

Nationaal Akkoord Tandheelkundigen- Ziekenfondsen 2022-2023

1. VOORWOORD

Sinds vele jaren levert het RIZIV (samen met andere federale partners of gefederaliseerde instellingen) een belangrijke bijdrage aan de analyse van de performantie van ons gezondheidssysteem (“De performantie van het Belgische gezondheidssysteem – Rapport 2019” (KCE Rapport 313A) en “De performantie van het Belgische gezondheidssysteem: evaluatie van de billijkheid” (KCE Rapport 334A). Deze rapporten hebben enkele belangrijke bevindingen aan het licht gebracht, zoals de kosten ten laste van de patiënt, de financiële en geografische toegankelijkheid van tandheelkundigen (www.healthybelgium.be) :

- Het aandeel van de patiënten voor de uitgaven voor tandheelkundige zorgen is hoog in België. Hoewel dit vergelijkbaar is met het Europees gemiddelde (57,6% in 2016 tegenover 59,2% voor het Europees gemiddelde op basis van 10 landen), is dit veel hoger dan in de buurlanden zoals Duitsland (25,5%) en Nederland (21,7%).
- In drie preciaire groepen (mensen die het risico lopen om in armoede te vervallen, de lagere middenklasse en mensen in een situatie van ernstige materiële deprivatie) is de waarschijnlijkheid dat ze regelmatig bij een tandheelkundige op consultatie gaan (aantal regelmatige bezoeken) aanzienlijk lager dan in de gemiddelde bevolking. Bovendien zijn de ongelijkheden in de loop van de tijd toegenomen. Het is ook de categorie van zorg waarvoor uitstel van zorg om financiële redenen het belangrijkste is onder de meest kwetsbare bevolkingsgroepen (EU-SILC-enquête). De Nationale Commissie besteedde bijzondere aandacht aan de toegankelijkheid van de zorg.
- Het is zeer moeilijk om in bepaalde regio's een geconventioneerde tandheelkundige te vinden (1.84 VTE voor 10.000 inwoners in de provincie Antwerpen tegenover 4.81 in de provincie Luik). Deze vaststelling heeft de Nationale Commissie er reeds toe aangezet om na te denken over een hervorming van het akkoordensysteem. Deze werkzaamheden zullen hernomen worden (punt 3.IV.d).

In het performantierapport van het KCE worden de bevindingen uiteengezet. Vervolgens moet actie worden ondernomen om de performantie van het systeem te verbeteren. In 2007 heeft het Instituut voor de verbetering van de gezondheidszorg (Institute for Healthcare Improvement) een kader ontwikkeld om de gezondheidszorgsystemen te helpen om hun prestaties te optimaliseren aan de hand van een drieledige aanpak (*Triple Aim*). In de loop van de tijd (in 2014 en 2021), is dit kader aangevuld met 2 nieuwe doelstellingen waaronder een doelstelling met betrekking tot het welzijn van zorgverleners. Dit kader, dat nu bekend staat als “*Quintuple Aim*” omvat de volgende doelstellingen:

1. Verbeteren van de gezondheidstoestand van de bevolking en in het bijzonder van personen die lijden aan een chronische ziekte (Triple Aim 1) ;
2. Verbeteren van de patiëntenervaring, voornamelijk voor wat betreft de kwaliteit van de zorg (Triple Aim 2) ;
3. De beschikbare middelen op een meer efficiënte manier gebruiken om de duurzaamheid van het financieringsstelsel voor de gezondheidszorg te garanderen (Triple Aim 3) ;
4. Verbeteren van de gelijkheid en verminderen van de ongelijkheden op het gebied van gezondheid ;
5. Verbeteren van de werktevredenheid van zorgverleners

De structuur van dit akkoord is in overeenstemming met het “*Quintuple Aim*” kader en volgt deze logica.

Afgezien van het conceptuele kader dat onze acties moet leiden, kunnen we niet ontkennen dat dit akkoord deel uitmaakt van een zeer specifieke context die verband houdt met de COVID-19-crisis. Net zoals vele andere zorgverleners hebben de tandheelkundigen deze historische pandemie op bewonderenswaardige wijze het hoofd geboden en zijn zij blijven voorzien in de zorgbehoeften van hun patiënten. Om ervoor te zorgen dat hun activiteiten in optimale omstandigheden kunnen worden verdergezet, dringt de Nationale Commissie erop aan dat de tegemoetkoming voor beschermingsmateriaal en de beschermingsmaatregelen wordt voortgezet voor de tweede helft van 2021 en zolang de crisis aanhoudt. De Nationale Commissie vraagt om de tegemoetkoming voor het tweede semester 2021 uiterlijk op 30 juni 2022 te betalen en om de eventuele tegemoetkomingen voor het eerste semester 2022 uiterlijk tegen 10/12/2022 te betalen. Het niet nakomen van deze verbintenis leidt tot de beëindiging van het akkoord.

De Commissie merkt op dat de uitbetaling voor de 3^e periode (december 2020 tot juni 2021) uiterlijk in februari 2022 zal plaatsvinden.

De Commissie vraagt hetzelfde voor alle uitzonderlijke maatregelen die tijdens de crisis zijn genomen en dan voornamelijk de teleconsultatie die mogelijk moet zijn zolang de crisis duurt. Wanneer de COVID-crisis voorbij is, moet deze mogelijkheid tot raadpleging op afstand voor tandheelkundigen blijven bestaan binnen een structureel kader dat de toegankelijkheid, de kwaliteit en de correcte facturatie van raadplegingen op afstand waarborgt. Dit zal een besparing mogelijk maken voor de tandheelkundige sector aangezien klassieke consultaties en verstrekkingen voor medische beeldvorming vermeden kunnen worden.

De Commissie verzoekt de Technische tandheelkundige raad om de nodige initiatieven te nemen om te zorgen dat er geen onderbreking is in de toepassing van deze verstrekking. De Commissie zal erop toezien dat haar initiatief in overeenstemming blijft met andere gelijkaardige initiatieven in andere sectoren.

2. FINANCIËEL KADER

2.1 De partiële begrotingsdoelstelling

De partiële begrotingsdoelstelling voor de tandheelkundige honoraria bedraagt 1.090.488 duizend euro (daarbij inbegrepen een indexmassa van 9.823 duizend euro).

De Algemene raad (nota ARGV 2021/075) heeft het voorziene budget in de nieuwe budgetlijn 46 "Gezondheidsdoelstellingen en Appropriate Care" verschoven naar de desbetreffende sectoren of naar de nieuwe budgetlijn 0 "Transversale gezondheidszorgdoelstellingen" indien verschillende sectoren betrokken zijn. Voor de tandheelkundige sector betekent dit een verschuiving van een budget van 45 miljoen euro.

In zijn nota CGV 2021/297, omschrijft het Verzekeringscomité de prioritaire acties op gebied van financiële toegankelijkheid die gericht zijn op het wegwerken van enkele van de belangrijkste financiële beperkingen voor de patiënten.

Wat de tandheelkundige zorg betreft, wil het Verzekeringscomité de vergoeding en de tariefzekerheid van tandheelkundige zorg en mondzorg verbeteren door middel van onder andere de volgende initiatieven :

- afschaffen van de leeftijdsgrens, ten minste voor de prestaties die verband houden met preventie
- de eerste stappen in de terugbetaling van de maximumtarieven
- meer vooruitgang in de terugbetaling van mondzorg, met name door het creëren van nomenclatuur die momenteel ontbreekt
- het invoeren van een basisnomenclatuur voor mondhygiënist

In dit kader zal de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen de beschikbare marge gebruiken voor de initiatieven ter verbetering van de toegankelijkheid van de tandheelkundige zorg en de tariefzekerheid door middel van de uitvoering van de maatregelen hernoemen in punt 3.

De Nationale Commissie erkent dat de tandheelkundigen in het bijzonder worden getroffen door de stijging van de kosten van de afgelopen maanden die voornamelijk verband houdt met de producten en materialen die in hun praktijk gebruikt worden, maar ook met de personeelskosten. Daarnaast heeft de Commissie met belangstelling kennis genomen van het debat dat op 20 december 2021 heeft plaatsgevonden tijdens de gezamenlijke vergadering van de Algemene Raad en het Verzekeringscomité over de indexeringsmechanismen en de kloof die bestaat tussen de werkelijke stijging van de kosten en de indexering van de honoraria. Het RIZIV heeft berekend dat, aangezien sommige initiatieven in het akkoord een koninklijke besluit vereisen om de nomenclatuur aan te passen en deze pas in de loop van het jaar in werking zullen treden, een éénmalig bedrag van 11 miljoen EUR beschikbaar zou moeten zijn binnen de begrotingsmassa voor 2022. Daarom wenst de Commissie in 2022 een deel van de maximumtarieven met dit bedrag éénmalig te financieren en zal dit bedrag voor de komende jaren op jaarbasis gecompenseerd moeten worden met een gereserveerd bedrag op de index voor 2023.

Voorstellen	Kostprijs in 000 EUR (jaarbasis)	Vermoedelijke datum van toepassing	Kostprijs in 000 EUR in 2022
Partiële integratie maximumtarieven in de nomenclatuur voor 2 prestaties van conserverende zorgen	21.360	01-01-2022	21.360
Extracties vanaf 50 jaar in plaats van 53 jaar	3.473	01-07-2022	1.737
Uitbreiding leeftijdsgrens preventieve mondonderzoek tot 80 jaar	10.103	01-07-2022	5.052
Uitbreiding leeftijdsgrens parodontale tandsteenreiniging met 5 jaar (tot 60 jaar) :	830	01-07-2022	415
Tweede halfjaarlijks mondonderzoek bij kinderen : honorarium tweede gelijk zetten met het eerste	5.019	01-07-2022	5.019
Herwaardering consultaties algemene tandarts tot 27 EUR	8.464	01-01-2022	8.464
Terugbetaling hechting opnieuw invoeren	4.899	01-07-2022	2.450
Extra budget complexe restauraties	2.000	01-10-2022	500
Totaal :	56.148		44.996

2.2 Indexering

De nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen waarop dit akkoord van toepassing is, is die van kracht op 1 januari 2022 in artikel 4,5 en 6 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.

De NCTZ heeft besloten de indexmassa te gebruiken voor een lineaire indexering van alle honoraria. De waarden van de sleutelletters van de tandheelkundige prestaties wordt vanaf 1/1/2022 met 0,79% verhoogd.

De waarden van de sleutelletters gaan in bijlage bij dit Nationaal akkoord. Hierbij worden de honoraria afgerond op niveau van de halve euro, met een budgetneutraal resultaat.

Het bedrag van het forfaitair accrediteringshonorarium voor het jaar 2022 bedraagt 3.035,08 EUR.

3. DE INITIATIEVEN VAN DE NATIONALE COMMISSIE IN HET KADER VAN “QUINTUPLE AIM”

I. Verbeteren van de gezondheidstoestand van de bevolking en in het bijzonder van personen die lijden aan een chronische ziekte (Triple Aim 1) ;

a) Verplichting van het mondzorgtraject in het kader van het zorgtraject diabetes

In het kader van het meerjarig begrotingstraject dat in maart 2021 gelanceerd werd door het RIZIV, heeft de Nationale commissie in het bijzonder een fiche geïntroduceerd met betrekking tot de zorg van diabetespatiënten. Het voorstel van het Verzekeringscomité voor het budget 2022 voorziet in het opzetten van een voortraject voor patiënten met een risico op diabetes en in het opvolgen van diabetespatiënten (Budget 2022 : 5 miljoen EUR). De Commissie wenst enerzijds deel te nemen aan de vergaderingen van de gemengde Akkoorden- en overeenkomstencommissies die voor dit doel zullen worden georganiseerd en anderzijds vraagt ze om het mondzorgtraject op te nemen als voorwaarde van het diabeteszorgtraject. De werkzaamheden van deze gemengde Commissie zullen van start gaan in het eerste trimester van 2022 en de uitvoering moet in de loop van het jaar 2022 voltooid zijn.

b) Herziening van de nomenclatuur voor de tandheelkundige verzorging bij kankerpatiënten of bij patiënten met anodontie

Op 1 januari 2020 is een nieuwe nomenclatuur ingevoerd voor kankerpatiënten of patiënten met anodontie. De NCTZ heeft vastgesteld dat deze nomenclatuur zeer weinig gebruikt wordt. Daarom verzoekt de NCTZ de TTR om een evaluatie uit te voeren en om voorstellen te doen voor een eventuele herziening van deze nomenclatuur om ze meer toegankelijk te maken.

Bovendien zal de NCTZ onderzoeken of het met de beschikbare budgettaire middelen mogelijk is om deze nomenclatuur uit te breiden naar andere doelgroepen zoals patiënten met meervoudige agenesie van blijvende tanden die nood hebben aan moeilijke tandherstellingen. De Commissie zal een bijkomend budget voorzien van 2 miljoen EUR op jaarbasis voor de uitbreiding van complexe restauraties (implantaten, skeletprothesen, bruggen) tot andere doelgroepen op basis van een medische verantwoording. Deze maatregel zal uiterlijk op 1/10/2022 in werking moeten treden.

c) Opname van gespleten gehemelte in het perinataal zorgtraject

De leden van de Nationale commissie zijn het erover eens dat schisis patiënten het zeer moeilijk hebben en dat de gevolgen voor de getroffen kinderen dramatisch zijn. Daarom vraagt de Nationale commissie om in het kader van de uitvoering van het perinatale zorgtraject (prenataal en postnataal) voor kwetsbare vrouwen rekening te houden met de volledige vergoeding van herstellende behandelingen voor patiënten die daaraan lijden. De werkzaamheden van deze ad hoc Commissie zullen in het eerste trimester 2022 van start gaan en de uitvoering moet in de loop van het jaar 2022 plaatsvinden.

II. Verbeteren van de patiëntenervaring, voornamelijk voor wat betreft de kwaliteit van de zorg (Triple Aim 2) ;

a) Transparantie in het kader van de elektronische facturatie

De NCTZ streeft naar transparantie voor de patiënt over de toegepaste honoraria en vergoedingen. Daartoe zal de NCTZ een koninklijk besluit uitwerken dat, op basis van artikel 53, §1, eerste lid, laatste zin van de GVVU-wet, voorziet in de bepalingen die de gegevens vaststellen die moeten worden bezorgd aan de verzekeringsinstellingen en aan de patiënten door middel van de elektronische facturatie. Daartoe zal de NCTZ ook een lijst met verstrekkingen uitwerken die verplicht via elektronische facturatie bezorgd moeten worden. Deze transparantie kan vanaf 1 mei 2022 in de facturatiesoftwarepakketten geïntegreerd worden en zal tegen 30 juni 2023 definitief geïmplementeerd moeten worden.

b) Raming van de honoraria

De wet die momenteel in het parlement wordt voorbereid biedt een rechtsgrondslag om de Overeenkomsten- of Akkoordcommissies in staat te stellen om, volgens nader te bepalen voorwaarden, het verstrekken van een schriftelijke raming van de kostprijs aan de begunstigde te verplichten.

Deze raming van de honoraria is reeds in de Commissie besproken zonder dat een consensus bereikt werd. De NCTZ zal een voorstel van een koninklijk besluit uitwerken om zorgverleners te verplichten aan de rechthebbende een schriftelijke raming van de kostprijs te verstrekken samen met een behandelplan volgens de voorwaarden die zij zal bepalen.

c) Supplement voor personen met bijzondere noden

De Commissie stelt vast en betreurt dat deze supplementen voor personen met bijzondere noden momenteel ondergebruikt worden. Daarom overweegt de Commissie om verschillende regels aan te passen (in het bijzonder de cumulregels) om het gebruik ervan te vereenvoudigen. Bovendien zal de Commissie, in het kader van het huidige beschikbare budget, de mogelijkheid onderzoeken om het supplement voor patiënten met bijzondere noden uit te breiden tot andere categorieën van prestaties. Deze maatregel zal uiterlijk op 1/07/2022 in werking moeten treden.

d) Invoering van een rehabilitatieforfait

De Commissie zal de mogelijkheid onderzoeken om een rehabilitatie forfait in te voeren voor tandzorg. Het is een vaststelling dat in bepaalde omstandigheden waarbij een tand verloren gaat, patiënten onvoldoende kunnen terugvallen op vergoedingen in de verplichte ziekteverzekering voor de meest geschikte behandeloptie. Hierdoor worden vaak minder duurzame oplossingen gekozen, die verder gebitsverval in de hand werken.

Dit forfait heeft als doel patiënten te ondersteunen in hun keuze voor een duurzame tandvervanging door middel van een kwalitatieve prothetische voorziening (kroon- en brugwerk, skeletprothese, implantaten). Door dit bijvoorbeeld te koppelen aan het mondzorgtraject, zullen meer patiënten regelmatig bij de tandarts gaan en zo hun gezondheid verbeteren. De Commissie zal tegen 1/10/2022 een voorstel met budgetraming opmaken.

III. De beschikbare middelen op een meer efficiënte manier gebruiken om de duurzaamheid van het financieringsstelsel voor de gezondheidszorg te garanderen (Triple Aim 3) ;

a) Autologe trombocytenconcentraten

Autologe trombocytenconcentraten / PRF (platelet rich fibrin) zijn technieken die reeds lang internationaal gebruikt worden in verschillende gebieden van de geneeskunde, met name in de kaakchirurgie en parodontale regeneratie toepassingen. Deze concentraten worden verkregen door middel van extemporane veneuze staalafnames. Zij vormen een voordelige vervanging voor het gebruik van heterologe of synthetische materialen.

Het Koninklijk besluit van 28 maart 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist heeft in zijn opleidingsprogramma de bloedafname en het plaatsen van een veneuze katheter opgenomen. Tot de aan hen toevertrouwde handelingen behoort de afname van veneus bloed voor intraorale toepassingen.

De regelgevende instanties worden verzocht om het wettelijk kader aan te passen en een besluit te nemen over de vereiste opleiding om tandheelkundigen in staat te stellen om veneuze staalafnames te nemen, deze onmiddellijk te centrifugeren en/of de afname toe te vertrouwen aan een verpleegkundige of een mondhygiënist, in het kader van de mondverzorging.

b) Terugbetaling van indirecte vullingen (inlay-onlay)

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen verzoekt de Technisch tandheelkundige raad om een rapport te maken over de mogelijkheid om een vergoeding voor indirecte vullingen in te voeren in de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

c) Lachgassedatie

Bepaalde ontwikkelingen in de tandheelkunde vereisen een gecoördineerd en transversaal optreden van verschillende andere instanties dan enkel de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen en de RIZIV-instanties.

In 2002 vroeg de Minister van Sociale zaken om een toekomstplan te ontwikkelen van de tandheelkundige gezondheidszorg in België. Het verslag "Aanbevelingen voor de mondgezondheid in België" bekend als het verslag Perl / Van Steenberghe dat in maart 2003 gepubliceerd werd, bevatte een hoofdstuk over mondverzorging onder algemene verdoving en/of bewuste sedatie.

In het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2017-2018 werd reeds opgemerkt dat de NCTZ kennis heeft genomen van het advies van de Hoge Gezondheidsraad, advies n°.9299, betreffende de aanbevelingen inzake het gebruik van lachgas voor minimale sedatie binnen en buiten zorginstellingen.

Eind 2018 hebben de Koninklijke academies voor geneeskunde op verzoek van de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid een gezamenlijk advies uitgebracht over het gereguleerd gebruik van lachgas door artsen en tandheelkundigen.

De NCTZ dringt er bij de regelgevende autoriteiten nogmaals op aan om de nodige maatregelen te nemen om in de nabije toekomst tandheelkundige zorg onder bewuste sedatie te kunnen aanbieden in ambulante tandartsenpraktijken, volgens nader overeen te komen voorwaarden.

IV. Verbeteren van de gelijkheid en verminderen van de ongelijkheden op het gebied van gezondheid ;

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen zal de volgende acties ondernemen om de gelijkheid te verbeteren en de ongelijkheden binnen de tandheelkundige zorg te verminderen.

a) Evaluatie van het mondzorgtraject en afschaffing van de continuïteitsregel voor de tandsteenverwijdering

Het mondzorgtraject werd in 2016 ingevoerd. Het doel van deze maatregel is om patiënten te stimuleren om regelmatig naar de tandarts te gaan. In het kader van de COVID-crisis, werden de toepassingsvoorwaarden versoepeld om rekening te houden met de prestaties die tijdens het lopende en het voorgaande kalenderjaar werden uitgevoerd. Deze flexibiliteit zal behouden blijven in 2022. De Commissie wil deze bepalingen evalueren en onderzoeken of het beter is om structureel over te schakelen op een tweejaarlijks bezoek aan de tandheelkundige om tegemoet te komen aan de realiteit op het terrein en om de druk op de tandartsenpraktijken aan het einde van het jaar te verminderen. De jaarlijkse kost van deze maatregel wordt geschat op 5 miljoen EUR. Er zal ook onderzocht worden of het wenselijk is om het mondzorgtraject voor voorkeursgerechtigden af te schaffen. De kostprijs voor een dergelijke maatregel wordt geschat op 515.000 EUR.

Daarnaast zal de Commissie de mogelijkheid onderzoeken om de continuïteitsregel voor tandsteenverwijdering af te schaffen om deze in overeenstemming te brengen met het mondzorgtraject dat preventieve zorg uitsluit van de toepassing ervan. Deze maatregel is opgenomen als een indicatieve prioritaire maatregel voor 2023 (zie bijlage 1 van het NATZ).

b) Betere terugbetaling voor jongvolwassenen door een volledige terugbetaling van de zorg

De rapporten van het KCE hebben aangetoond dat de progressieve afschaffing van het remgeld voor tandheelkundige zorg voor kinderen (jonger dan 18 jaar) tussen 2006 en 2009 ertoe heeft geleid dat meer kinderen regelmatig naar de tandarts gaan. Uit de analyse van het KCE blijkt ook dat aanzienlijk meer studenten (18 jaar en ouder) in de periode 2014-2016 regelmatig naar de tandarts zijn geweest, wat niet het geval was tijdens de periode 2010-2012. De studenten die in de periode 2010-2012 nog kind waren,

konden niet genieten van de voordelen van de afschaffing van het remgeld voor tandheelkundige zorg, terwijl dit voor de meeste studenten in de periode 2014-2016 wel het geval was. Deze bevinding suggereert dat deze kinderen hun gedrag hadden aangepast en dat deze gedragsverandering aanhield na hun 18^e verjaardag, de leeftijd waarop het remgeld moet worden betaald. De studenten vormen een specifieke subgroep en een verandering in hun gedrag zal niet noodzakelijk een blijvend effect hebben op de algemene bevolking die de leeftijd van 18 jaar bereikt. Daarom zal de Commissie in 2023 evalueren welk budget noodzakelijk is om de leeftijdsgrens voor volledig terugbetaalde zorg geleidelijk op te trekken om jongvolwassenen aan te moedigen om een tandheelkundige te raadplegen. Deze maatregel is opgenomen als een indicatieve prioritaire maatregel voor 2023 (zie bijlage 1 van het NATZ).

c) Afschaffing van de leeftijdsgrenzen

➤ Jaarlijks mondonderzoek

Op basis van de huidige nomenclatuur, is de leeftijdsgrens voor het mondonderzoek 67 jaar. De Commissie acht het van essentieel belang om deze leeftijdsgrens af te schaffen om dit onderzoek toegankelijk te maken voor de hele bevolking ongeacht de leeftijd. De jaarlijkse kost bedraagt 11,4 miljoen EUR. Deze maatregel zal uiterlijk op 1/07/2022 in werking moeten treden.

➤ Verwijderen van subgingivaal tandsteen

Momenteel is de leeftijdsgrens voor het verwijderen van subgingivaal tandsteen (301276 tot 301350) vastgesteld op 55 jaar. De Commissie stelt voor om de leeftijdsgrens op te trekken tot 60 jaar. De jaarlijkse kost bedraagt 0,8 miljoen EUR. Deze maatregel zal uiterlijk op 1/07/2022 in werking moeten treden.

➤ Extracties

Extracties worden alleen terugbetaald voor de 18^e verjaardag en na de 53^e verjaardag. Deze leeftijdsgrens werd enkel ingevoerd omwille van budgettaire redenen. Daarom wordt voorgesteld om de leeftijdsgrens voor extracties gelijk te stellen met die voor uitneembare prothesen, namelijk 50 jaar. De jaarlijkse kost wordt geraamd op 3,473 miljoen EUR. Deze maatregel zal uiterlijk op 1/07/2022 in werking moeten treden.

d) Hervorming van het akkoordensysteem

De Commissie zal uiterlijk tegen 31 december 2022 een voorstel voor een nieuw akkoordensysteem aan de Minister voorleggen om de nodige wetswijzigingen door te voeren. Dit akkoordensysteem zal tot doel hebben om de tariefzekerheid en de transparantie voor de verzekerden te versterken. Er zal ook gestreefd worden naar het vergroten van het aantal behandelingen aan conventietarieven met een betere dekking van basisverstrekkingen door de ziekteverzekering. Bovendien moet deze hervorming voorzien in een flexibeler systeem voor de inwerkingtreding van het akkoord voor tandheelkundigen met bovendien een grotere transparantie van de tarieven die via elektronische facturatie in rekening worden gebracht. Wanneer een tandheelkundige in opleiding zijn RIZIV-nummer ontvangt, treedt hij automatisch toe tot het akkoord voor het jaar waarin hij zijn RIZIV-nummer ontvangt. Voor het volgende jaar heeft hij de keuze om van het akkoord af te zien. Er werd vastgesteld dat voor de tandheelkundigen in opleiding het

percentage dat weigert om toe te treden tot het akkoord hoog is. De Commissie zal onderzoeken wat de motivatie is, en in het kader van de hervorming van het akkoordensysteem eventueel aanpassingen voorstellen.

Anderzijds zal de Commissie de rechtsgrondslag met betrekking tot de gedeeltelijke conventionering onderzoeken en indien nodig aanpassen voor wat betreft de voorwaarden inzake tijd en plaats waarvoor zij niet toetreden tot het akkoord. Het doel is om te voorkomen dat onrealistische uren worden meegerekend als onderdeel van de geconventioneerde activiteit.

In het kader van deze reflectie zal de Commissie ook nagaan of het mogelijk is om toetreding tot het akkoord te beperken voor bepaalde verstrekkingen van de nomenclatuur (met name de verstrekkingen orthodontie en parodontologie). De Commissie dringt er bij de bevoegde autoriteiten op aan om de mondhygiënist te integreren in de GVVU wet.

e) Hervorming van bestaande prestaties

➤ Wondhechtingen voor extracties

In 2018 werd de nomenclatuur betreffende extracties hervormd. De individuele wondhechting werd geschrapt en een hechting, uitgevoerd tijdens een consultatie samen met een vergoedbare extractie, is nu inbegrepen in het honorarium van de extractie. De prestatie voor hechting is enkel behouden in geval van een postoperatieve nabloeding na een consultatie met een vergoedbare extractie. Deze maatregel heeft geleid tot een grote ontevredenheid binnen de beroepsgroep en heeft sommige zorgverleners ertoe aangezet om zich te deconventioneren omdat het honorarium de kosten voor de wondhechting niet dekte. Daarom zal de individuele wondhechting opnieuw ingevoerd worden waarbij de bestaande nomenclatuur betreffende extracties zal aangepast worden. De Commissie verbindt er zich toe om uiterlijk in de maand mei 2022 een voorstel aan het Verzekeringscomité voor te leggen.

Deze maatregel zal uiterlijk op 1/07/2022 in werking moeten treden. De jaarlijkse kost bedraagt 4,899 miljoen EUR, berekend op basis van de huidige leeftijdsgrenzen.

➤ Herwaardering van het tweede preventief mondonderzoek bij jongeren onder 18 jaar

Voor jongeren onder de 18 jaar bestaan er twee prestaties voor een preventief mondonderzoek die eenmaal per kalenderjaar kunnen worden geattesteerd op voorwaarde dat ze tijdens twee verschillende kalendersemesters worden uitgevoerd. Deze prestaties hebben twee verschillende honoraria aangezien de toepassingsvoorwaarden voor de eerste prestatie ruimer zijn dan voor de tweede prestatie. De Commissie wenst voor beide prestaties dezelfde toepassingsvoorwaarden en hetzelfde honorarium vast te stellen om de toegankelijkheid van preventieve zorg voor kinderen te verbeteren. De jaarlijkse kost bedraagt 5 miljoen EUR. Deze maatregel zal uiterlijk op 1/07/2022 in werking moeten treden.

- Afschaffing van het voorschrift van de behandelende arts voor het huisbezoek

De Commissie geeft de Technisch tandheelkundige raad de opdracht om de consultatie van een tandheelkundige op verzoek van een arts bij de zieke thuis aan te passen. Momenteel moeten deze prestaties schriftelijk worden aangevraagd door de behandelende arts. De prestaties zullen worden herzien zodat deze voorwaarde voor alle raadplegingen bij de zieke thuis vervalt. Tegelijkertijd zullen de facturatie-instructies aangepast worden om de prestaties uit artikel 5 die worden verleend aan een patiënt die in een zorginstelling verblijft, te identificeren. Deze maatregel zal uiterlijk op 1/07/2022 in werking moeten treden.

- Hervorming van de herhalingen en vernieuwingen

In de nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen zijn geleidelijk vernieuwingstermijnen ingevoerd, bijvoorbeeld eenmaal per jaar, eenmaal per 7 jaar (prothesen) of eenmaal voor het leven. Sommige van deze termijnen zijn volkomen legitiem, maar andere kunnen vragen doen rijzen over het probleem van de bewaring van deze informatie op het niveau van de verzekeringsinstellingen. Bijgevolg verzoekt de NCTZ de Technisch tandheelkundige raad om na te gaan hoe de nomenclatuurregels met betrekking tot herhalingen en vernieuwingen kunnen hervormd worden zonder dat dit een budgettaire impact heeft.

- Hervorming van de nomenclatuur orthodontie en parodontologie

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen verzoekt de Technisch tandheelkundige raad om na te denken over een eventuele hervorming van de nomenclatuur orthodontie en parodontologie met inbegrip van het nodige budgettaire kader.

- Herwaardering van de raadplegingen van algemene tandartsen

De tandheelkundigen stellen voor om de honoraria voor de consultaties tegen 2024 te herwaarderen tot ten minste 30 euro. Een financiële analyse toont aan dat hiervoor een bedrag van 15,5 miljoen EUR nodig is. In een eerste fase zal het honorarium van de raadpleging van algemene tandartsen opgetrokken worden tot 27 EUR. Deze maatregel zal in werking treden op 1/01/2022. De jaarlijkse kost bedraagt 8,464 miljoen EUR.

- **Implantaten worden meegeteld bij het bepalen van het aantal aanwezige tanden voor terugbetaling DPSI**

Voor de bepaling van de parodontale index en de terugbetaling van de desbetreffende prestatie (371254-371265, 301254-301265), is volgens een toepassingsregel de aanwezigheid van 6 natuurlijke tanden vereist. De Commissie verzoekt de Technisch tandheelkundige raad om deze toepassingsregel aan te passen zodat implantaten in aanmerking worden genomen bij het bepalen van het aantal aanwezige tanden voor de terugbetaling van deze prestatie. Deze maatregel zal uiterlijk op 1/07/2022 in werking moeten treden.

➤ **Bijkomende intrabuccale radiografie aan hetzelfde tarief als de eerste radiografie**

De Commissie wenst het honorarium voor de bijkomende intrabuccale radiografie gelijk te stellen met het tarief voor de eerste intrabuccale radiografie (307031-307042, 307053-307064, 377031-377042, 377053-377064) aangezien er geen verschil is in de uitgevoerde prestatie. De budgettaire impact wordt geraamd op 5,6 miljoen EUR. Deze maatregel is opgenomen als een indicatieve prioritaire maatregel voor 2023 (zie bijlage 1 van het NATZ).

➤ **Het jaarlijks mondonderzoek als modaliteit voor het verwijderen van subgingivaal tandsteen en jaarlijks parodontaal onderzoek**

De Commissie verzoekt de Technisch tandheelkundige raad om de voorwaarde voor de prestaties “verwijderen van subgingivaal tandsteen” en “jaarlijks parodontaal onderzoek” te hervormen zodat het jaarlijks mondonderzoek ook toegang geeft tot terugbetaling van die prestaties. Deze maatregel zal uiterlijk op 1/07/2022 in werking moeten treden.

f) Derdebetaler en facturatieperiode

De tandheelkundige sector kent de laatste maanden een belangrijke toename in het gebruik van e-fact als gevolg van de integratie van deze e-service in de belangrijkste softwarepakketten. Deze positieve ontwikkeling gaat ook gepaard met een verkorting van de betalingstermijnen ten opzichte van het papieren circuit. Na analyse van deze evolutie eind 2022 kan de Commissie, overeenkomstig artikel 4, §1, laatste lid van het koninklijk besluit van 18 september 2015 betreffende de derdebetalersregeling, een kortere betalingstermijn vaststellen dan de termijn van twee weken die in het voornoemde koninklijk besluit is voorzien.

In het kader van de elektronische facturatie via e-fact, wil de Commissie ook overeenstemming bereiken over de praktische modaliteiten met betrekking tot een betalingsverbintenis ten gunste van de tandheelkundigen.

V. Verbeteren van de werktevredenheid van zorgverleners

Deze werktevredenheid vereist de herwaardering van een reeks verstrekkingen van artikel 5.

a) Integratie van de maximumtarieven

In het kader van het akkoord 2020-2021 heeft de Nationale Commissie besloten om tandheelkundigen de mogelijkheid te bieden om maximumtarieven toe te passen voor bepaalde behandelingen. Deze beslissing had als doel om een voldoende aantal geconventioneerde zorgverleners aan te trekken of te behouden. Ondanks de uitzonderlijke voorwaarden (ter herinnering het akkoord werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 23 maart 2020 en de weigering van toetreding tot het akkoord moest gecommuniceerd worden uiterlijk op 22 april) heeft deze beslissing wellicht bijgedragen tot het bereiken van het percentage dat nodig was om het akkoord in werking te laten treden.

Het parlement staat op het punt om een rechtsgrondslag te bekrachtigen die deze overschrijding van de honoraria mogelijk maakt tot de datum van het einde van de geldigheidsduur van het nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen gesloten voor het jaar 2025. De Algemene Raad heeft een budget uitgetrokken om een eerste stap te zetten in de terugbetaling van de maximumtarieven.

Volgens de berekeningen van de dienst is voor de integratie van alle maximumtarieven een bedrag van 83 miljoen EUR nodig.

Gelet op deze elementen, stelt de Nationale Commissie voor om de inspanning te spreiden over 4 jaar (2022, 2023, 2024 en 2025), dit wil zeggen een jaarlijks bedrag van +- 20 miljoen EUR. Dit betekent dat voor elk jaar het noodzakelijke budget beschikbaar moet zijn. Voor 2022, kiest de Commissie ervoor om de honoraria van de volgende twee prestaties te verhogen (conserverende verzorging) 304371-304382 en 304415-304426, 374371-374382, 374415-374426 tot 75% van de toegestane maximumtarieven voor een totaalbedrag van 21,360 miljoen EUR. Deze maatregel zal in werking treden op 1/01/2022.

Conform de krachtlijnen 3 en 10 van de oriëntatienota in bijlage van het Nationaal akkoord 2015-2016 zal de regeling met betrekking tot de maximumtarieven zoals hieronder hernoemen, van toepassing blijven bij inwerkingtreding van het Nationaal akkoord.

De maximumtarieven kunnen toegepast worden na geïnformeerde toestemming van de patiënt overeenkomstig artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

De maximumtarieven worden op het getuigschrift voor verstrekte hulp vermeld door middel van een pseudocode samen met de hoofdprestatie. Indien een verstrekking met maximumtarief wordt aangerekend aan de patiënt moet de tandheilkundige in het vakje "KB 15.07.2002" op het getuigschrift voor verstrekte hulp het bedrag vermelden van de gevraagde honoraria. Deze verplichting ontslaat de zorgverlener niet van het leveren van alle elementen in het kader van de transparantie.

Type behandeling	Uw patiënt is :	Pseudocodenummer	Maximumtarief
Metalen wortelkanaalstift met verankering in de tand	Jonger dan 18 jaar	374135 - 374146	27,00 EUR
	18 jaar of ouder	304135 - 304146	
Bijkomende metalen wortelkanaalstift met verankering in een ander kanaal van dezelfde tand	Jonger dan 18 jaar	374150 - 374161	16,00 EUR
	18 jaar of ouder	304150 - 304161	
Niet-metalen wortelkanaalstift of glasvezel-wortelkanaalstift met chemische verankering in een tand	Jonger dan 18 jaar	374172 - 374183	69,50 EUR
	18 jaar of ouder	304172 - 304183	
Bijkomende niet-metalen	Jonger dan 18 jaar	374194 - 374205	

wortelkanaalstift of glasvezel-stift met chemische verankering in een ander kanaal van dezelfde tand	18 jaar of ouder	304194 - 304205	43,00 EUR
Aanvullende toepassingsregels bij de stiften : - maximaal 2 wortelkanaalstiften attesteren voor eenzelfde tand ; - de verschillende types stiften kunnen niet op eenzelfde tand worden gecombineerd.			
Type behandeling	Uw patiënt is :	Pseudocodenummer	Maximumtarief
Gebruik van bioactief dentinesubstituut bij een conserverende behandeling	Jonger dan 18 jaar	375211 - 375222	47,50 EUR
	18 jaar of ouder	305211 - 305222	
Moeilijkere endodontische behandeling met detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 1 kanaal	Jonger dan 18 jaar	375233-375244	93,00 EUR
	18 jaar of ouder	305233-305244	
Moeilijkere endodontische behandeling met detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 2 kanalen	Jonger dan 18 jaar	375255-375266	112,00 EUR
	18 jaar of ouder	305255-305266	
Moeilijkere endodontische behandeling met detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 3 kanalen	Jonger dan 18 jaar	375270-375281	169,50 EUR
	18 jaar of ouder	305270-305281	
Moeilijkere endodontische behandeling met detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 4 of meer kanalen	Jonger dan 18 jaar	375292-375303	225,00 EUR
	18 jaar of ouder	305292-305303	

Type behandeling*	Betrokken codes	Maximumtarief	Te attesteren pseudocodes	
Niet heerkundige extracties van definitieve tanden, inclusief hechting	304850-304861	58,50 €	305491-305502	
	304894-304905			
Hechting bij nabloeding	304931-304942	37,50 €	305513-305524	
Uitneembare prothese (niet de bewerkingen erop)	307731-307742	512,00 €	305314-305325	
	307753-307764			
	307775-307786			
	307790-307801			
	307812-307823			
	307834-307845			
	307856-307860			
	307871-307882			
	307893-307904			
	307915-307926			
	307930-307941	561,50 €	305336-305340	
	307952-307963			
	307974-307985			
	307996-308000			
	308011-308022	617,50 €	305351-305362	
	308033-308044			
	308055-308066			
	308070-308081			
	308092-308103	717,00 €	305373-305384	
	308114-308125			
	308136-308140			
	308151-308162			
	306832-306843			
	306854-306865	817,50 €	305395-305406	
	306876-306880			
	306891-306902			
	306913-306924			
	306935-306946			
	308335-308346	Van 499,68 € tot 797,37 €	305410-305421	
	Digitale panoramische radiografie	307090-307101	60,00 €	305432-305443

*Deze maximumtarieven zullen niet worden toegepast bij patiënten die genieten van het voorkeurstarief en bij patiënten die jonger zijn dan 18 jaar.

b) Integratie van de mondhygiënisten

Conform het regeerakkoord vraagt de Algemene Raad (nota ARGV 2021/069) uitdrukkelijk aan de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen om een globaal financieringsmodel voor mondhygiënisten te ontwikkelen met bijzondere aandacht voor preventieve zorg om hen een plaats binnen de verzekering voor geneeskundige verzorging te bieden. De uitvoering van deze beslissing zal in perfecte overeenstemming moeten gebeuren met het Koninklijk besluit van 28 maart 2018, in het bijzonder de prestaties die zelfstandig of op voorschrift kunnen worden verricht of die toevertrouwd kunnen worden door een tandarts, een arts specialist in stomatologie of in orale en maxillofaciale stomatologie en chirurgie.

In de loop van het eerste semester van 2022 kunnen mondhygiënisten met een door de FOD Volksgezondheid afgeleverd visum, een RIZIV-nummer aanvragen. Tegelijk zal artikel 4 van de nomenclatuur (in het bijzonder §18) aangepast worden om de tandheerkundige toe te laten alle technische prestaties die zijn opgenomen in bijlage 2 en 3 van het koninklijk besluit van 28 maart 2018 voor te schrijven of toe te vertrouwen aan een mondhygiënist met een RIZIV-nummer. De prestaties van de huidige en toekomstige nomenclatuur waarin deze technische prestaties gedeeltelijk zijn geïntegreerd, zullen door de tandheerkundige gefactureerd worden met de vermelding van het RIZIV-nummer van de mondhygiënist op het getuigschrift voor verstrekte hulp. De facturatie-instructies zullen worden aangepast om een volledige opvolging van de door een tandheerkundige voorgeschreven of toevertrouwde handelingen aan de mondhygiënist mogelijk te maken.

In dit kader kunnen ook de tandsteenverwijdering en verzegeling van groeven door de tandheerkundige worden voorgeschreven.

Om de naleving van de tarieven zo goed mogelijk te waarborgen, worden de twee verstrekkingen gefactureerd door de tandheerkundige waardoor bijgevolg zijn conventiestatus ook van toepassing is op de verstrekkingen van de mondhygiënist.

De Commissie verbindt er zich toe om uiterlijk in de maand februari een ontwerptekst voor te leggen aan het Verzekeringscomité. Deze tekst bevat de evaluatiemodaliteiten en de bewarende maatregelen die de tariefzekerheid en de financiële toegankelijkheid voor de patiënt tot de verstrekkingen verricht door de mondhygiënisten garanderen. De normering die in het huidig of eventueel nieuw reglementair kader de conventionering en de tariefzekerheid regelt, fungeert hiervoor als referentie

Na evaluatie zal er een verdere reflectie zijn over een nog betere integratie van de mondhygiënisten in de ziekteverzekering. In het bijzonder voor de technische prestaties opgenomen in de bijlagen 1, 2 en 3 van het koninklijk besluit van 28 maart 2018 waarvoor geen nomenclatuurcode bestaat, zal de Nationale Commissie, op voorstel van de Technisch Tandheerkundige Raad, een pseudo-nomenclatuur kunnen opstellen waardoor een nog betere registratie van de activiteit van de mondhygiënisten kan plaatsvinden.

De Commissie is van mening dat mondhygiënisten aan dezelfde modaliteiten voor fraudebestrijding moeten worden onderworpen als tandheerkundigen. Daarom zal worden nagegaan wat het effect is van de integratie van de mondhygiënisten op het systeem van de P-waarden.

c) Sociale voordelen

Tot 2019 bedroeg het bedrag van het sociaal statuut voor tandheelkundigen 2300 EUR en werd het niet geïndexeerd. In het kader van het akkoord 2020-2021, werd dit bedrag verhoogd tot 3.200 EUR en zal dit elk jaar systematisch geïndexeerd worden. Tegelijk met deze verhoging, heeft de Nationale commissie zich ertoe verbonden "*om, indien nodig, haar verantwoordelijkheid te nemen voor de compensatie van deze stijging in het budget 2021*". Gezien de vertraging bij de publicatie van het koninklijk besluit, die uiteindelijk voorzien is voor januari 2022, is de compensatie zoals voorzien in punt 9 van het akkoord 2020-2021 nog niet uitgevoerd.

De Commissie vraagt dat er geen compensatiemaatregelen worden genomen zolang de betaling van de bedragen voor 2020 en 2021 nog niet is gebeurd. De Dienst verbindt er zich toe om de bedragen voor 2020 en 2021 zo snel mogelijk te betalen.

Voor de toekomstige jaren wordt ernaar gestreefd het sociaal statuut waar mogelijk uit te betalen vóór 30 september van het jaar volgend op het jaar waarop het sociaal statuut betrekking heeft.

Zoals in het vorige akkoord, zal de Commissie, indien nodig, haar verantwoordelijkheid nemen voor de compensatie van deze stijging in het budget 2022.

Anderzijds wordt de tandheelkundige die niet weigert toe te treden tot de termen van dit akkoord, of die heeft aangegeven niet te willen toetreden tot het akkoord, maar er zich vervolgens wel bij aansluit volgens de termijnen en voorwaarden vermeld in punt 5.2, geacht te zijn toegetreden voor het volledige kalenderjaar 2022.

Tot slot wenst de Nationale commissie het bedrag van het sociaal statuut met 500 EUR te verhogen. Deze maatregel is opgenomen als een indicatieve prioritaire maatregel voor 2023 (zie bijlage 1 van het NATZ).

d) Telematicapremie

Sinds 2016 hebben de tandheelkundigen recht op een telematicapremie van 800 EUR op voorwaarde dat zij voldoen aan bepaalde voorwaarden met betrekking tot het gebruik van hun software om administratieve taken uit te voeren (voorschrijven van geneesmiddelen, elektronische facturatie,...).

In de loop van het jaar 2021, is de NCTZ overeengekomen om de criteria voor de jaren 2021 en 2022 vast te stellen. Het koninklijk besluit wordt binnenkort gepubliceerd.

Op hetzelfde moment heeft het Verzekeringscomité besloten om een werkgroep op te richten om de telematicapremies te harmoniseren zowel op vlak van inhoud, de toekenningsvoorwaarden als de bedragen. De unanieme wil van de actoren is om te evolueren naar een gebruik dat meer gericht is op de inhoud van het beroep van de zorgverleners (uitwisseling van informatie, gebruik van het clinical decision system, gebruik van EBM,...) dan op de uitvoering van administratieve taken.

De NCTZ zal deelnemen aan de werkgroep van het Verzekeringscomité en zal aan de hand van de conclusies van deze werkgroep vóór 31 december 2022 de voorwaarden voor de telematicapremie vanaf 2023 voorstellen die gebaseerd zal zijn op een mengeling van “administratieve” criteria en de criteria met betrekking tot de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners.

e) Wachtdienstforfait per dag in de georganiseerde wachtdienst

De Commissie is zich bewust van het belang van een toegankelijk tandzorg, ook tijdens zater-, zon- en feestdagen/brugdagen. Het beschikbaar houden van personeel en infrastructuur in private tandartspraktijken gedurende de georganiseerde wachtdienst, brengt aanzienlijke kosten met zich mee, die onvoldoende worden vergoed door de honoraria gepubliceerd op de RIZIV-website die moeten toegepast worden tijdens deze georganiseerde wachtdiensten. In afwachting van het uniformiseren van de georganiseerde wachtdienst, zal de commissie tegen 1/12/2022 voorstellen formuleren om de tandartspraktijken te ondersteunen.

f) Hervorming van de nomenclatuur

De tandheeskundige sector bevindt zich sinds vele jaren in een negatieve spiraal : de realiteit in de praktijk komt niet langer overeen met de tarieven die opgenomen zijn in de verzekering voor geneeskundige verzorging en de vergoedingen dekken niet langer alle tandheeskundige zorgbehoeften van de bevolking. De leden van de Nationale commissie tandheeskundigen-ziekenfondsen erkennen dat de sector kampt met een structureel gebrek aan financiering. De honoraria waarin de nomenclatuur voorziet, zouden het niet mogelijk maken om de tandheeskundigen correct te vergoeden gelet op de noodzakelijke investeringen of de te gebruiken technieken en materialen. Het voorstel van het Verzekeringscomité voor het budget 2022 (nota CGV 2021/297) erkent de noodzaak om in 2022 een project ter herziening van de honoraria te lanceren voor alle sectoren teneinde een correcte vergoeding te kunnen bepalen. De Nationale commissie tandheeskundigen-ziekenfondsen verbindt zich ertoe om het project te ondersteunen en deel te nemen aan de besprekingen.

Het RIZIV verbindt zich ertoe om tegen 30 juni 2022 een aanbesteding uit te schrijven voor het verkrijgen van steun en begeleiding door een externe partner en om een “kick-off” vergadering te organiseren met alle betrokken sectoren.

4. CORRECTIEMAATREGELEN

De begrotingsdoelstelling voor verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en reglementaire bepalingen die ter zake gelden. De partiële begrotingsdoelstelling voor 2022 bedraagt 1.090.488 duizend euro.

Overeenkomstig artikel 51, §2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, passen de partijen correctiemechanismen toe, zodra wordt vastgesteld dat de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling overschreden wordt of dreigt overschreden te worden, naargelang de oorzaak en zoals vastgesteld op basis van de permanente audit.

Ingeval de voormelde correctiemechanismen ontoereikend zijn of niet in werking worden gesteld, of indien de structurele besparingsmaatregelen, zoals bedoeld in artikel 40 of artikel 18 van de wet, niet tijdig worden genomen door de NCTZ of indien ze ontoereikend zijn, wordt voorzien in een automatische en onmiddellijk toepasselijke vermindering van de honoraria of andere bedragen of van de vergoedingstarieven via een omzendbrief aan de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de bedoelde correctiemechanismen of besparingsmaatregelen. De toepassing van de vermindering of van de automatische vermindering waarin is voorzien in dit lid, kan noch door één van de partijen die de overeenkomst hebben gesloten, noch door de individuele zorgverlener die daartoe is toetreden, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Geen enkele wijziging van het koninklijk besluit tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen kan tegen de tandheeskundige worden aangevoerd tot het einde van het jaar tijdens hetwelk hij de bedingen van het akkoord heeft aanvaard. Bij ontstentenis van een andersluidende wilsuiting van de tandheeskundige binnen dertig dagen na de bekendmaking van een dergelijke wijziging, wordt deze evenwel geacht begrepen te zijn in de bedingen van dit akkoord.

Ingeval van budgetoverschrijding die te wijten is aan een stijging van het percentage derdebetalers **of als gevolg van de invoering van nieuwe verstrekkingen voor mondhygiënisten**, geeft deze overschrijding geen aanleiding tot correctiemaatregelen.

5. DUUR VAN HET AKKOORD EN TOEPASSINGSVOORWAARDEN

5.1 Duur van het akkoord

Dit akkoord wordt gesloten voor een periode vanaf 1 januari 2022 tot en met 31 december 2023. Het akkoord mag evenwel worden opgezegd :

1. door één van de ondertekenende partijen :

Het akkoord mag worden opgezegd met een ter post aangetekende gemotiveerde brief die gericht is aan de Voorzitter van de Nationale Commissie tandheeskundigen-ziekenfondsen.

a) binnen dertig dagen na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad, van correctiemaatregelen of structurele besparingsmaatregelen die niet voortvloeien uit de toepassing van punt 4 en niet zijn goedgekeurd door de vertegenwoordigers van de tandheeskundigen overeenkomstig de regels die zijn vastgesteld in artikel 50, § 8, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

b) binnen dertig dagen na de niet-uitvoering van één van de punten van het akkoord waarin een uitvoeringsdatum is vastgesteld.

c) wanneer de NCTZ vaststelt dat een hoger aantal RIZIV-nummers wordt toegekend ingevolge het toelaten tot de stage dan hetgeen in toepassing van het KB van 19 augustus 2011 (planning) is voorzien.

d) Voor het jaar 2023, in geval de Regering een besparing inschrijft op de aanwendbare indexmassa van de partiële begrotingsdoelstelling 2023 voor de sector.

Die opzegging kan algemeen zijn of beperkt zijn tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen, waarop de correctiemaatregelen betrekking hebben. In geval van gedeeltelijke opzegging moet in de aangetekende brief ook duidelijk worden verwezen naar de bedoelde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen. Die opzegging heeft uitwerking met ingang van de datum waarop de bedoelde correctiemaatregelen in werking treden.

Een partij is deugdelijk vertegenwoordigd als ze op zijn minst zes van de leden die haar vertegenwoordigen, verenigt.

2. door een tandheelkundige :

Het akkoord kan worden opgezegd via de beveiligde webtoepassing die het RIZIV daartoe via het MyRiziv-portaal ter beschikking stelt.

a) binnen dertig dagen na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van correctiemaatregelen zoals bedoeld onder punt 1. a) hiervoor.

b) vóór 15 december 2022 voor het volgende jaar.

In geval van beperkte opzegging van het akkoord in de loop van 2022 wordt de opzegging geacht betrekking te hebben op het hele akkoord vanaf 1 januari 2023.

5.2 Toepassingsvoorwaarden van het akkoord

De toepassingsvoorwaarden worden als volgt vastgesteld:

5.2.1. De honorariumbedragen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, worden toegepast op de raadplegingen en op de technische verstrekkingen die onder de volgende voorwaarden worden verricht :

- a) Wanneer de tandheelkundige zijn hele activiteit volgens de voorwaarden van dit akkoord verricht
- b) wanneer de tandheelkundige minstens 32 uur gespreid over minstens 4 dagen opgeeft als zijn activiteit volgens de voorwaarden van het akkoord, met vermelding van de plaats(en) van deze activiteit.
- c) wanneer de tandheelkundige 3/4 van zijn totale activiteit opgeeft als de activiteit volgens de voorwaarden van het akkoord, met een minimum van 8 uren, met vermelding van de uren en plaats(en) van de totale activiteit.

In de situaties a), b), en c) respecteert de tandheelkundige de maximumtarieven hernomen van het huidig akkoord voor het geheel van zijn activiteit.

5.2.2. De tandheeskundige kan tijdens zijn activiteit volgens de voorwaarden van dit akkoord enkel in volgende situaties de honorariumbedragen overschrijden:

- Ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt zoals de plaats of het tijdstip van de behandeling, zonder dat hiervoor een absolute tandheeskundige of medische noodzaak bestaat

5.2.3. De NCTZ is bevoegd om de geschillen bij te leggen die kunnen rijzen inzake de interpretatie of de uitvoering van de akkoorden; zij kan het advies van de Technische tandheeskundige raad inwinnen wanneer het geschil betrekking heeft op de interpretatie van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

5.2.4. De NCTZ neemt akte van de beslissing van de representatieve organisaties van de tandheeskundigen om de betrokken tandheeskundigen aan te bevelen de in het akkoord bedongen honoraria en bepalingen vanaf de datum van de publicatie van de tekst van dit akkoord in het Belgisch Staatsblad in acht te nemen, nog vóór het akkoord in werking is getreden.

5.2.5. Bepalingen inzake de facultatieve derdebetalersregeling:

De beslissing van de Nationale Commissie die op 19/12/2017 in het Belgisch Staatsblad is gepubliceerd, bepaalt dat wanneer een tandheeskundige de derdebetalersregeling toepast, hij verplicht is om de tarieven na te leven die in het laatste akkoord zijn opgenomen. De Commissie stemt ermee in dat, indien het akkoord 2022-2023 in werking treedt overeenkomstig de modaliteiten in artikel 50, §3 van de GVU-wet, de ondergenoemde verplichting onmiddellijk wordt vervangen door een verplichting die zich beperkt tot de patiënten die genieten van de voorkeurregeling. Voor het einde van het jaar 2022 zal de Commissie de mogelijkheid onderzoeken om deze verplichting volledig af te schaffen, ook voor de patiënten die genieten van de voorkeurregeling.

- a. De tandheeskundigen die toepassing maken van de facultatieve derdebetalersregeling zoals bedoeld in artikel 9, eerste lid van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, respecteren de tarieven van het akkoord voor de verstrekkingen die gedekt zijn door de voormelde facultatieve derdebetalersregeling.

Het is aangewezen dat de zorgverleners bij voorkeur het elektronisch circuit gebruiken in het kader van de derdebetaler. Met betrekking tot de facturatie in derdebetaler via het papieren circuit gelden de volgende bepalingen:

- b. Per patiënt wordt één getuigschrift voor verstrekte hulp opgemaakt. Op ieder getuigschrift voor verstrekte hulp dient een kleefbriefje van de patiënt te worden aangebracht of, bij gebrek daaraan, de identiteit en het INSZ van de behandelde patiënt, te worden vermeld. De tandheeskundige stuurt aan het ziekenfonds een verzamelstaat, waarop, naast de gegevens betreffende de zorgverstrekker (naam en voornaam, RIZIV-nummer en KBO-nummer), ook de naam en voornaam van de rechthebbende, het INSZ, het gevraagde tarief van het Nationaal akkoord, het bedrag van de

verzekeringstegemoetkoming per rechthebbende en het aan het ziekenfonds aangerekende totaalbedrag worden vermeld.

Twee exemplaren van deze verzamelstaat dienen, samen met de getuigschriften voor verstrekte hulp, aan het ziekenfonds te worden gestuurd, ten laatste binnen de 2 maanden na het einde van de maand waarin de verstrekkingen werden verleend. De volgorde van de verstrekkingen op de verzamelstaat is vrij. De getuigschriften moeten in volgorde van vermelding ervan op de verzamelstaat worden meegestuurd.

In overeenstemming met de modaliteiten bij de forfaits voor regelmatige orthodontische behandeling in artikel 6 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, start de termijn voor het indienen van het getuigschrift vanaf de maand van de laatst verrichte verstrekking die vermeld is.

Het ziekenfonds kijkt de getuigschriften na en brengt eventuele correcties op de verzamelstaat aan. Na deze controle worden één exemplaar van de verzamelstaat, met de eventuele correcties, en de controlestaat aan de zorgverstrekker teruggestuurd.

- c. De verzekeringsinstelling vereffent het bedrag van de ereloonnota, rekening houdende met de aangebrachte rectificaties, conform artikel 4, § 1, 1e en 2e lid van bovenvermeld koninklijk besluit van 18 september 2015. Indien de betalingstermijnen door de verzekeringsinstelling niet in acht worden genomen, kan de tandheeskundige dit meedelen aan de Akkoordencommissie. Deze commissie waakt erover dat de verzekeringsinstellingen de voormelde betalingstermijn naleven.
- d. In het kader van het mondzorgtraject kan de situatie zich voordoen dat een tandheeskundige omwille van onwetendheid over eerder uitgevoerde prestaties bij een andere verstrekker, een bedrag lager dan de tegemoetkoming aanrekent aan de verzekeringsinstelling. In dat geval zal de verzekeringsinstelling het geattesteerde bedrag van de tegemoetkoming aan de tandheeskundige betalen, zonder dat deze laatste hiervoor een gecorrigeerd getuigschrift of verzamelstaat moet overmaken. De verzekeringsinstelling regulariseert het persoonlijk aandeel rechtstreeks met de patiënt.

5.3 Formaliteiten

5.3.1. De tandheeskundigen die weigeren toe te treden tot de termen van dit akkoord, geven kennis van hun weigering binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het Belgisch Staatsblad via de beveiligde webtoepassing die het RIZIV daartoe via het MyRiziv-portaal ter beschikking stelt.

5.3.2. De andere tandheeskundigen dan degene die overeenkomstig de bepalingen welke zijn vermeld onder 5.3.1 kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de termen van het akkoord dat op 16 december 2021 in de NCTZ is gesloten, worden ambtshalve geacht tot dit akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, overeenkomstig de bepalingen in punt 5.3.1, behalve als zij, binnen 30 dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het Belgisch Staatsblad, de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegedeeld waaronder zij, overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, de honorariumbedragen zullen toepassen enerzijds en de honorariumbedragen niet zullen toepassen,

anderzijds. Deze mededeling gebeurt via de beveiligde webtoepassing die het RIZIV daartoe via het MyRiziv-portaal ter beschikking stelt.

5.3.3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 5.3.2 bedoelde tandheekkundigen, overeenkomstig de bedingen van het akkoord, de daarin vastgestelde honorariumbedragen zullen toepassen, mogen worden toegepast, van zodra ze worden meegedeeld via de beveiligde webtoepassing die het RIZIV daartoe via het MyRiziv-portaal ter beschikking stelt.

5.3.4. De wilsuitingen onder 5.3.1, 5.3.2 en 5.3.3 worden geacht te zijn uitgebracht op de datum van registratie in het MyRiziv-portaal. Na registratie wordt in het MyRiziv-portaal een bevestigingsdocument van de nieuwe toetredingsstatus ter beschikking gesteld. Indien dit bevestigingsdocument niet beschikbaar is, dient de tandheekkundige onmiddellijk contact op te nemen met het RIZIV via de contactgegevens vermeld in MyRiziv en dit voor het aflopen van de termijn voor het meedelen van de hierboven vermelde wilsuitingen.

5.3.5. Conform het artikel 73 §1er van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, moeten de tandheekkundigen in hun wachtkamer en, waar het gaat om de inrichtingen, ofwel in de wachtkamers, ofwel in het ontvangstlokaal, ofwel in het inschrijvingslokaal, een document aanplakken dat hun toetreding of weigering tot het akkoord aangeeft en/of de dagen en uren waarop ze niet zijn toegetreden tot het akkoord.

6. OPVOLGING VAN HET AKKOORD

De NCTZ zal de uitvoering van het akkoord opvolgen via een boordtabel die trimestrieel wordt opgesteld. De voortgang van de uitvoering van het akkoord zal bovendien het voorwerp uitmaken van overleg met de Minister van Sociale Zaken.

Afgesloten te Brussel, op 20 december 2021

De vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen van de tandheekkundigen,
Société de médecine dentaire,
Verbond der Vlaamse tandartsen,
Vlaamse Beroepsvereniging tandartsen,

De vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen,

BIJLAGE 1 : Prioriteiten 2023

Prioriteiten 2023	Kostprijs in 000 EUR (jaarbasis)
Wachtdienstforfait	<i>p.m.</i>
Partiële integratie maximumtarieven in de nomenclatuur	20.000
Schrappen continuïteitsregel tandsteenreiniging	4.700
Uitbreiding leeftijd codes kinderen (zonder remgeld) tot de 19de verjaardag	3.527
Bijkomende peri-apicale rx gelijkstellen met 1ste peri-apicale	5.601
Aanpassingen mondzorgtraject :	
- Schrappen voorkeur regeling	515
- Van 1 naar 2 jaar :	4.893
- Schrappen +70 jarigen of prothesen	3.164
Rehabilitatieforfait	<i>p.m.</i>
Verhoging bedrag sociaal statuut met 500 EUR	1.883
Totaal :	<u>44.283</u>

BIJLAGE 2 : Sleutelletters

Verstrekking	Sleutelletter
378335 - 378346	1,022266
378335 - 378346	1,022266
378335 - 378346	1,022266
378335 - 378346	1,022266
378335 - 378346	1,022266
378335 - 378346	1,022266
378335 - 378346	1,022266
378335 - 378346	1,022266
378335 - 378346	1,022266
378335 - 378346	1,022266
379536 - 379540	1,036250
379551 - 379562	1,036250
309536 - 309540	1,036250
309551 - 309562	1,036250
378954 - 378965	1,037415
378976 - 378980	1,037415
378954 - 378965	1,037415
378976 - 378980	1,037415
378954 - 378965	1,037415
378976 - 378980	1,037415
378954 - 378965	1,037415
378976 - 378980	1,037415
378954 - 378965	1,037415
378976 - 378980	1,037415
377112 - 377123	1,037500
307112 - 307123	1,037500
377016 - 377020	1,038462
377031 - 377042	1,038462
307016 - 307020	1,038462
307031 - 307042	1,038462
377134 - 377145	1,045455
307134 - 307145	1,045455
309735 - 309746	1,046115
309750 - 309761	1,046115
309610 - 309621	1,047592
309632 - 309643	1,047592
309691 - 309702	1,047592
309713 - 309724	1,047592
307731 - 307742	1,047872
307753 - 307764	1,047872
307775 - 307786	1,047872
307790 - 307801	1,047872
307812 - 307823	1,047872
307834 - 307845	1,047872
307856 - 307867	1,047872
307871 - 307882	1,047872
307893 - 307904	1,047872
307915 - 307926	1,047872
308512 - 308523	1,048138
308534 - 308545	1,048138
309654 - 309665	1,048138
309676 - 309687	1,048138
306832 - 306843	1,048333
306854 - 306865	1,048333
306876 - 306887	1,048333
306891 - 306902	1,048333
306913 - 306924	1,048333
306935 - 306946	1,048333
309573 - 309584	1,048387
309595 - 309606	1,048387
308092 - 308103	1,048479
308114 - 308125	1,048479
308136 - 308147	1,048479
308151 - 308162	1,048479
307930 - 307941	1,048544
307952 - 307963	1,048544
307974 - 307985	1,048544
307996 - 308007	1,048544
308011 - 308022	1,048565
308033 - 308044	1,048565
308055 - 308066	1,048565
308070 - 308081	1,048565
377053 - 377064	1,062500
307053 - 307064	1,062500

Verstrekking	Sleutelletter
377090 - 377101	1,121951
377274 - 377285	1,121951
307090 - 307101	1,121951
307274 - 307285	1,121951
377230 - 377241	1,126016
307230 - 307241	1,126016
307252 - 307263	1,126016
389631 - 389642	1,200000
389653 - 389664	1,208333
371254 - 371265	1,275000
301254 - 301265	1,275000
379514 - 379525	1,300000
309514 - 309525	1,300000
305933 - 305944	1,458621
305955 - 305966	1,458621
372514 - 372525	1,500000
372536 - 372547	1,500000
371696 - 371707	1,500000
371711 - 371722	1,500000
371733 - 371744	1,500000
371755 - 371766	1,500000
371770 - 371781	1,500000
301696 - 301707	1,500000
301711 - 301722	1,500000
301733 - 301744	1,500000
301755 - 301766	1,500000
301770 - 301781	1,500000
302153 - 302164	1,500000
302175 - 302186	1,500000
302190 - 302201	1,500000
302212 - 302223	1,500000
302234 - 302245	1,500000
301976 -	1,500000
305911 - 305922	1,500000
301276 - 301287	1,533333
301291 - 301302	1,533333
301313 - 301324	1,533333
301335 - 301346	1,533333
301350 - 301361	1,533333
305616 - 305627	1,545455
305653 - 305664	1,545455
305734 - 305745	1,545455
374931 - 374942	1,583333
304931 - 304942	1,583333
305852 - 305863	1,583333
305631 - 305642	1,596000
305675 - 305686	1,596000
373575 - 373586	1,596926
373774 - 373785	1,596926
303575 - 303586	1,596926
303774 - 303785	1,596926
305874 - 305885	1,600000
373590 - 373601	1,600512
373612 - 373623	1,600512
303590 - 303601	1,600512
303612 - 303623	1,600512
374356 - 374367	1,603448
374430 - 374441	1,610000
304430 - 304441	1,610000
373811 - 373822	1,633333
373892 - 373903	1,633333
373951 - 373962	1,633333
374393 - 374404	1,633333
374452 - 374463	1,633333
304393 - 304404	1,633333
304452 - 304463	1,633333
373973 - 373984	1,635714
373833 - 373844	1,637500
373914 - 373925	1,637500
374474 - 374485	1,637500
373855 - 373866	1,640000
373936 - 373947	1,640000
305830 - 305841	1,700000
305572 - 305583	1,717391
305550 - 305561	1,759259

Verstrekking	Sleutelletter
371151 - 371162	1,761518
301151 - 301162	1,761518
301173 - 301184	1,761518
374415 - 374426	1,825000
304415 - 304426	1,825000
371195 - 371206	1,888889
301195 - 301206	1,888889
301210 - 301221	1,888889
374872 - 374883	1,933333
304872 - 304883	1,933333
304916 - 304927	1,933333
374850 - 374861	1,980198
304850 - 304861	1,980198
304894 - 304905	1,980198
379094 - 379105	2,040816
379116 - 379127	2,040816
309094 - 309105	2,040816
309116 - 309127	2,040816
379131 - 379142	2,044444
379153 - 379164	2,044444
378350 - 378361	2,044444
309131 - 309142	2,044444
309153 - 309164	2,044444
308350 - 308361	2,044444
379050 - 379061	2,047059
379072 - 379083	2,047059
309050 - 309061	2,047059
309072 - 309083	2,047059
379013 - 379024	2,048780
379035 - 379046	2,048780
309013 - 309024	2,048780
309035 - 309046	2,048780
375034 - 375045	2,113208
305034 - 305045	2,113208
375012 - 375023	2,113636
305012 - 305023	2,113636
373634 - 373645	2,115385
373656 - 373667	2,117925
374570 - 374581	2,117925
304570 - 304581	2,117925
374555 - 374566	2,118750
375056 - 375067	2,118750
304555 - 304566	2,118750
305056 - 305067	2,118750
374533 - 374544	2,122642
375071 - 375082	2,122642
304533 - 304544	2,122642
305071 - 305082	2,122642
374312 - 374323	2,125000
304312 - 304323	2,125000
374371 - 374382	2,200000
304371 - 304382	2,200000
374754 - 374765	2,466667
304754 - 304765	2,466667
374776 - 374787	2,475000
304776 - 304787	2,475000
371033 - 371044	2,909091
301033 - 301044	2,909091
301593 - 301604	3,172710
301372 - 301383	3,176312
371070 - 371081	3,307692
301070 - 301081	3,307692
371055 - 371066	3,333333
301055 - 301066	3,333333
371615 - 371626	3,464286
371571 - 371582	3,500000
371092 - 371103	4,666667
371114 - 371125	4,666667
301092 - 301103	4,666667
301114 - 301125	4,666667
371011 - 371022	5,400000
301011 - 301022	5,400000

