

**NATIONAAL AKKOORD
TANDHEELKUNDIGEN-ZIEKENFONDSEN
2013-2014
van 13 december 2012**

Voorwoord

De Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen (NCTZ) heeft onderhandeld over een nieuw nationaal akkoord en bevestigt daarmee haar gehechtheid aan het akkoordensysteem en haar wil om aan de bevolking een toegankelijke en kwalitatief hoogstaande tandheelkundige zorg aan te bieden aan een voor beide partijen billijk honorarium.

De NCTZ legt de nadruk op de initiatieven die zij heeft ondernomen bij beslissing van 24 april 2012 en 2 juli 2012. De Commissie roept de Minister en de regering op om aan deze initiatieven zo snel mogelijk uitvoering te verlenen. Daarnaast wenst de Commissie de nadruk te leggen op een aantal ernstige problemen, die ondanks het aandringen van de Commissie, onvoldoende worden aangepakt. Het uitblijven van een oplossing voor deze problemen brengt de doelstellingen die de Commissie nastreeft in gevaar, in het bijzonder wat betreft de beheersing van de begroting.

De NCTZ doet een nadrukkelijke oproep tot de Minister en de Regering om dringend actie te ondernemen, door in samenspraak met de representatieve beroepsverenigingen:

- een tandheelkundig deontologisch orgaan op te richten dat mede instaat voor de bemiddeling met de patiënten en door het versterken van de mechanismen en sancties in gevallen van ernstige fraude gaande tot het intrekken van de erkenning en de intrekking van het recht tot attesteren van verstrekkingen;
- aan te dringen bij de deelstaten om, na overdracht van de bevoegdheid, de planning van het tandheelkundig aanbod toe te passen zoals vastgelegd bij KB van 19 augustus 2011;
- aan te dringen bij de deelstaten om, binnen hun bevoegdheid, de nodige financiële maatregelen te nemen om te voorzien in de nodige tandheelkundige arbeidskracht (oa. Dentimpulseo);
- mede in het licht van het institutioneel akkoord voor de staatshervorming, gesloten op 11 oktober 2011, de voortzetting en de overdracht van de sensibiliseringscampagnes bij kinderen en jongeren te verzekeren zodat de nodige sensibilisering na beëindiging van de lopende campagnes in september 2013 op continue wijze kan worden voortgezet.

De NCTZ is zich bewust van de problematiek van de personen met bijzondere noden en van de toegankelijkheid van de sociale categorieën tot de tandheelkunde. De NCTZ is van oordeel dat het opleggen van een verplichte sociale derdebetalersregeling niet het meest gepaste antwoord is op deze problematiek, maar wil in overleg voorstellen uitwerken tot een gecibleerde aanpak. De NCTZ wijst er bovendien op dat elke uitbreiding van de derdebetalersregeling een financiële impact heeft die moet worden berekend.

De NCTZ is zich bewust van de meerwaarde van een goede samenwerking met andere instellingen en organen (vb. de FOD Volksgezondheid, De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, de Profielencommissie,...) en wenst deze samenwerking te versterken.

In toepassing van de artikelen 26, 50 en 51 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, die heeft vergaderd onder het voorzitterschap van de h. H. DE RIDDER, op 13 december 2012 het volgende akkoord gesloten, dat geldt voor de jaren 2013 en 2014.

1. HONORARIA

1.1. Alle honoraria zoals ze waren vastgesteld op 31 december 2012, worden vanaf 1 januari 2013 lineair geïndexeerd met 2,76 %.

1.2. In het raam van de wettelijke beperkingen zal vóór 1 december 2013 over de indexering van de honoraria worden onderhandeld opdat ze op 1 januari 2014 in werking treedt.

1.3. Het bedrag van het forfaitair accrediteringshonorarium voor het jaar 2013 is 2.795,88 euros.

2. NOMENCLATUUR

2.1. De nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen waarop dit akkoord van toepassing is, is die van toepassing op 1 januari 2013, zijnde het **artikel 4** 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, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 31 augustus 2007, het **artikel 5** van de bijlage bij hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 6 december 2005 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 februari 2006, 5 oktober 2006, 22 november 2006, 11 mei 2007, 31 augustus 2007, 18 mei 2008, 26 mei 2008 en 9 december 2008, 20 maart 2009, 18 april 2010, 9 januari 2011, 14 april 2011, 31 augustus 2011 en 24 april 2012 en het **artikel 6** van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 juni 1991, 19 december 1991, 8 augustus 1997, 29 maart 2000, 11 december 2000, 15 juni 2001, 28 februari 2002, 20 september 2002, 6 december 2005, 13 februari 2006, 5 oktober 2006, 22 november 2006, 11 mei 2007, 31 augustus 2007, 18 mei 2008, 26 mei 2008, 12 november 2008, 20 maart 2009, 22 oktober 2009, 12 november 2009, 18 april 2010, 9 januari 2011, 5 april 2011, 31 augustus 2011 en 24 april 2012.

2.2. Deze nomenclatuur zal worden aangepast met het project N1112/05, voorzien in het Nationaal akkoord 2011-2012 van 8 december 2010, betreffende de apexificatietechniek. De weerslag op jaarbasis wordt geraamd op 105.000 EUR, met inwerkingtreding op 1 juli 2013.

2.3. In overleg met de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en de Technische geneeskundige raad wordt een regeling gezocht voor de overheveling van de verstrekkingen uit art. 26 van de Nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, attesteerbaar door tandartsen, naar deze nomenclatuur. Deze overheveling zal gepaard gaan met een overeenstemmende aanpassing van de partiële begrotingsdoelstelling.

2.4. Een reflectie zal worden opgestart in een ad hoc werkgroep van de Technische tandheelkundige raad (TTR) over het opstellen van een plan over meerdere jaren ter hervorming van deze nomenclatuur rekening houdend met de meest recente wetenschappelijke stand van zaken en de evolutie naar groepspraktijken, met als voornaamste doel een verhoging van de efficiëntie. Dit kan onder andere worden bereikt door het verminderen van het aantal codes, de herziening van de cumulregels, de nomenclatuur implantaten en de radiologie.

2.5. Op basis van de prioritaire rangschikking in de lijst van nomenclatuurvoorstellen in bijlage zal de TTR concrete nomenclatuurwijzigingen voorstellen, waarover de NCTZ ten laatste op 30/6/2013, respectievelijk 30/06/2014, zal beslissen, rekening houdend met de op basis van de herziene technische ramingen 2013, respectievelijk 2014, beschikbare middelen in de partiële begrotingsdoelstelling.

2.6. Voor de jaren 2013 en 2014 worden in uitvoering van artikel 6, § 2ter van deze nomenclatuur de volgende dagen vastgelegd als brugdag: Vrijdag 10 mei 2013, vrijdag 16 augustus 2013, vrijdag 2 mei 2014, vrijdag 30 mei 2014, maandag 10 november 2014 en vrijdag 26 december 2014.

3. PRAKTIJKORGANISATIE

3.1. De **Werkgroep Praktijkorganisatie** zal positieve stimulansen ontwikkelen om tandheekundigen die de pensioenleeftijd naderen, langer beroepsmatig beschikbaar te laten blijven voor de bevolking, voor zover de financiële middelen hiervoor aanwezig zijn in de begrotingsdoelstelling.

3.2. De **Werkgroep Praktijkorganisatie** wordt er eveneens mee belast om, op basis van beschikbare of te ontwikkelen kostprijsanalyses en gezondheidseconomische aspecten, een methode te ontwikkelen die toelaat om honoraria te bepalen.

3.3. De **Werkgroep Praktijkorganisatie** zal de instroom van de tandheekkundige arbeidskracht monitoren in functie van het KB van 19/8/2011 en de impact ervan op de uitgaven opvolgen.

4. ADMINISTRATIEVE VEREENVOUDIGING, REGELING DERDEBETALER EN TRANSPARANTIE

4.1. De NCTZ zal de voorbereidingen starten met het oog op de invoering van **MyCarenet** in de tandheekkundige sector op 1 januari 2014, voor wat betreft de module “verzekeraarbaarheid”. Het verbinden van een betalingsverbinde aan de consultatie van de verzekeraarbaarheid via MyCarenet is een essentiële voorwaarde voor een veralgemening van het gebruik van MyCarenet. Parallel hiermee worden, mede op grond van een analyse van het actueel gebruik van de regeling derde betalende, modaliteiten uitgewerkt die enerzijds een optimale toepassing bij prioritaire doelgroepen vanaf 1.1.2015 tot stand brengen en anderzijds voorkomen dat misbruik wordt gemaakt van deze regeling. In dat verband dringt de NCTZ er bij de Minister op aan om uitvoering te geven aan de wijziging – van zodra deze van kracht wordt - van art. 53 van de GVV wet die voorziet dat de Koning, onder voorbehoud van de gevallen waarin de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht is, tevens de voorwaarden en modaliteiten kan bepalen volgens dewelke aan individuele zorgverleners een verbod wordt opgelegd om de derdebetalersregeling toe te passen.

4.2. Een **WG Betalingsmodaliteiten** ingesteld in het kader van het Nationaal akkoord 2011-2012 van 8 december 2010 zal, mede gelet op de omzetting tegen uiterlijk 25 oktober 2013 van de Richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, de bestaande regeling inzake kwijting of ereloonnota evalueren en desgevallend voorstellen van aanpassingen formuleren, zodat op een voor de patiënten transparante wijze informatie wordt verstrekt met betrekking tot de aan hem en aan zijn ziekenfonds aangerekende behandelingen.

4.3. Tevens zullen concrete voorstellen worden uitgewerkt met betrekking tot het stimuleren van e-gezondheid.

5. DUURZAME MONDZORG BIJ PERSONEN MET BIJZONDERE NODEN

De NCTZ heeft kennis genomen van het Globaal plan voor duurzame mondzorg bij personen met bijzondere noden dat in uitvoering van het Nationaal akkoord 2011-2012 van 8 december 2010 werd uitgewerkt. De NCTZ hecht bijzondere waarde aan dit Globaal plan en beschouwt het als haar prioritaire taak voor de komende jaren om binnen haar bevoegdheden de noodzakelijke maatregelen te nemen die de soms schrijnende toestanden in de mondgezondheid van de kwetsbare ouderen en de personen met beperkingen kunnen verbeteren.

De NCTZ dringt er bij de Minister op aan de nodige supplementaire financiële middelen ter beschikking te stellen ter uitvoering van de nomenclatuurvoorstellen met betrekking tot het project PBN opgenomen in bijlage. De leden van de NCTZ die zetelen in het Verzekeringscomité zullen bij de opmaak van het begrotingsvoorstel 2014 de opname van deze voorstellen verdedigen.

Hiertoe zal de NCTZ:

- overleg starten met alle betrokkenen over de financiering en coördinatie van patiëntenvervoer en nagaan hoe deze kan worden versterkt.
- de problematiek van de algemene anesthesie in de tandheelkunde onderzoeken in overleg met de sector van de ziekenhuizen.

De NCTZ is er zich van bewust dat een globale aanpak noodzakelijk is om op een efficiënte wijze de beste resultaten te behalen. Daarom zal de NCTZ zich inzetten als ambassadeur voor dit plan en verzoekt zij de Minister om de problematiek te agenderen op de WG Mondgezondheid van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

6. ANDERE PROJECTEN

6.1. De NCTZ vraagt het RIZIV om samen met de NCTZ en de FOD Volksgezondheid een volledig **praktijkregister** uit te werken dat op permanente wijze wordt geupdated. Dit register kan in het bijzonder dienen:

- als authentieke bron voor de toepassing van Mycarenet;
- als startpunt voor de reflectie over het accrediteren van tandartsenpraktijken;
- als hulpmiddel bij de registratie en de controle van CBCT-apparatuur;
- als hulpmiddel voor het verhogen van het inzicht in het tandheelkundig aanbod met het oog op de ondersteuning van het planningsbeleid;
- voor het bijhouden van het praktijkregister in het kader van de accreditering.

6.2. De NCTZ vraagt dat de overheid investeert in de informatisering van de administratieve aspecten van de gezondheidszorg en vraagt in het bijzonder aan het RIZIV om in de loop van 2014 en in zoverre de beschikbare middelen van de Dienst ICT dit toelaten, te werken aan het online beheer van het accrediteringsdossier door de individuele practicus en aan de online registratie van de gegevens met betrekking tot het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen. Er wordt aanbevolen om ook het beheer van het sociaal statuut te informatiseren zodat de patiënt beter geïnformeerd wordt over de conventiestatus van de practicus en de controle op het respecteren van de conventietarieven efficiënter wordt.

6.3. De NCTZ zal initiatieven nemen om aanbevelingen te formuleren over **panoramische röntgenfoto's**. De besprekingen hierover zullen worden gevoerd in de WG "Pano", waarbij ook de vertegenwoordigers van alle Belgische universiteiten die de tandheelkundige opleiding organiseren kunnen worden betrokken. Er zal aansluiting worden gezocht bij bestaande projecten van de FOD Volksgezondheid en van het FANC.

6.4. De NCTZ wenst de toegankelijkheid van de verzorging te stimuleren voor de patiënten met een laag sociaal economisch niveau.

De NCTZ zal in een ad hoc Werkgroep mogelijkheden voor de verbetering van de toegankelijkheid onderzoeken en voorstellen formuleren over o.a. alternatieve financieringsmechanismen en zorgorganisatie, aangepaste preventieve zorgtrajecten en een behandelplan vanuit het profiel van de risicopatiënt.

6.5. De NCTZ vraagt de oprichting van een gemeenschappelijke Werkgroep, samengesteld uit vertegenwoordigers van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, de NCTZ en de Raad van de Tandheelkunde waarin wordt overlegd over een efficiënte delegatie van taken in de tandheelkunde.

6.6. De NCTZ vraagt dat een impulsenfonds wordt opgericht dat voorziet in een tewerkstellingspremie aan tandheelkundigen die een gekwalificeerde tandartsassistent in dienst nemen, voor zover de financiële middelen hiervoor aanwezig zijn in de begrotingsdoelstelling (Behoeftefiche Dentimpulseo 2013).

6.7. De NCTZ vraagt dat de nodige financiële middelen worden voorzien om na afloop van de overeenkomsten betreffende de sensibiliseringscampagnes voor kinderen en jongeren op 30 september 2013, en in afwachting van de overheveling van deze campagnes naar de deelstaten, deze overeenkomsten te verlengen tot 31/12/2014, zodat deze sensibiliseringscampagnes kunnen worden voortgezet en de continuïteit kan worden bewaard. Gezien het luik wetenschappelijke evaluatie door screening nog moet worden afgerond, wordt in afwachting van de evaluatie van de voorbije jaren, aanbevolen de sensibiliseringsacties te intensifiëren en daartoe een bedrag van 187.500 euro te voorzien in 2013 en van 750.000 euro in 2014.

7. CORRECTIEMAATREGELEN

De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningsbepalingen die ter zake gelden. De partiële begrotingsdoelstelling voor 2013 bedraagt **841.457 duizend euro** waarvan een bedrag van 14.523 duizend euro voor de accrediteringforfaits.

In het kader van de permanente audit met betrekking tot de tandheelkundige sector zal een evaluatie worden uitgevoerd van de evolutie van de uitgaven door "outliers" ten opzichte van de evolutie van de uitgaven door alle andere tandheelkundigen voor de verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

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 met inbegrip van de modaliteiten die in het tweede lid zijn voorzien. Uitgavenverhogingen tengevolge van uitbreidingen van de derdebetalersregeling zullen geen aanleiding geven tot correctiemaatregelen en zullen worden opgenomen in de technische ramingen die de basis vormen voor de partiële begrotingsdoelstelling voor het volgend jaar.

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 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 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 de tweede en derde leden, kan noch door één van de partijen die de overeenkomst hebben gesloten, noch door de individuele zorgverlener die daartoe is toegetreten, 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, buiten de onder punten 2.2. tot en met 2.6. bedoelde wijzigingen en de onder lid 3 en 4 bedoelde maatregelen, 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.

8. SOCIAAL STATUUT

Voor de jaren 2013 en 2014 brengt de Commissie het advies uit dat die voordelen jaarlijks zouden moeten worden geïndexeerd overeenkomstig de evolutie van het gezondheidsindexcijfer die op 30 juni van het vorige jaar is vastgesteld. De Commissie beveelt bijgevolg aan dat het bedrag voor 2013 op 2.208,61 euros wordt vastgesteld. Tevens vraagt zij een indexering van het bedrag voor 2014 te overwegen en de bekendmaking ervan uiterlijk op 1 december 2013.

9. DUUR VAN HET AKKOORD

Dit akkoord wordt gesloten voor een periode van twee jaar dwz vanaf 1 januari 2013 tot en met 31 december 2014.

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

1. door één van de partijen :

- a) binnen dertig dagen na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad, van correctiemeasures of structurele besparingsmaatregelen die niet voortvloeien uit de toepassing van punt 7 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, andere dan die vermeld onder punt 9.1.a).

- c) wanneer bij uitvoering van punt 3.3. 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) indien tijdens de looptijd van het akkoord tandartsen-ziekenfondsen zonder voorafgaand akkoord van de NCTZ een verplichting wordt ingevoegd in hoofde van de tandheekkundige inzake de toepassing van de regeling derdebetalende.

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 tandheekkundige :

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

Die opzegging kan algemeen zijn of beperkt zijn tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen.

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.

- b) vóór 15 december 2013 voor het volgende jaar.

In geval van beperkte opzegging van het akkoord in de loop van 2013 wordt de opzegging geacht betrekking te hebben op het hele akkoord vanaf 1 januari 2014.

10. VOORWAARDEN WAARONDER HET AKKOORD WORDT TOEGEPAST

10.1. Behalve ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt zoals de plaats of het tijdstip van de behandeling zonder dat hiervoor een absolute tandheekkundige of medische noodzaak bestaat, worden de honorariumbedragen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, toegepast op de raadplegingen en op de technische verstrekkingen die onder de volgende voorwaarden worden verricht :

- a) wanneer de tandheekkundige 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.
- b) wanneer de tandheekkundige $\frac{3}{4}$ 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.

10.2. Ingeval de bij dit akkoord vastgestelde honoraria worden overschreden, mag de rechthebbende van de tandheelkundige een vaste vergoeding vorderen gelijk aan drie maal het bedrag van de overschrijding, met een minimum van 50,00 €.

10.3. De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen 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 tandheelkundige raad inwinnen wanneer het geschil betrekking heeft op de interpretatie van de nomenclatuur.

10.4. De Nationale commissie neemt akte van de beslissing van de representatieve organisaties van de tandheelkundigen om de betrokken tandheelkundigen aan te bevelen de in het akkoord bedongen honoraria vanaf de datum van goedkeuring van het akkoord door de Minister in acht te nemen, nog vóór het akkoord in werking is getreden.

11. FORMALITEITEN

11.1. De tandheelkundigen 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, met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, waarvan de zetel is gevestigd in de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

In die brief moet het volgende staan :

Ik, ondergetekende,
Naam en voornamen :
Volledig adres :
.....
.....
R.I.Z.I.V.-identificatienummer :
verklaar dat ik weiger toe te treden tot termen van het op 13 december 2012 gesloten
Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen.

Datum :
Handtekening :

11.2. De andere tandheelkundigen dan degene die, overeenkomstig de bepalingen welke zijn vermeld onder 11.1., kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de termen van het akkoord dat op 13 december 2012 in de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen is gesloten, worden ambtshalve geacht tot dit akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behalve als zij, binnen dertig 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 die daarin zijn vastgesteld.

Die mededeling moet worden gedaan met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen op het onder 11.1 vermelde adres.
In de brief moet het volgende staan :

Ik, ondergetekende,
Naam en voornaam :
Volledig adres :
.....
.....

R.I.Z.I.V.-identificatienummer :

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 13 december 2012 gesloten nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats :

a) Beroepsactiviteit die ten minste 32 uren onder akkoord per week omvat :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) Beroepsactiviteit van minder dan 32 uren onder akkoord die ten minste drie vierde van de totale beroepsactiviteit omvat met een minimum van 8 uren onder akkoord :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen, is de volgende :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....
.....
.....
.....

Datum:
Handtekening:

11.3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 11.2 bedoelde tandheelkundigen, overeenkomstig de bedingen van het akkoord, de daarin vastgestelde honorariumbedragen zullen toepassen, mogen worden toegepast, ofwel na een opzegging van dertig dagen, ofwel, zonder opzegging, na aanplakking van die wijzigingen in hun spreekkamer.

Die wijzigingen moeten door de betrokken practici worden meegedeeld aan het secretariaat van de Nationale commissie tandheekundigen-ziekenfondsen, ofwel onverwijld, van bij de toepassing ervan, als ze worden toegepast na aanplakking en zonder opzegging, ofwel dertig dagen vóór de toepassing ervan, waarbij de datum van de mededeling ervan de aanvang van de in het eerste lid bedoelde opzeggingstermijn is.

11.4. De tandheekundigen die binnen de bij de wet vastgestelde termijn geen kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot het akkoord, moeten 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 waarin is vermeld dat zij tot het akkoord zijn toegetreden en waarin ook de raadplegingsdagen en -uren zijn opgegeven waarop ze de tarieven van dit akkoord toepassen alsmede de raadplegingsdagen en -uren waarop ze die tarieven niet toepassen.

Gesloten in Brussel, 13 december 2012

De vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen van de tandheekundigen,

Chambres syndicales dentaires,

Société de médecine dentaire,

Verbond der Vlaamse tandartsen,

Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen,

De vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen,

. . .

Bijlage bij de punten 2.5. en 5. van het
Nationaal Akkoord Tandheelkundigen-Ziekenfondsen 2013-2014

GEVRAAGDE NOMENCLATUURANPASSINGEN TANDHEELKUNDIGE SECTOR

<u>Project</u>	<u>Becijferde voorstellen in P 2011 (tenzij anders bepaald)</u>	<u>000 EUR</u>
N1314/5	Leeftijdsgrens extracties en wondhechting (+ 5 jaar)	3.103
N1314/4	Leeftijdsgrens jaarlijks mondonderzoek (+ 2 jaar)	1.096
N1314/7	Subgingivaal reinigen en rootplaning	2.793
N1314/6	Leeftijdsgrens subgingivaal reinigen en parodontaal mondonderzoek (+ 5 jaar) (P 31/12/2012)	480
N1314/2	Bewuste sedatie met N ₂ O	300
N1314/9	Frontale craniofaciale radiografie	316
N1314/10	Schedelanalyse op een Frontale craniofaciale radiographie	153
N1314/12	Opbouw bij de melktand, in geval van agenesie	22
N1314/1	Initiële urgentietherapie voor wortelkanaalbehandeling (P 31/12/2012)	3.266
N1314/3	Nomenclatuur orale implantaten (P 31/12/2012)	353
N1314/8	Vroege orthodontische behandeling – schrappen leeftijdsgrens tweede forfait (P 31/12/2012)	456
N1314/11	Retentieapparatuur orthodontie (P 31/12/2010)	9.234
N1314/13	Frameprothese (P 31/12/2010)	12.323
	TOTAAL	33.895

<u>Project</u>	<u>Niet-Becijferde voorstellen</u>
N1314/	Globaal tandheelkundig dossier
N1314/	Herintegratie in de maatschappij van sociaal zwakkeren door uitbreiding van de voorwaarden voor een prothese in afwijking van de leeftijdsgrens
NPBN1314/	Nomenclatuur kinderen uitbreiden tot PBN
NPBN1314/	Creëren van supplementen bij technische verstrekkingen voor PBN
NPBN1314/	Nomenclatuur op tijdsbasis voor PBN
NPBN1314/	Aanpassing Nomenclatuur narcose
NPBN1314/	Aanpassing van de raadpleging bij de zieke thuis die momenteel enkel kan op voorschrift van de huisarts
NPBN1314/	Vergoeden van de consultatie voor gehospitaliseerde patiënten