

Nationaal akkoord tandheelkundigen- ziekenfondsen 2024-2025

1. VOORWOORD

In het kader van het akkoord 2022-2023 hebben we onze initiatieven voor het eerst gebaseerd op een specifiek referentiekader: de "Quintuple Aim". Ter herinnering: in 2007 ontwikkelde het Institute for Healthcare Improvement een kader om gezondheidszorgsystemen te helpen hun prestaties te optimaliseren aan de hand van een 5-puntenaanpak die nu bekend staat als de "Quintuple Aim". Het 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.

Alle initiatieven die destijds zijn genomen in het akkoord 2022-2023 maakten deel uit van dit kader. Als we in de achteruitkijkspiegel kijken, zien we dat dit Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2022-2023 het mogelijk heeft gemaakt om tal van maatregelen uit te voeren zowel vanuit budgettaire oogpunt als wat betreft het verbeteren van de toegankelijkheid tot tandheelkundige zorg.

Voor de begroting 2022 heeft de Algemene raad een bedrag van 45 miljoen EUR vrijgemaakt voor de sector tandheelkunde om nieuwe maatregelen te nemen. Aangezien sommige maatregelen later in werking zijn getreden, heeft de Commissie de volgende maatregelen goedgekeurd voor een totaalbedrag van **56,148 miljoen EUR** op jaarbasis.

Maatregelen	Kost in 000 EUR (jaarbasis)	Inwerkingtreding
Herwaardering van de raadpleging van de algemeen tandarts tot 27 EUR	8.464	1.1.2022
Herwaardering van de honoraria van de twee verstrekkingen conserverende zorg	21.360	1.1.2022
Extracties terugbetaald vanaf 50 jaar in plaats van 53 jaar	3.473	1.7.2022
Uitbreiding van de leeftijdsgrens van het preventief mondonderzoek tot 80 jaar	10.103	1.7.2022
Uitbreiding van de leeftijdsgrens van de subgingivale reiniging tot 60 jaar	830	1.7.2022
Het honorarium van het tweede semestriële mondonderzoek voor kinderen op het niveau van het eerste	5.019	1.7.2022
Herinvoering van de onafhankelijke verstrekkingen van wondhechting voor de extracties	4.899	1.7.2022
Bijkomend budget voor de moeilijke herstellingen (kanker en anodontie)	2.000	KB te publiceren

Daarnaast werden de volgende maatregelen zonder budgettaire impact aangenomen in 2022 :



- Afschaffing van het voorschrift van de behandelende arts voor de raadpleging aan huis ;
- Bij het bepalen van het aantal tanden voor de terugbetaling van de DPSI wordt rekening gehouden met de implantaten ;
- Het jaarlijks mondonderzoek als modaliteit voor de subgingivale reiniging en het parodontaal mondonderzoek ;
- Uitbreiding van het bijkomend honorarium voor personen met bijzondere noden tot de profylactische reiniging ;
- Delegatie van de tandsteenverwijdering en het verzegelen van groeven aan mondhygiënisten ;
- Afschaffing van de papieren bijlagen voor de orthodontische behandelingen ;
- Harmonisatie van het sociaal statuut tussen de sectoren en indexering ervan ;
- Behoud van de COVID-maatregelen die de continuïteit van de tandheelkundige zorg mogelijk maken tot 31.12.2023 (+6 maanden voor de leeftijdsgrenzen, verlenging van de termijnen voor orthodontische behandelingen, verlenging van de termijnen voor nazorg voor verschillende verstrekkingen) en het mondzorgtraject en de continuïteitsregel onderzocht op basis van 2 kalenderjaren tot eind 2024 ;

Voor de begroting 2023 heeft de Algemene raad een bedrag van 7 miljoen euro vrijgemaakt voor de tandheelkundige sector om de volgende maatregelen te nemen :

Maatregelen	Kost in 000 EUR (jaarbasis)	Inwerkingtreding
Mondzorg : uitbreiding van de leeftijdscode voor kinderen (zonder persoonlijk aandeel) tot de 19e verjaardag	3.527	1.9.2023
Integratie van de maximumtarieven : bioactief dentinesubstituut	1.500	1.1.2024
Beperkte leeftijdsuitbreiding tot de 60 ^{ste} verjaardag voor het parodontaal mondonderzoek	445	1.9.2023
Afschaffing van de leeftijdsgrens voor het jaarlijks mondonderzoek	1.500	1.9.2023
Integratie van de mondhygiënisten in de eerstelijnszorg	1.000	Project in ontwikkeling

Daarnaast werden in 2023 de volgende maatregelen zonder budgettaire impact aangenomen.

- Een betere terugbetaling van het jaarlijks mondonderzoek voor patiënten in het opstarttraject diabetes, in het diabeteszorgtraject en voor patiënten die zijn opgenomen in de diabetesovereenkomst (buiten het tandheelkundig budget. In werking op 1 januari 2024) ;
- Implementatie van de financiële transparantie ;

Verschillende punten van het akkoord 2022-2023 zijn nog niet uitgevoerd, hoewel ze door de Commissie of de Technisch tandheelkundige raad zijn besproken. De meeste van deze punten zijn hernomen in het nieuw akkoord. Er zal bijzondere aandacht besteed worden aan het zo snel mogelijk opstarten van de werkzaamheden met betrekking tot de hervorming van het akkoordensysteem en de hervorming van de nomenclatuur.

Dit nieuw akkoord is niet alleen een voortzetting van het vorige, aangezien ze op hetzelfde kompas is gebouwd als de Quintuple Aim, maar versterkt deze ook, aangezien er in totaal **142 miljoen EUR** aan financiële middelen is vrijgemaakt om de 5 doelstellingen na te streven:

1. Het verbeteren van de gezondheidstoestand van personen die lijden aan **chronische ziekten** blijft een punt dat voor verbetering vatbaar is. Uit een KCE-rapport van 2022 (KCE Reports 352BB) blijkt dat iets meer dan 50% van de mensen met een "chronische aandoening" regelmatig naar de tandarts gaat. Dit akkoord verbetert de zorg voor patiënten met bijzondere noden en behoudt een bijzondere aandacht op kankerpatiënten ;



2. De **kwaliteit van de zorg** voor patiënten wordt niet vergeten, aangezien dit akkoord het mogelijk maakt om een "vertrouwenscontract" (het Globaal Tandheelkundig Dossier) op te stellen tussen de tandheelkundige en de patiënt. De twee partners verbinden zich tot een langdurige therapeutische relatie om een betere opvolging van de patiënt te garanderen ;
3. Het **efficiënt gebruik van middelen** waarbij de solidariteitsmiddelen op de juiste manier worden gebruikt, blijft een absolute vereiste voor ons gezondheidzorgsysteem en zijn overleving. Daarom blijven initiatieven zoals de elektronische facturatie, de transparantie van de aan patiënten gefactureerde bedragen of het inlezen van de e-ID kaart belangrijke hefboomen in het nastreven van deze doelstelling. Ook de elektronische gegevensuitwisseling, waardoor overbodige onderzoeken vermeden worden, zal binnen de twee jaar van het akkoord een boost krijgen ;
4. Naast geestelijke gezondheid en geïntegreerde zorg blijft **toegankelijkheid** van zorg een hoge prioriteit voor de Algemene raad, die het belang van toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen heeft herhaald. Het is met name met dit doel voor ogen dat zij aanzienlijke extra middelen heeft uitgetrokken voor de tandheelkundige sector om de conventiegraad te verhogen en ervoor te zorgen dat er voldoende zorgverleners zijn die de tarieven respecteren.
5. Onze initiatieven mogen niet vergeten om **zorgverleners te waarderen** zodat ze hun werk op een kwaliteitsvolle manier kunnen uitvoeren. In dit akkoord zijn tal van herwaarderingen van de honoraria opgenomen die het mogelijk moeten maken de zorgverleners een eerlijke vergoeding te bieden voor hun inspanningen.

Dit akkoord is een historisch keerpunt voor patiënten, voor zorgverleners en voor het systeem. Net als de WHO-conferentie die in december 2023 in Tallinn heeft plaatsgevonden met als thema "**Trust & Transformation**", beoogt dit akkoord aanzienlijke middelen te investeren om enerzijds het wederzijdse vertrouwen van alle belanghebbenden (tandheelkundigen, patiënten en overheid) in ons zorgstelsel te herstellen en anderzijds om dit systeem te laten evolueren naar een beter overleg (nieuw systeem van overeenkomsten), een eerlijkere beloning voor zorgverleners (hervorming van de nomenclatuur) en een meer inclusief systeem waarin met name tandarts-specialisten hun plaats zullen kunnen vinden.

2. FINANCIEEL KADER

2.1 De partiële begrotingsdoelstelling

De partiële begrotingsdoelstelling 2024 voor de tandheelkundige honoraria bedraagt **1.494.468 duizend** euro (daarbij inbegrepen een indexmassa van **93.220 duizend** euro).

De Algemene raad (nota ARGV 2023/80) heeft een bijkomend bedrag van **40.723 duizend euro** toegekend voor tandheelkundige zorg, met het oog op een hoger conventioneringspercentage.

Dit bedrag is bestemd voor de volgende maatregelen* :

Herinvestering AC (bijkomend voorstel)	801
Herwaardering van de subgingivale reiniging	6.500
Herwaardering van de extracties	11.448



Maximumtarieven prothesen : terugbetaling voorkeursgerechtigden en in de MAF voor gewone verzekerden	10.919
Afschaffing van de leeftijdsgrens vroege orthodontische behandeling	1.055
De toegankelijkheid tot zorg voor patiënten met bijzondere noden verbeteren	10.000

* Tabel van de nota ARGV 2023/080

2.2 Indexering

De nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen waarop dit akkoord van toepassing is, is die van kracht op 1 januari 2024 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 om de indexmassa te gebruiken voor **een lineaire indexering van de honoraria met 6,05%**, met uitzondering van de volgende verstrekkingen die in 2024 gehewaardeerd worden naar aanleiding van de beslissingen van de Algemene raad of de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen (cfr. infra) : de extracties, de subgingivale reiniging, de uitneembare prothesen (met L600), de digitale panoramische radiografieën en de twee forfaits van de vroege orthodontische behandeling. De waarde van de sleutelletters van de betrokken tandheelkundige verstrekkingen zal dus verhoogd worden met 6,05% vanaf 1 januari 2024.

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

Bovendien wordt momenteel een wetsvoorstel besproken om de manier waarop de indexatie wordt berekend te wijzigen : er wordt voorgesteld dat in de toekomst de gezondheidsindex van het jaar “t” wordt berekend van augustus “t-2” tot augustus “t-1” in plaats van juni “t-2” tot juni “t-1” om een indexering te hebben die gebaseerd is op de meest recente evolutie van de gezondheidsindex, wat in het voordeel is van de zorgverleners bij hoge inflatie. Voor het jaar 2025 is een overgangsmechanisme voorzien waarbij het indexatiepercentage op 1/01/2025 berekend zal worden op basis van de evolutie van de gezondheidsindex tussen juni 2023 en augustus 2024.

Het bedrag van het forfaitair accrediteringshonorarium voor het jaar 2024 bedraagt 3.480,71 EUR.

2.3 Inspanningen op de eigen bijdrage om middelen vrij te maken gericht op het verbeteren van de toegankelijkheid tot tandheelkundige zorg

De bedragen van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor de tandheelkundige verstrekkingen zijn vast en worden bepaald door het koninklijk besluit van 28 juni 2016, tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor tandheelkundige verstrekkingen. In het oorspronkelijk koninklijk besluit, had de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen een cliquet mechanisme voorzien met een automatische indexering van de remgelden. Tijdens de herziening van het koninklijk besluit van 1 januari 2018, werd dit cliquet mechanisme verlaten. De Commissie had er echter mee ingestemd om de bedragen van de persoonlijke aandelen op regelmatige basis te herzien in functie van de evolutie van de honoraria. Terwijl de honoraria van de tandheelkundige verstrekkingen alleen al in 2023 met 8,14% geïndexeerd werden, zijn de bedragen van de remgelden sinds 2018 nooit verhoogd.

Om bijkomende middelen vrij te maken voor nieuwe maatregelen om de toegang tot tandheelkundige zorg te versterken, heeft de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen besloten om de persoonlijke aandelen door middel van een uitzonderlijke benadering te verhogen met 0,50 euro voor de gewone rechthebbenden ouder dan 19 jaar met uitzondering van de verstrekkingen waarvoor het persoonlijk aandeel 0 is. Deze inspanning op het persoonlijk aandeel van de gewone rechthebbenden maakt het mogelijk om **op jaarbasis een bedrag van 12.691**



duizend euro vrij te maken voor nieuwe maatregelen. Bovendien zal de NCTZ in 2024 een analyse uitvoeren van de evolutie van het aandeel van de remgelden in de honoraria sinds 2018 en voor 2025 de eventueel nodige aanpassingen van de remgelden voorstellen.

2.4 Appropriate care maatregelen

Voor wat betreft “Appropriate care” zou een totaalbedrag van 4,212 miljoen EUR vrijgemaakt moeten worden door de sector tandheelkunde. Er zijn al maatregelen overeengekomen voor een totaalbedrag van 2,059 miljoen EUR :

Appropriate care maatregelen (in 000 EUR)	Bedrag
Teleconsultaties : beperking tot 20 per maand	-281
Beperking bioactief dentinesubstituut	-204
Afschaffing extrabuccale radiografie	-493
Afschaffing verstrekking 305874 - 305885 (nemen van afdrukken en afgietsels op vraag van de TTR)	-9
Beperking craniofaciale teleradiografie tot de 19e verjaardag	-1.072
Totaal overeengekomen maatregelen Appropriate Care :	-2.059

Als gevolg hiervan moet in 2024 nog een extra inspanning van 2,153 miljoen EUR geleverd worden, die als volgt zal gerealiseerd worden :

Nog te behalen bedrag :	-2.153
Impact verlaging honorarium teleconsultatie tot 15 EUR :	-29
Afschaffing beschikbare marge uitvoeringsmaatregelen begroting 2023	-1.101
AC: Voorafname resterend bedrag van de indexmassa	-1.023

Beschikbaar bedrag herinvestering AC (op jaarbasis)	1.030
---	-------

2.5 Gebruik van de beschikbare middelen

In het licht van de hieronder vermelde beschikbare middelen zal de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfonds deze middelen aanwenden voor initiatieven ter verbetering van de toegankelijkheid tot tandheelkundige zorg en de tariefzekerheid, waarvan de inhoud in punt 3 van het akkoord nader wordt toegelicht. In bijlage 1 vindt u de begrotingstabel met de impact van de maatregelen in 2024 en de impact van de maatregelen op jaarbasis.

➤ Middelen beschikbaar (op jaarbasis) :

- Indexmassa 2024 (6,05%) : **93,220 miljoen EUR**
- Bedrag aanvullende maatregelen van de Algemene raad (exclusief AC): **39,922 miljoen EUR**
- Appropriate care maatregelen : - **4,212 miljoen EUR**



- Herinvestering appropriate care : **1,030 miljoen EUR**
- Inspanning op het persoonlijk aandeel: **12,691 miljoen EUR**
- Impact MAF inspanning op het persoonlijk aandeel: **-767 duizend EUR**

Totaal van de beschikbare middelen (op jaarbasis) : **141,844 miljoen EUR**

➤ **Gebruik van de middelen (op jaarbasis) :**

- Lineaire indexering van de honoraria met 6,05%, met uitzondering van geherwaardeerde verstrekkingen: **82,797 miljoen EUR**
- Appropriate care maatregelen : **-4,212 miljoen EUR**

Quintuple Aim maatregelen: verbeteren van de gezondheidstoestand van de bevolking en in het bijzonder van mensen die lijden aan chronische ziekten (Triple Aim 1);

- Personen met bijzondere noden (PBN) : eerste fase voor personen met bijzondere noden 2024: Herwaardering van het PBN supplement tot 27 euro en uitbreiding naar de rubriek preventieve zorgen: 670 duizend EUR + 1,560 miljoen EUR = **2,230 miljoen EUR**

Maatregelen quintuple aim : De gelijkheid verbeteren en ongelijkheden verminderen op het gebied van gezondheid

- De leeftijdsgrens verhogen tot de 65^{ste} verjaardag voor het parodontaal mondonderzoek: **834 duizend EUR**
- De leeftijdsgrens verhogen tot de 65^{ste} verjaardag voor de subgingivale reiniging: **2,201 miljoen EUR**
- Orthodontie : afschaffing van de leeftijdsgrens van 9 jaar voor het 2^{de} forfait van een vroege orthodontische behandeling: **1,055 miljoen EUR**
- Orthodontie : de 2 forfaits van de vroege orthodontische behandeling herwaarderen tot 450 euro : **6,452 miljoen EUR**
- Uitneembare prothesen: integratie van de maximumtarieven voor de uitneembare prothesen voor personen met recht op de verhoogde tegemoetkoming en gewone rechthebbenden tegen 100% van het maximumtarief in ruil voor het persoonlijk aandeel aan hetzelfde percentage zoals momenteel voor de niet-voorkeursgerechtigden: **26,290 miljoen EUR**
- Panoramische radiografieën : Integratie van de maximumtarieven voor de **digitale** panoramische radiografieën tegen 100% van het maximumtarief in ruil voor het persoonlijk aandeel aan hetzelfde percentage zoals momenteel voor niet-voorkeursgerechtigden: **7,377 miljoen EUR**

Totaal van de toegankelijkheidsmaatregelen : 44,209 miljoen EUR

Maatregelen quintuple aim : de werktevredenheid van zorgverleners verbeteren

- Herwaardering van de subgingivale tandsteenverwijdering: **6,500 miljoen EUR**
- Herwaardering van de extracties: **11,448 miljoen EUR**

Totaal van de herwaarderingen: 17,988 miljoen EUR

Totaal begrotingsmaatregelen (op jaarbasis) : 147,679 miljoen EUR

Prioritaire maatregelen voor 2025 :

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen wenst nu al de prioriteiten vast te stellen in het kader van de begroting 2025.



De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen verbindt zich ertoe om een bedrag van **4.735 miljoen EUR te reserveren op de beschikbare middelen voor 2025** om nieuwe maatregelen te nemen voor moeilijk behandelbare patiënten.

Bovendien is de Commissie het eens over andere prioritaire maatregelen voor 2025 :

- Integratie van de maximumtarieven
- Afschaffing van de continuïteitsregel voor de tandsteenverwijdering (ongeveer 4,5 miljoen EUR)
- 2e intra-orale radiografie aan hetzelfde tarief als de eerste (ongeveer 5,631 miljoen EUR)
- Wachtdienstforfait (nog te bepalen)

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);

1. Nomenclatuur met betrekking tot tandheelkundige zorg voor kankerpatiënten en patiënten met anodontie of oligodontie

De nomenclatuur met betrekking tot moeilijke tandherstellingen bij kankerpatiënten en patiënten met anodontie of oligodontie werd geëvalueerd door de Technisch tandheelkundige raad en heeft wijzigingen ondergaan die vanaf 1 juli 2024 in werking treden. Deze wijzigingen hebben het mogelijk gemaakt om de doelgroepen uit te breiden, maar ook om hen meer mogelijkheden aan te bieden voor herstellingen en de opvolging van prothetische werken.

Het beschikbare budget voor de moeilijke tandherstellingen bedraagt 5,616 miljoen EUR. De impact van de nomenclatuur die in werking zal treden wordt geraamd op 3,910 miljoen EUR op jaarbasis in prijzen 2023. De impact is dus 1,706 miljoen EUR lager dan het beschikbare budget.

De Commissie vraagt de Technisch tandheelkundige raad om de van kracht zijnde nomenclatuur regelmatig te evalueren en na te gaan hoe het nog beschikbare budget nieuwe initiatieven voor deze doelgroepen mogelijk maakt.

2. Uitbreiding van het supplement voor personen met bijzonder noden

De toeslag voor personen met bijzondere noden is een bijkomend honorarium dat de zorgverlener kan attesteren wanneer hij bepaalde verstrekkingen uitvoert bij personen met een fysieke of mentale beperking alsook afhankelijke ouderen. Dit honorarium kan geattesteerd worden voor bepaalde verstrekkingen van de rubriek “conserverende verzorging” en “extracties” en ook voor de verstrekkingen profylactische reiniging.

Dit bijkomend honorarium kan geattesteerd worden voor zorgverlening waarvan de uitvoering meer tijd vraagt wegens een handicap of blijvende functionele beperkingen van fysieke of mentale aard bij de patiënt. De motivering voor het attesteren van deze toeslag en de documentering van de handicap moeten in het patiëntendossier worden opgenomen. Dit bijkomend honorarium wordt beperkt tot 2 per dag per patiënt.

De Algemene raad heeft een budget van 10 miljoen euro voorzien om de toegankelijkheid tot zorg voor personen met bijzondere noden te verbeteren. Om de toegankelijkheid tot tandheelkundige zorg voor deze doelgroep te verbeteren, heeft de Commissie besloten om het bijkomend honorarium voor personen met bijzondere noden te herwaarderen van 13,50 euro naar 27 euro. De jaarlijkse



kost voor deze maatregel bedraagt 670 duizend EUR. Deze maatregel zal op 1/01/2024 in werking treden. De NCTZ engageert zich om een trimestriële controle van de uitgaven uit te voeren.

De nomenclatuur zal ook aangepast worden om de verstrekkingen waarvoor het bijkomend honorarium voor personen met bijzondere noden toepasbaar is, uit te breiden. Alle verstrekkingen van de rubriek “preventie” zullen ook in aanmerking kunnen komen voor een bijkomend honorarium voor personen met bijzondere noden. De jaarlijkse kost voor deze maatregel bedraagt 1,560 miljoen EUR. Deze maatregel zal in werking treden op 1/07/2024.

In 2024 zal de Commissie onderzoeken hoe de doelgroep verfijnd kan worden en hoe deze op een administratieve basis opgespoord kan worden. Voor de implementatie van deze nieuwe definitie, heeft de Commissie een bedrag van **4,735 miljoen** EUR gereserveerd in 2025.

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

1. Geïnfomatiseerd tandheelkundig dossier

De Commissie meent dat het nuttig zou zijn om een gelijkaardig instrument te ontwikkelen voor tandheelkundigen, naar het voorbeeld van het globaal medisch dossier. Het globaal tandheelkundig dossier (GTD) is voornamelijk een soort contract dat de vertrouwensrelatie tussen de tandarts en zijn patiënt bevestigt. Met andere woorden, gaan de patiënt en de tandarts een langdurige therapeutische relatie aan om een correcte opvolging van de patiënt te waarborgen. Het geeft de tandarts ook de toestemming om informatie te verzamelen met betrekking tot de mondgezondheid van de patiënt. Tijdens de duur van het akkoord zal een werkgroep opgericht worden om na te denken over de doelstellingen en de finaliteiten van het GTD alsook over de modaliteiten van integratie bij de uitwisseling van patiëntengegevens op een multidisciplinaire basis. De werkgroep zal erover waken dat de administratieve belasting van de tandheelkundigen niet nog verder zal toenemen. Tegen de NCTZ van 19 december 2024 zal de werkgroep zijn conclusies voorstellen.

2. De kwaliteit verbeteren door een digitale opvolging van de uitgevoerde verstrekkingen

De tandheelkundige sector evolueert snel. De Commissie merkt op dat steeds meer verstrekkingen worden verleend met behulp van nieuwe digitale middelen, waaronder de uitneembare prothese en röntgenfoto's.

De Commissie vraagt de Technisch tandheelkundige raad om de nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen te herzien, te bepalen welke verstrekkingen met behulp van digitale middelen kunnen verleend worden en de nomenclatuur indien nodig aan te passen. Tegen de NCTZ van 19 december zal de TTR zijn conclusies voorstellen.

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

1. Facturatie en gegevensoverdracht

a. Elektronische facturatie en het inlezen van de e-ID kaart ;



De verplichting tot elektronische facturatie via e-fact of e-attest werd vastgelegd op 1 september 2025 bij het koninklijk besluit met betrekking tot de elektronische facturatie en transparantie van tandheelkundigen. Uitzonderlijk kan de facturatie op papier gebeuren :

- Wanneer de facturatie plaatsvindt buiten het kabinet van de tandheeskundige en een elektronische facturatie technisch onmogelijk is.
- In geval van overmacht die de elektronische facturatie onmogelijk maakt.
- Indien de zorgverlener de leeftijd van 63 jaar heeft bereikt op 1 januari 2024.

In dit kader zal de Commissie een stappenplan ontwikkelen voor de inwerkingtreding van het inlezen van de e-ID samen met de modaliteiten De invoering van het inlezen van de e-ID maakt deel uit van een controle van de werkelijkheid van de geleverde verstrekkingen en maakt het mogelijk om fraude te bestrijden, voornamelijk in geval van facturatie via derdebetaler.

b. De facultatieve derdebetaler

Gelet op de afschaffing van het verbod op derdebetaler op 1 januari 2022, roept de Commissie op tot een semestriële opvolging van de gegevens met betrekking tot de uitgaven in derdebetaler.

Bovendien verbindt de Commissie zich ertoe om gedurende de volledige duur van het akkoord het facultatieve systeem van de derdebetalersregeling te behouden met uitzondering van de verstrekkingen waarvoor de derdebetalersregeling verplicht is.

c. De transparantie in het kader van de elektronische facturatie

Sinds 1 september 2023 moeten de tandheeskundigen, in het kader van de invoering van de transparantie voor de elektronische facturatie, het bedrag van de supplementen voor terugbetaalbare verstrekkingen die aan de patiënt worden gefactureerd, meedelen aan de verzekeringsinstellingen

Vanaf 1 juni 2024 zullen alle tandheeskundigen ook de gefactureerde bedragen aan de patiënten moeten meedelen in het kader van de elektronische facturatie door middel van pseudocodes zoals meegedeeld op de webpagina van het RIZIV voor de niet-terugbetaalbare verstrekkingen, de terugbetaalbare verstrekkingen waarvoor de terugbetalingsvoorwaarden niet zijn vervuld en voor het niet-terugbetaalbare materiaal, de techniek of instrumentarium.

In dit kader voorziet de Commissie ook een herziening van de modellen van het harmonisatiedocument.

De Commissie verbindt zich ertoe om de lijst met pseudocodes voor de niet-terugbetaalbare verstrekkingen regelmatig te herzien zodat deze zo goed mogelijk overeenstemt met de realiteit op het terrein.

d. Elektronische informatie-uitwisseling

Sinds 2012 en het eerste draaiboek “e-santé” hebben de federale en regionale autoriteiten aanzienlijke middelen geïnvesteerd om een veilige uitwisseling van informatie tussen zorgverleners mogelijk te maken. Er moet echter worden erkend dat de resultaten nog niet aan de verwachtingen voldoen. Dit is in het bijzonder het geval voor de veilig uitwisseling van beelden en röntgenfoto's genomen door tandheeskundigen. De Commissie wil samenwerken met het e-health platform om dit probleem op te lossen, waardoor de kwaliteit van patiëntenzorg zal verbeteren en overbodige onderzoeken voorkomen worden (“appropriate care”). De Commissie dringt aan dat het e-health



platform ter bevordering van de gegevensuitwisseling en ter voorbereiding van de verplichte elektronische facturatie de daarvoor noodzakelijke homologatie van de dentaal software pakketten uitvoert in de loop van 2024. De Commissie zal een grondige evaluatie en analyse verrichten om de potentiële meerwaarde binnen een kwaliteitsvolle verzorging, zowel voor de patiënt als voor de zorgverleners, van de elektronische informatie-uitwisseling te omschrijven. De Commissie zal dan voorstellen uitwerken om die doelstellingen te bereiken en dit financieel gepast te ondersteunen.

2. Evaluatie van het p-waardensysteem

Het huidige p-waardensysteem is op 1 juli 2015 in werking getreden. De Commissie meent dat dit systeem geëvalueerd moet worden om na te gaan of het doel, namelijk het tegengaan van fraude, rekening houdend met kwalitatieve zorg, daadwerkelijk wordt bereikt. De Commissie stelt voor om aansluitend op de evaluatie te onderzoeken of de door de DGEC gehanteerde criteria voor recuperatie van frauduleuze uitgaven nog aangepast zijn aan de huidige praktijkvoering en indien nodig aanpassingen voor te stellen.

3. 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.

4. Alternatieve vormen van sedatie

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 mondzorg 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. In het nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2022-2023, vroeg de Commissie aan de regelgevende instanties om de nodige maatregelen te nemen om in de nabije toekomst tandheelkundige zorg onder bewuste sedatie aan te bieden in ambulante tandartsenpraktijken.

De Commissie herhaalt haar vraag aan de regelgevende instanties om een oplossing te vinden om een deel van de tandheelkundige zorg die momenteel onder algemene anesthesie in

ziekenhuismilieu wordt uitgevoerd, te heroriënteren naar de ambulante tandartsenpraktijken met behulp van alternatieve vormen van sedatie.

Dit verzoek maakt deel uit van een bredere reflectie op de tandheelkundige zorg die momenteel in een ziekenhuisomgeving wordt uitgevoerd en die in de toekomst ambulant zou kunnen worden verleend. De Commissie zal een verkennende analyse uitvoeren op basis van de meest recente facturatiegegevens.

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

1. Aanpassing van de leeftijdsgrenzen

a. Subgingivale reiniging met indien nodig het glad maken van het worteloppervlak (budget 2024)

Momenteel is de leeftijdsgrens voor de subgingivale reiniging vastgelegd op 60 jaar. De Commissie stelt voor om de leeftijdsgrens te verhogen tot 65 jaar. De jaarlijkse kost bedraagt 2,201 miljoen EUR. Deze maatregel zal uiterlijk 1/07/2024 in werking moeten treden.

b. Parodontaal mondonderzoek van 60 naar 65 jaar (budget 2024)

Momenteel is de leeftijdsgrens voor het parodontaal mondonderzoek vastgelegd op 60 jaar. De Commissie stelt voor om de leeftijdsgrens te verhogen tot 65 jaar. De jaarlijkse kost bedraagt 834 duizend EUR. Deze maatregel zal uiterlijk 1/07/2024 in werking moeten treden.

2. De toegankelijkheid tot orthodontische zorg verbeteren

a. Hervorming van de nomenclatuur orthodontie : oprichten van een werkgroep

De Commissie erkent dat er een structureel probleem van onderfinanciering bestaat voor de verstrekkingen orthodontie dat leidt tot een systematische weigering van specialisten in de orthodontie om toe te treden. In het kader van de implementatie van de wet op het verbod van supplementen voor rechthebbenden met de verhoogde tegemoetkoming, verbindt de Commissie zich ertoe om een werkgroep te organiseren waarvan de conclusies eind 2024 verwacht worden.

b. Afschaffing leeftijdsgrens voor het 2^e forfait van de vroege orthodontische behandeling (budget 2024)

De vroege orthodontische behandeling bestaat uit twee forfaits. Momenteel moet het tweede forfait uiterlijk voor de 9e verjaardag geattesteerd worden. De Commissie stelt voor om de leeftijdsgrens voor het tweede forfait te schrappen. De jaarlijkse kost van deze maatregel bedraagt 1,055 miljoen EUR. Deze maatregel zal uiterlijk 1/07/2024 in werking treden.

c. Herwaardering van het forfait van de vroege orthodontische behandeling (budget 2024)

De honoraria van de twee forfaits die de vroege orthodontische behandeling vormen (305933-305944 en 305955-305966) zullen geherwaardeerd worden tot 450 euro ten opzichte van 225 EUR momenteel. Deze herwaardering van de twee forfaits gaat gepaard met een verbod op supplementen voor patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming. De jaarlijkse kost van deze maatregel bedraagt 6,452 miljoen EUR. Deze maatregel zal uiterlijk 1/01/2024 in werking treden.



3. De toegankelijkheid tot bestaande verstrekkingen verbeteren

a. Bijkomende intrabuccale radiografie aan hetzelfde tarief als de eerste radiografie (Prioriteit 2025)

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 handeling. De budgettaire impact wordt geraamd op 5,631 miljoen EUR op jaarbasis. Deze maatregel is opgenomen als een indicatieve prioritaire maatregel voor 2025.

b. 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 oproepen over het probleem van de bewaring van deze informatie op het niveau van de verzekeringsinstellingen. Bijgevolg verzoekt de Commissie 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.

c. Afschaffing van de continuïteitsregel voor de tandsteenverwijdering (prioriteit 2025)

De Commissie meent dat om de toegankelijkheid tot preventie te verbeteren, de continuïteitsregel voor de tandsteenverwijdering afgeschaft moet worden 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 2025 en zou een impact hebben van ongeveer 4,5 miljoen EUR.

4. De maximumtarieven

a. Integratie van de maximumtarieven voor de uitneembare prothesen

De Algemene raad heeft in zijn begrotingsnota een budget van 10,919 miljoen euro opgenomen voor de integratie van de maximumtarieven voor de uitneembare prothesen voor de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming en voorzag in de opname van het maximumtarief in de maximumfactuur (MAF) voor de gewone rechthebbenden. Echter, gelet op de praktische moeilijkheden die gedifferentieerde honoraria voor patiënten met recht op de verhoogde tegemoetkoming en gewone verzekerden zouden opleveren, heeft de Commissie middelen vrijgemaakt om de maximumtarieven ook voor de niet-voorkeurgerechtigden op te nemen in de honoraria.

De integratie van de maximumtarieven in de honoraria zal verlopen in de volgende stappen:

- Voor de uitneembare partiële prothesen (met uitzondering van de prothesen met waarde L600): indexering van de honoraria op 1 januari 2024 en de maximumtarieven blijven van toepassing tot de integratie van het maximumtarief in de honoraria, gepland op 1 april 2024.
- Voor de uitneembare partiële prothesen met waarde L600 en volledige prothesen: geen indexering van de honoraria en de maximumtarieven blijven van toepassing tot de integratie van het maximumtarief in de honoraria, gepland op 1 april 2024.



- Voor alle uitneembare prothesen wordt het persoonlijk aandeel van de gewone rechthebbenden ouder dan 19 jaar aangepast opdat hetzelfde percentage van het persoonlijk aandeel in de huidige honoraria behouden blijft.

De jaarlijkse kost van de maatregel bedraagt 26,290 miljoen euro. Deze maatregel zal uiterlijk op 1/4/2024 in werking treden.

b. Integratie van de maximumtarieven voor de digitale panoramische radiografieën

De maximumtarieven voor de digitale panoramische radiografieën (enkel digitaal) zullen per 1 april 2024 geïntegreerd worden in het tarief van de verstrekking. De maximumtarieven blijven van toepassing tot het maximumtarief in het honorarium geïntegreerd is. Bovendien wordt het persoonlijk aandeel van de gewone rechthebbenden ouder dan 19 jaar verhoogd om hetzelfde percentage van het persoonlijk aandeel te behouden als bij de huidige honoraria.

De jaarlijkse kost voor deze maatregel bedraagt 7,377 miljoen EUR. Deze maatregel zal uiterlijk 1/04/2024 in werking treden.

c. De maximumtarieven die van kracht zijn

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 hernomen, van toepassing blijven bij inwerkingtreding van het Nationaal akkoord.

Ter herinnering, artikel 50, §6 tweede lid van de Gvu-wet voorziet dat de maximumtarieven niet langer van toepassing zullen zijn aan het einde van de geldigheidsduur van het nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen gesloten voor het jaar 2025.

Niettemin zullen de maximumtarieven betreffende de prothesen en de digitale panoramische radiografieën afgeschaft worden op 1 april 2024 wanneer deze maximumtarieven geïntegreerd zullen worden in het honorarium van de verstrekking.

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 tandheeskundige 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 19 jaar	374135 - 374146	30,00 EUR
	19 jaar of ouder	304135 - 304146	
Bijkomende metalen wortelkanaalstift met verankering in een ander kanaal van dezelfde tand	Jonger dan 19 jaar	374150 - 374161	18,00 EUR
	19 jaar of ouder	304150 - 304161	

Niet-metalen wortelkanaalstift of glasvezelwortelkanaalstift met chemische verankering in een tand	Jonger dan 19 jaar	374172 - 374183	78,50 EUR
	19 jaar of ouder	304172 - 304183	
Bijkomende niet-metalen wortelkanaalstift of glasvezel-stift met chemische verankering in een ander kanaal van dezelfde tand	Jonger dan 19 jaar	374194 - 374205	48,50 EUR
	19 jaar of ouder	304194 - 304205	
Aanvullende toepassingsregels bij de stiften : <ul style="list-style-type: none"> - 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
Moeilijkere endodontische behandeling met detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 1 kanaal	Jonger dan 19 jaar	375233-375244	105,00 EUR
	19 jaar of ouder	305233-305244	
Moeilijkere endodontische behandeling met detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 2 kanalen	Jonger dan 19 jaar	375255-375266	126,50 EUR
	19 jaar of ouder	305255-305266	
Moeilijkere endodontische behandeling met detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 3 kanalen	Jonger dan 19 jaar	375270-375281	191,00 EUR
	19 jaar of ouder	305270-305281	
Moeilijkere endodontische behandeling met detiscore klasse B voor een kanaalvulling van 4 of meer kanalen	Jonger dan 19 jaar	375292-375303	253,50 EUR
	19 jaar of ouder	305292-305303	

Type behandeling *	Betrokken codes	Maximumtarief	Te attesteren pseudocode
	307731-307742		
	307753-307764		



Uitneembare prothesen** (niet de bewerkingen erop)	307775-307786	577,00 €	305314-305325
	307790-307801		
	307812-307823		
	307834-307845		
	307856-307860		
	307871-307882		
	307893-307904		
	307915-307926	632,50 €	305336-305340
	307930-307941		
	307952-307963		
	307974-307985		
	307996-308000	695,50 €	305351-305362
	308011-308022		
	308033-308044		
	308055-308066		
	308070-308081		
	308092-308103	808,00 €	305373-305384
	308114-308125		
	308136-308140		
308151-308162			
306832-306843	869,00 €	305395-305406	
306854-306865			
306876-306880			
306891-306902			
306913-306924			
306935-306946	De 536,21 € à 898,74 €	305410-305421	
308335-308346			
Digitale panoramische radiografie **	307090-307101	64,00 €	305432-305443

* Deze maximumtarieven zullen niet worden toegepast bij patiënten die genieten van het voorkeurstarief en bij patiënten die jonger zijn dan 19 jaar.
** De maximumtarieven worden afgeschaft wanneer de integratie van de maximumtarieven in de honoraria van de prothesen en de digitale panoramische radiografieën in werking treedt

5. Hervorming van het akkoordensysteem

De Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen, een voorloper op vele gebieden, overweegt sinds 2017 een nieuw akkoordensysteem dat patiënten zowel tariefzekerheid zou bieden voor een reeks basisverstrekkingen, maar ook een zekere mate van flexibiliteit voor zorgverleners om hen in staat te stellen toeslagen of maximumtarieven aan te rekenen voor andere soorten verstrekkingen. Ondertussen is de hervorming van het akkoordensysteem een belangrijke prioriteit geworden voor de autoriteiten. In zijn nota 2023/080 herinnert de Algemene raad ook aan “de missie, die het vorig jaar aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV heeft toevertrouwd, om een grondige reflectie uit te voeren over het model van het akkoordensysteem”. Het debat waartoe de Algemene Raad oproept, zal in de eerste helft van 2024 worden gehouden, en de Commissie is vastbesloten om actief deel te nemen aan dit debat om de reflecties ervan te bevorderen.

6. Implementatie van de wet die het factureren van supplementen aan personen met recht op de verhoogde tegemoetkoming verbiedt



Met betrekking tot de toegankelijkheid van patiëntenzorg en de uitvoering van de wet die het factureren van supplementen aan personen met recht op de verhoogde tegemoetkoming verbiedt, herinnert de Commissie aan de brief die zij op 7 december aan de Minister heeft verstuurd. Ter herinnering, de Commissie vraagt met aandring dat de wet, indien deze niet wordt geannuleerd of gewijzigd, weliswaar met duidelijke en vastgelegde deadlines, gefaseerd zal worden ingevoerd. De preventieve behandelingen, de maximumtarieven die in de nomenclatuur zijn geïntegreerd of andere verstrekkingen die zijn of die binnenkort zullen worden geherwaardeerd, zullen het onderwerp zijn van een eerste implementatiefase. De tweede fase zal deel uitmaken van het volgende akkoord. De Commissie wenst betrokken te worden bij de besprekingen van het koninklijk besluit dat uitvoering moet geven aan de wet 29 november 2022.

V. Verbeteren van de werktevredenheid van zorgverleners

1. Herwaardering van de honoraria

a. Herwaardering van de extracties (budget 2024)

De verstrekkingen met betrekking tot de extracties (374975-374986, 374872-374883, 304975-304986, 304872-304883, 304990-305001, 304916-304920) zullen met 20 euro geherwaardeerd worden. Deze maatregel zal op 1 januari 2024 in werking treden en heeft een impact van 11,448 miljoen EUR op jaarbasis.

b. Herwaardering van de subgingivale reiniging (budget 2024)

Om een historische fout bij het bepalen van het honorarium van de subgingivale reiniging te corrigeren, zal het honorarium van de verstrekking per kwadrant geherwaardeerd worden van 48,50 euro tot 97,00 euro. Deze maatregel zal op 1 januari 2024 in werking treden met een impact van 6,5 miljoen euro op jaarbasis.

2. Integratie van de mondhygiënisten

Sinds het eerste semester 2022 kunnen mondhygiënisten met een visum afgeleverd door de FOD Volksgezondheid, een RIZIV-nummer aanvragen en is het beroep opgenomen in de lijst van paramedische medewerkers zoals gedefinieerd in artikel 2, m) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Mondhygiënisten kunnen tandsteenverwijderingen en verzegelingen voorgeschreven door een tandheelkundige uitvoeren. Sinds 1 oktober 2022 werden specifieke codes ontwikkeld voor deze verstrekkingen gedelegeerd aan mondhygiënisten met een P-waarde gelijk aan 0. Aangezien deze beroepsgroep nog niet over een conventiesysteem beschikt, moeten de tandheelkundigen deze verstrekkingen in rekening brengen door de mondhygiënist die de verstrekking heeft uitgevoerd te identificeren.

De Commissie zal ook meewerken aan de ontwikkeling van het pilootproject dat de toegang tot mondzorg voor een kwetsbaar publiek moet vereenvoudigen door mondhygiënisten beter te integreren in de eerstelijnszorg en waarvoor een budget van 1 miljoen euro werd vrijgemaakt in de begroting 2023. Op basis van de resultaten van het pilootproject zal de Commissie onderzoeken of het aangewezen is de GVVU-wet en de nomenclatuur aan te passen.

3. Sociale voordelen

Voor het jaar 2024, bedraagt het bedrag van het sociaal statuut 3.736,19 euro.

Sinds de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 5 mei 2020 tot instelling van een regeling van sociale en andere voordelen aan sommige zorgverleners die geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten, wordt het bedrag van het sociaal statuut elk jaar geïndexeerd.

De tandheeskundige die niet geweigerd heeft om de voorwaarden van het huidige akkoord te onderschrijven volgens de modaliteiten vermeld in punt 5.3.2., wordt geacht te zijn toegetreden voor het volledige kalenderjaar 2024.

4. Hervorming van de nomenclatuur

Alle betrokken partners erkennen dat de huidige nomenclatuur van de tandheeskundigen achterhaald is aangezien de realiteit op het terrein niet meer overeenkomt met de tarieven die zijn vastgesteld door de verzekering voor geneeskundige verzorging en de voorziene terugbetalingen niet alle tandheeskundige zorgbehoeften van de bevolking dekken. De leden van de Nationale commissie tandheeskundigen-ziekenfondsen erkennen dat de sector lijdt aan een structureel gebrek aan financiering. De honoraria waarin de nomenclatuur voorziet maken het niet mogelijk om de tandheeskundige zorgverleners naar behoren te vergoeden rekening houdend met de aanzienlijke investeringen die nodig zijn of de te gebruiken technieken en materialen. De transparantie die in 2024 wordt ingevoerd, zou de Commissie moeten helpen een beter beeld te krijgen van de behoeften die gedekt moeten worden.

Om uiteindelijk tot deze "billijke financiering" van de activiteiten van tandheeskundigen te komen, zal de Commissie beroep doen op een extern team om een studie uit te voeren die het mogelijk moet maken de kosten te objectiveren. Het contract voor deze externe ondersteuning zal vóór 15 december 2024 gegund worden.

5. Organisatie en financiering van de tandheeskundige wachtdiensten

Zowel wat betreft de toegankelijkheid van tandheeskundige zorg voor patiënten buiten de "normale" uren (zaterdag, zondag en feestdagen/brugdagen) als wat betreft het comfort, de veiligheid en de correcte vergoeding van zorgverleners, zal de Commissie tijdens dit akkoord bijzondere aandacht besteden aan de organisatie en financiering van de wachtdienst. Het personeel en het onderhouden van de beschikbare infrastructuur in privé-tandartspraktijken tijdens georganiseerde wachtdiensten brengt aanzienlijke kosten met zich mee, die niet voldoende worden gecompenseerd door de honoraria die door RIZIV voorzien zijn voor georganiseerde wachtdiensten. Daarnaast zou de organisatie van de wachtdienst zelf herzien kunnen worden, bijvoorbeeld door een samenwerking tot stand te brengen met de wachtposten in de huisartsengeneeskunde.

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 2024 bedraagt **1.494.468 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 wilsuitering 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 de période van 1 januari 2024 tot 31 december 2025. 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 2025, in geval de Regering een besparing inschrijft op de aanwendbare indexmassa van de partiële begrotingsdoelstelling 2025 voor de sector.

- e) wanneer de wet verbod op supplementen voor personen met recht op de verhoogde tegemoetkoming in werking treedt zonder dat het advies van de Commissie over de modaliteiten werd gevraagd.
- f) bij uitbreiding van de verplichte derdebetalersregeling zonder dat het advies van de Commissie over de modaliteiten werd gevraagd.

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 :

Het akkoord kan worden opgezegd via de beveiligde webtoepassing die het RIZIV daartoe via het ProGezondheid-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 2024 voor het volgende jaar.

5.2 Toepassingsvoorwaarden van het Akkoord

De toepassingsvoorwaarden van het Akkoord 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 tandheekkundige zijn hele activiteit volgens de voorwaarden van dit akkoord verricht ;
- b) 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 ;
- c) wanneer de tandheekkundige 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 tandheekkundige de maximumtarieven hernomen van het huidig akkoord voor het geheel van zijn activiteit.

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

- Ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt zoals onder andere de plaats of het tijdstip van de behandeling, zonder dat hiervoor een absolute tandheekkundige 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 tandheekkundige 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 tandheekkundigen om de betrokken tandheekkundigen 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 tandheekkundige de derdebetalersregeling toepast, hij verplicht is om de tarieven na te leven die in het laatste akkoord zijn opgenomen.

a. De tandheekkundigen 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 tandheekkundige 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 22 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 tandheekkundige 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 tandheekkundige 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 tandheekkundige

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 ProGezondheid-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 14 december 2023 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, 23 anderzijds. Deze mededeling gebeurt via de beveiligde webtoepassing die het RIZIV daartoe via het ProGezondheid-portaal ter beschikking stelt.

5.3.3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 5.3.2 bedoelde tandheeskundigen, 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 proGezondheid-portaal ter beschikking stelt.

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

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 alle tandheeskundigen in hun wachtkamer en, waar het gaat om de inrichtingen, ofwel in de wachtkamers, ofwel in het ontvangstlokaal, ofwel in het inschrijvingslokaal, een document aanbrengen dat hun toetreding of weigering tot het akkoord aangeeft en/of de dagen en uren waarop ze niet zijn toegetreden tot het akkoord. Zij zijn eveneens verplicht de rechthebbenden duidelijk en voorafgaand aan de verstrekking te informeren over de tarieven die zij aanrekenen voor de voor hun discipline meest gangbare vergoedbare verstrekkingen, daarbij onderscheid makend tussen de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel en, indien van toepassing, het maximale bedrag van het supplement dat zij hanteren volgens de affichemodellen opgesteld door het Verzekeringscomité en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad en op de website van het RIZIV.

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 14 december 2023

De vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen van de tandheeskundigen,



Verbond Vlaamse Tandartsen

Société de Médecine Dentaire

Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen

Belgian Union of Orthodontic Specialists

De vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen,

Christelijke mutualiteit

Solidaris

De Onafhankelijke Ziekenfondsen

Liberale Mutualiteit

Neutraal Ziekenfonds

HZIV

