e)(*),

Numéro INAMI :

Numéro d'Organisateur Peer-Review :

Informations à propos de la ou des session(s) de peer-review :

Date : .../.../....

Nombre de Sessions de ce jour :

Heure(s) de début :

Lieu(s) :

- A envoyer au Groupe de Direction au moins 8 jours à l'avance
- Pour chaque jour où vous organisez une ou plusieurs session(s) de Peer-Review, vous devez envoyer une annonce.

Date : .../.../....

Signature :

(*) Le soussigné déclare :

Qu'il s'est annoncé organisateur de session de Peer-Review ;

Qu'il a pris connaissance du Règlement de fonctionnement pour les organisateurs de formation complémentaire et de Peer-Review.

**Institut national d'assurance
maladie-invalidité**

INAMI

Avenue de Tervuren, 211

1150 Bruxelles

Tel.: (02) 739 79 53

Fax: (02) 739 78 72

SERVICE DES SOINS DE SANTÉ

A retourner a:

Institut National d'Assurances Maladie-invalidité
Groupe de Direction « Promotion de la Qualité » de l'art
dentaire.

Av. de Tervuren, 211
1150 BRUXELLES

RAPPORT DU PEER-REVIEW nr :

Nom et Prénom de l'organisateur:

Numero INAMI de l'organisateur:

Numero de suite:.....

Adresse:.....

Code Postal:..... Commune

Nom et Prénom du Modérateur:

Numéro d'agrément Session de Peer-Review et constitution des fichiers

Numéro d'agrément Session de Peer-Review

Comme « numéro d'agrément de la session de Peer-review » vous indiquez : votre numéro de suite d'organisateur, suivi de deux chiffres pour le jour, une lettre pour le mois, une lettre pour l'année et un chiffre qui indique le nombre de session du jour.

Pour les mois il y a un « A » pour Janvier, un « B » pour Février,.... Pour les années, il y a un « A » pour 1999, un « B » pour 2000,....En ce qui concerne les sessions, l'organisateur qui n'anime qu'une session au cours d'une journée doit quand même indiquer le chiffre 1.

Exemple de numéro d'agrément peer review :

- La deuxième session du jour organisée par l'organisateur 32, le 9 janvier 2012 se présente comme suit 3209AN2 (numéro d'agrément de l'organisateur 32, jour 09, A pour janvier, N pour 2012, session 2) et non 329AN2 qui est interprété comme peer review session 2 de l'organisateur ayant le numéro de suite 3, organisée le 29 janvier 2012.
- La première session du jour organisée par l'organisateur 186, le 12 mai 2012 se présente comme suite 18612EN1 (numéro d'agrément de l'organisateur 186, jour 12, E pour mai, N pour 2012, session 1).

Constitution des fichiers

L'application on-line est disponible sur le site Internet de l'Inami www.inami.be, rubrique dispensateurs de soins> dispensateurs de soins individuels> Dentistes>Accréditation>Accréditation ONLINE.

Des informations détaillées sur l'enregistrement on-line se retrouvent dans le document Word qui peut être téléchargé par l'application web « plus d'infos ».

A côté des explications sur la façon dont peut se passer l'enregistrement des présences, se retrouvent aussi des informations sur le catalogue général et sur l'accès à l'application (procédure pour se connecter, droit d'accès en attribution des mandats).

Chaque organisateur doit, dans les 60 jours de la session, transmettre la liste des participants au Groupe de Direction via l'application on-line.