

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST BELEID EN ONDERSTEUNING**

[2024/200466]

Resultaat van de vergelijkende Franstalige selectie voor bevordering naar niveau A (reeks 3) voor de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening: Operationeel leidinggevenden (m/v/x). — BFG23097

Er zijn 2 laureaten.

Deze selectie werd afgesloten op 26/01/2024.

De lijst van laureaten is 2 jaar geldig.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL STRATEGIE ET APPUI**

[2024/200466]

Résultat de la sélection comparative francophone d'accèsion au niveau A (3ème série) pour l'Office National de l'Emploi : Dirigeants opérationnels (m/f/x). — BFG23097

Le nombre de lauréats s'élève à 2.

Ladite sélection a été clôturée le 26/01/2024.

La liste de lauréats est valable 2 ans.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST BELEID EN ONDERSTEUNING**

[2024/200348]

Resultaten van de vergelijkende Nederlandstalige selectie voor bevordering naar niveau B (specifiek gedeelte) voor de FOD Financiën: Template Designers (m/v/x). — Selectienummer: BNG22090

Er zijn 0 laureaten.

Deze selectie werd afgesloten op 15/09/2023 (datum PV).

De lijst van laureaten is onbeperkt in tijd geldig.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL STRATEGIE ET APPUI**

[2024/200348]

Résultat de la sélection comparative néerlandophone d'accèsion au niveau B (épreuve particulière) pour le SPF Finances : Template Designers (m/f/x). — Numéro de sélection : BNG22090

Le nombre de lauréat s'élève à 0.

Ladite sélection a été clôturée le 15/09/2023 (date du PV).

La liste de lauréats est valable sans limite dans le temps.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST BELEID EN ONDERSTEUNING**

[2024/200349]

Resultaten van de vergelijkende Nederlandstalige selectie voor bevordering naar niveau B (specifiek gedeelte) voor de FOD Financiën: Teamchefs Drukkerij (m/v/x). — Selectienummer: BNG22093

Er zijn 2 laureaten.

Deze selectie werd afgesloten op 27/10/2023.

De lijst van laureaten is onbeperkt in tijd geldig.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL STRATEGIE ET APPUI**

[2024/200349]

Résultat de la sélection comparative néerlandophone d'accèsion au niveau B (épreuve particulière) pour le SPF Finances : Chefs d'équipe Imprimerie (m/f/x). — Numéro de sélection : BNG22093

Le nombre de lauréats s'élève à 2.

Ladite sélection a été clôturée le 27/10/2023.

La liste de lauréats est valable sans limite dans le temps.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST BELEID EN ONDERSTEUNING**

[2024/200350]

Resultaten van de vergelijkende Nederlandstalige selectie voor bevordering naar niveau B (specifiek gedeelte) voor de FOD Financiën: Adjuncten teamchef scanningscentrum (m/v/x). — Selectienummer: BNG22116

Er zijn 2 laureaten.

Deze selectie werd afgesloten op 15/09/2023 (datum PV).

De lijst van laureaten is onbeperkt in tijd geldig.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL STRATEGIE ET APPUI**

[2024/200350]

Résultat de la sélection comparative néerlandophone d'accèsion au niveau B (épreuve particulière) pour le SPF Finances : Adjoints au chef d'équipe Centre de scanning (m/f/x). — Numéro de sélection : BNG22116

Le nombre de lauréats s'élève à 2.

Ladite sélection a été clôturée le 15/09/2023 (date du PV).

La/ liste de lauréats est valable sans limite dans le temps.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2024/000422]

Nationaal Akkoord Tandheelkundigen-Ziekenfondsen 2024-2025  
Ministerraad 26 JANUARI 2024. — Notificatie punt 28

**BETREFT:** MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

Goedkeuring van het nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2024-2025, in uitvoering van het artikel 51, § 1, 3de lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

**NOTIFICATIE:**

1. Met dien verstande dat rekening zal worden gehouden met de brief van 26 januari 2024 van de Staatssecretaris voor Begroting, wordt het voorstel, vervat in punt 9 van de nota van 26 januari 2024, goedgekeurd.

2. Bijgevolg hecht de Raad zijn goedkeuring aan het akkoord.

De Secretaris van de Raad,  
R. LECOK

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

[C – 2024/000422]

Accord Nationale Dento-Mutualiste 2024-2025  
Conseil des Ministres du 26 JANVIER 2024. — Notification point 28

**CONCERNE :** MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

Approbation de l'accord national dento-mutualiste, en exécution de l'article 51, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**NOTIFICATION**

1. Etant entendu que l'on tiendra compte de la lettre du 26 janvier 2024 de la Secrétaire d'Etat au Budget, la proposition, contenue au point 9 de la note du 26 janvier 2024, est approuvée.

2. En conséquence, le Conseil approuve l'avenant.

Le Secrétaire du Conseil,  
R. LECOK

# 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
Bepaalde leeftijdsuitbreiding tot de 60 <sup>ste</sup> 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 tandheekundige 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 gezondheidszorgsysteem 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 tandheekundige 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 (tandheekundigen, 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 geherwaardeerd 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 :

<b>Appropriate care maatregelen (in 000 EUR)</b>	<b>Bedrag</b>
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
<b>Totaal overeengekomen maatregelen Appropriate Care :</b>	<b>-2.059</b>

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

<b>Nog te behalen bedrag :</b>	<b>-2.153</b>
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<sup>ste</sup> verjaardag voor het parodontaal mondonderzoek: **834 duizend EUR**
- De leeftijdsgrens verhogen tot de 65<sup>ste</sup> verjaardag voor de subgingivale reiniging: **2,201 miljoen EUR**
- Orthodontie : afschaffing van de leeftijdsgrens van 9 jaar voor het 2<sup>de</sup> 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 “preventieve behandelingen” 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. Geïnformatiseerd 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 tandheelkundige 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 derdebetalder.

##### **b. De facultatieve derdebetalder**

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

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 tandheelkundigen, 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 tandheelkundigen 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 tandheelkundigen. 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 centrifugereren 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<sup>e</sup> 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 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 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 glasvezelstift met chemische verankering in een ander kanaal van dezelfde tand	Jonger dan 19 jaar	374194 - 374205	



	19 jaar of ouder	304194 - 304205	48,50 EUR
Aanvullende toepassingsregels bij de stiften : <ul style="list-style-type: none"> <li>- maximaal 2 wortelkanaalstiften attesteren voor eenzelfde tand ;</li> <li>- de verschillende types stiften kunnen niet op eenzelfde tand worden gecombineerd.</li> </ul>			
Type behandeling	Uw patiënt is :	Pseudocodenummer	Maximumtarief
Moeilijkere endodontische behandeling met detiscor 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 detiscor 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 detiscor 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 detiscor 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
--------------------	-----------------	---------------	--------------------------

Uitneembare prothesen** (niet de bewerkingen erop)	307731-307742	577,00 €	305314-305325
	307753-307764		
	307775-307786		
	307790-307801		
	307812-307823		
	307834-307845		
	307856-307860		
	307871-307882		
	307893-307904		
	307915-307926		
	307930-307941	632,50 €	305336-305340
	307952-307963		
	307974-307985		
	307996-308000		
	308011-308022	695,50 €	305351-305362
	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
<p>* Deze maximumtarieven zullen niet worden toegepast bij patiënten die genieten van het voorkeurstarief en bij patiënten die jonger zijn dan 19 jaar.</p> <p>** De maximumtarieven worden afgeschaft wanneer de integratie van de maximumtarieven in de honoraria van de prothesen en de digitale panoramische radiografieën in werking treedt</p>			

## **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 aandrang 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 GvU-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 tandheelkundige 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 tandheelkundigen 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 tandheelkundige zorgbehoeften van de bevolking dekken. De leden van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen erkennen dat de sector lijdt aan een structureel gebrek aan financiering. De honoraria waarin de nomenclatuur voorziet maken het niet mogelijk om de tandheelkundige 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 tandheelkundigen 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 tandheelkundige wachtdiensten**

Zowel wat betreft de toegankelijkheid van tandheelkundige 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 tandheelkundige 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 tandheelkundige 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 mondhygiënist, geeft deze overschrijding geen aanleiding tot correctiemeatregelen.

## **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 tandheekkundigen-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 tandheekkundigen 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 huidige 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 tandheekundige de derdebetalersregeling toepast, hij verplicht is om de tarieven na te leven die in het laatste akkoord zijn opgenomen.

a. De tandheekundigen 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 tandheekundige 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 tandheekundige 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 tandheekundige 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 tandheekundige 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 tandheekundigen 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 tandheekundigen 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 tandheekundigen, 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 wilsuitingen 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 tandheekundige 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 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 alle tandheekundigen 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 tandheekkundigen,**

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

**BIJLAGE 1****Nationaal Akkoord Tandheelkundigen-Ziekenfondsen 2024-2025**

In 000 EUR	Toepassing	2024	Jaarbasis
<b>Beschikbare middelen</b>			
Indexmassa 2024 (6,05%)		93.220	93.220
Concrete maatregelen Appropriate Care reeds beslist		-2.059	-2.059
Maatregelen Appropriate Care : bijkomende inspanning te realiseren		-2.153	-2.153
Herinvestering Appropriate Care beschikbaar vanaf 01/01/2024	01-01-24	102	102
Herinvestering Appropriate Care beschikbaar vanaf 01/07/2024	01-07-24	464	928
Bijkomende budget toegekend aan de sector voor nieuwe initiatieven (buiten AC)		39.922	39.922
Bedrag vrijgemaakt door een inspanning op het persoonlijk aandeel van 0,50 EUR	01-04-24	9.518	12.691
Impact MAF : inspanning op het persoonlijk aandeel van 0,50 EUR	01-04-24	-575	-767
<b>Totaal</b>		<b>138.439</b>	<b>141.884</b>
<b>Aanwending middelen</b>			
Tandheelkundige honoraria: selectieve indexering 6,05% afgerond op 0,50 EUR + accreditering 6,05%	01-01-24	82.797	82.797
Herwaardering subgingivale reiniging	01-01-24	6.500	6.500
Herwaardering extracties	01-01-24	11.448	11.448
Integratie aan 100% maximumtarieven prothesen	01-04-24	19.718	26.290
Leeftijdsgrens tweede vroege orthodontische behandeling	01-07-24	528	1.055
Herwaardering honoraria zorg bijzondere noden tot 27 EUR	01-01-24	670	670
Uitbreiding zorg bijzondere noden tot preventieve zorgen	01-07-24	780	1.560
Herwaardering forfaits vroege orthodontische behandeling tot 450 EUR	01-01-24	6.452	6.452
Integratie aan 100% maximumtarieven panoramische radiografieën (enkel voor de digitale)	01-04-24	5.533	7.377
Uitbreiding leeftijdsgrens tot de 65ste verjaardag parodontale mondonderzoek	01-07-24	417	834
Uitbreiding leeftijdsgrens tot de 65ste verjaardag subgingivale reiniging	01-07-24	1.101	2.201
AC (inspanningen al beslist): beperking aantal teleconsultaties	01-07-24	-141	-281
AC (inspanningen al beslist): bioactive dentinesubstituut	01-01-24	204	-204
AC (inspanningen al beslist) : schrapping extra-buccale radiografie	01-07-24	-247	-493
AC (inspanningen al beslist) : schrapping verstrekking 305874 - 305885	01-07-24	-5	-9
AC (inspanningen al beslist): beperking cranofaciale teleradiografie tot de 19de verjaardag	01-07-24	-536	-1.072
AC (bijkomende inspanningen) : vermindering honoraria teleconsultatie	01-07-24	-29	-57
AC (bijkomende inspanningen) : schrapping beschikbare marge uitvoering maatregelen budget 2023	01-01-24	-1.101	-1.101
AC (bijkomende inspanningen) : voorafname resterend bedrag op indexmassa	01-01-24	-1.023	-1.023
Engagement om 4,735 miljoen EUR vrij te maken vanaf 2025 voor de moeilijk behandelbare patiënten	01-01-25	0	4.735
<b>Totaal</b>		<b>132.659</b>	<b>147.679</b>
	<b>Saldo:</b>	<b>5.780</b>	<b>-5.795*</b>

\* De NCTZ engageert zich om een voorafname van 5,795 miljoen EUR op de beschikbare middelen in 2025 uit te voeren om de meerkost op jaarbasis te bekostigen.

**BIJLAGE 2: sleutelletters**

<u>Verstrekking</u>	<u>Sleutelletter</u>	<u>Verstrekking</u>	<u>Sleutelletter</u>	<u>Verstrekking</u>	<u>Sleutelletter</u>
306832 - 306843	1,114167	307930 - 307941	1,180825	371733 - 371744	1,700000
306854 - 306865	1,114167	307952 - 307963	1,180825	371755 - 371766	1,700000
306876 - 306880	1,114167	307974 - 307985	1,180825	371770 - 371781	1,700000
306891 - 306902	1,114167	307996 - 308000	1,180825	372352 - 372363	1,700000
306913 - 306924	1,114167	307731 - 307742	1,180851	372374 - 372385	1,700000
306935 - 306946	1,114167	307753 - 307764	1,180851	372396 - 372400	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307775 - 307786	1,180851	372411 - 372422	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307790 - 307801	1,180851	372433 - 372444	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307812 - 307823	1,180851	372153 - 372164	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307834 - 307845	1,180851	372175 - 372186	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307856 - 307860	1,180851	372190 - 372201	1,700000
308335 - 308346	1,152239	307871 - 307882	1,180851	372212 - 372223	1,700000
308335 - 308346	1,152239	307893 - 307904	1,180851	372234 - 372245	1,700000
308335 - 308346	1,152239	307915 - 307926	1,180851	372551 - 372562	1,700000
308335 - 308346	1,152239	308011 - 308022	1,181015	372573 - 372584	1,700000
308335 - 308346	1,152239	308033 - 308044	1,181015	372595 - 372606	1,700000
379536 - 379540	1,168125	308055 - 308066	1,181015	372610 - 372621	1,700000
379551 - 379562	1,168125	308070 - 308081	1,181015	372632 - 372643	1,700000
309536 - 309540	1,168125	309573 - 309584	1,181183	301696 - 301700	1,700000
309551 - 309562	1,168125	309595 - 309606	1,181183	301711 - 301722	1,700000
378954 - 378965	1,169314	308534 - 308545	1,181375	301733 - 301744	1,700000
378976 - 378980	1,169314	309654 - 309665	1,181375	301755 - 301766	1,700000
378954 - 378965	1,169314	309676 - 309680	1,181375	301770 - 301781	1,700000
378976 - 378980	1,169314	308512 - 308523	1,181452	302352 - 302363	1,700000
378954 - 378965	1,169314	308092 - 308103	1,181559	302374 - 302385	1,700000
378976 - 378980	1,169314	308114 - 308125	1,181559	302396 - 302400	1,700000
378954 - 378965	1,169314	308136 - 308140	1,181559	302411 - 302422	1,700000
378976 - 378980	1,169314	308151 - 308162	1,181559	302433 - 302444	1,700000
378954 - 378965	1,169314	377053 - 377064	1,187500	302153 - 302164	1,700000
378976 - 378980	1,169314	307053 - 307064	1,187500	302175 - 302186	1,700000
377090 - 377101	1,170732	377031 - 377042	1,192308	302190 - 302201	1,700000
377274 - 377285	1,170732	307031 - 307042	1,192308	302212 - 302223	1,700000
307090 - 307101	1,170732	377230 - 377241	1,272358	302234 - 302245	1,700000
307274 - 307285	1,170732	307230 - 307241	1,272358	301976 -	1,700000
377134 - 377145	1,172727	307252 - 307263	1,272358	302551 - 302562	1,700000
307134 - 307145	1,172727	389631 - 389642	1,375000	302573 - 302584	1,700000
377016 - 377020	1,173077	389653 - 389664	1,375000	302595 - 302606	1,700000
307016 - 307020	1,173077	371254 - 371265	1,425000	302610 - 302621	1,700000
377112 - 377123	1,175000	301254 - 301265	1,425000	302632 - 302643	1,700000
307112 - 307123	1,175000	305616 - 305620	1,696970	301490 -	1,700000
309735 - 309746	1,179141	305653 - 305664	1,696970	305911 - 305922	1,700000
309750 - 309761	1,179141	305734 - 305745	1,696970	372536 - 372540	1,714286
309610 - 309621	1,180619	372514 - 372525	1,700000	372470 - 372481	1,714286
309632 - 309643	1,180619	372455 - 372466	1,700000		
309691 - 309702	1,180619	371696 - 371700	1,700000		
309713 - 309724	1,180619	371711 - 371722	1,700000		

Verstrekking	Sleutelletter	Verstrekking	Sleutelletter	Verstrekking	Sleutelletter
375152 - 375163	1,750000	379131 - 379142	2,305556	379514 - 379525	2,850000
305152 - 305163	1,750000	379153 - 379164	2,305556	379492 - 379503	2,850000
373796 - 373800	1,783333	378350 - 378361	2,305556	309514 - 309525	2,850000
303796 - 303800	1,783333	309131 - 309142	2,305556	309492 - 309503	2,850000
375130 - 375141	1,791667	309153 - 309164	2,305556	374975 - 374986	3,064592
305130 - 305141	1,791667	308350 - 308361	2,305556	304975 - 304986	3,064592
305852 - 305863	1,791667	379050 - 379061	2,305882	304990 - 305001	3,064592
373590 - 373601	1,792574	379072 - 379083	2,305882	305933 - 305944	3,103448
373612 - 373623	1,792574	309050 - 309061	2,305882	305955 - 305966	3,103448
303590 - 303601	1,792574	309072 - 309083	2,305882	301276 - 301280	3,233333
303612 - 303623	1,792574	379094 - 379105	2,306122	301291 - 301302	3,233333
305631 - 305642	1,800000	379116 - 379120	2,306122	301313 - 301324	3,233333
305675 - 305686	1,800000	309094 - 309105	2,306122	301335 - 301346	3,233333
305874 - 305885	1,800000	309116 - 309120	2,306122	301350 - 301361	3,233333
373575 - 373586	1,801879	379013 - 379024	2,308943	371276 - 371280	3,233333
373774 - 373785	1,801879	379035 - 379046	2,308943	371291 - 371302	3,233333
303575 - 303586	1,801879	309013 - 309024	2,308943	371313 - 371324	3,233333
303774 - 303785	1,801879	309035 - 309046	2,308943	371335 - 371346	3,233333
374356 - 374360	1,810345	373634 - 373645	2,384615	371350 - 371361	3,233333
373855 - 373866	1,840000	374312 - 374323	2,386364	371033 - 371044	3,272727
373936 - 373940	1,840000	375012 - 375023	2,386364	301033 - 301044	3,272727
373951 - 373962	1,841667	304312 - 304323	2,386364	374872 - 374883	3,400000
373973 - 373984	1,842857	305012 - 305023	2,386364	304872 - 304883	3,400000
374474 - 374485	1,843750	373656 - 373660	2,386792	304916 - 304920	3,400000
373811 - 373822	1,850000	374533 - 374544	2,386792	371593 - 371604	3,554389
373833 - 373844	1,850000	374570 - 374581	2,386792	301593 - 301604	3,554389
373892 - 373903	1,850000	375034 - 375045	2,386792	371372 - 371383	3,566622
373914 - 373925	1,850000	304533 - 304544	2,386792	301372 - 301383	3,566622
374393 - 374404	1,866667	304570 - 304581	2,386792	371070 - 371081	3,769231
304393 - 304404	1,866667	305034 - 305045	2,386792	301070 - 301081	3,769231
374430 - 374441	1,890000	374555 - 374566	2,387500	371055 - 371066	3,833333
304430 - 304441	1,890000	375056 - 375060	2,387500	301055 - 301066	3,833333
374452 - 374463	1,891667	304555 - 304566	2,387500	371615 - 371626	3,892857
304452 - 304463	1,891667	305056 - 305060	2,387500	371571 - 371582	3,892857
305830 - 305841	1,900000	375071 - 375082	2,391509	371092 - 371103	5,250000
374791 - 374802	1,927273	305071 - 305082	2,391509	371114 - 371125	5,250000
305572 - 305583	1,934783	374371 - 374382	2,550000	301092 - 301103	5,250000
305550 - 305561	1,981481	304371 - 304382	2,550000	301114 - 301125	5,250000
374415 - 374426	2,100000	374776 - 374780	2,775000	371011 - 371022	6,000000
304415 - 304426	2,100000	304776 - 304780	2,775000	301011 - 301022	6,000000
371195 - 371206	2,126984	374754 - 374765	2,800000		
301195 - 301206	2,126984	304754 - 304765	2,800000		
301210 - 301221	2,126984				

# Accord national dento-mutualiste 2024-2025

## 1. INTRODUCTION

Dans le cadre de l'accord 2022-2023, nous avons pour la première fois bâti nos initiatives sur un cadre de référence spécifique à savoir le « Quintuple Aim ». Pour rappel, en 2007, l'Institut pour l'amélioration des soins de santé (Institute for Healthcare Improvement) a mis au point un cadre pour aider les systèmes de soins de santé à optimiser leurs performances en utilisant une approche en 5 volets désormais connu sous la dénomination « Quintuple Aim ». Il comprend les objectifs suivants :

1. Améliorer l'état de santé de la population et en particulier des personnes souffrant de maladies chroniques (Triple Aim 1) ;
2. Améliorer l'expérience vécue par les patients, notamment au niveau de la qualité des soins (Triple Aim 2) ;
3. Utiliser les ressources disponibles d'une manière plus efficace pour assurer la soutenabilité du système de financement des soins de santé (Triple Aim 3) ;
4. Améliorer l'équité et réduire les inégalités en matière de santé ;
5. Améliorer la satisfaction au travail des prestataires de soins.

Toutes les initiatives prises alors dans l'accord 2022-2023 s'inscrivaient dans ce cadre. Si nous jetons un coup d'œil dans le rétroviseur, nous constatons que cet accord national dento-mutualiste 2022-2023 a permis de réaliser de nombreuses mesures tant d'un point de vue budgétaire que d'un point de vue d'amélioration de l'accessibilité aux soins dentaires.

Pour le budget 2022, un montant de 45 millions EUR a été libéré par le Conseil général pour le secteur dentaire pour prendre des nouvelles mesures. Etant donné que certaines mesures sont entrées en vigueur plus tardivement, la Commission a adopté les mesures suivantes pour un montant total de **56,148 millions EUR** sur base annuelle :

Mesures	Coût en 000 EUR (base annuelle)	Entrée en vigueur
Revalorisation de la consultation du dentiste généraliste à 27 EUR	8.464	1.1.2022
Revalorisation des honoraires de 2 prestations soins conservateurs	21.360	1.1.2022
Extractions remboursées à partir de 50 ans au lieu de 53 ans	3.473	1.7.2022
Elargissement de la limite d'âge de l'examen buccal préventif jusque 80 ans	10.103	1.7.2022
Elargissement de la limite d'âge du détartrage sous-gingival jusque 60 ans	830	1.7.2022
Honoraire du deuxième examen buccal semestriel enfant au niveau du premier	5.019	1.7.2022
Réintroduction des prestations indépendantes de sutures pour les extractions	4.899	1.7.2022
Budget supplémentaire pour les restaurations complexes (cancer et anodontie)	2.000	AR à publier

Par ailleurs, en 2022, les mesures sans impact budgétaire suivantes ont été adoptées :

- Suppression de la prescription du médecin traitant pour la consultation à domicile ;
- Les implants sont pris en compte pour la détermination du nombre de dents pour le remboursement du DPSI ;
- L'examen buccal annuel comme modalité pour le détartrage sous-gingival et l'examen buccal parodontal ;
- Elargissement du supplément pour les personnes à besoins particuliers au nettoyage prophylactique ;
- Délégation du détartrage et du scellement de fissures aux hygiénistes bucco-dentaires ;
- Suppression des annexes papier pour les traitements d'orthodontie ;
- Harmonisation du statut social entre les secteurs et indexation de celui-ci ;
- Maintien des mesures COVID permettant la continuité des soins dentaires jusqu'au 31.12.2023 (+ 6 mois pour les limites d'âge, prolongation des délais des traitements orthodontiques, prolongation des délais pour les soins de suivi de différentes prestations) et trajet de soins buccaux et règle de continuité examinés sur 2 années civiles jusqu'à fin 2024 ;

Pour le budget 2023, le Conseil général a libéré un montant de 7 millions d'euros pour le secteur dentaire pour prendre les mesures suivantes :

Mesures	Coût en 000 EUR (base annuelle)	Entrée en vigueur
Soins bucco-dentaires : extension des codes d'âge enfants (sans ticket modérateur) jusqu'au 19e anniversaire	3.527	1.9.2023
Intégration des tarifs maximaux : substitut dentinaire bioactif	1.500	1.1.2024
Extension limitée d'âge jusqu'au 60e anniversaire pour l'examen parodontal	445	1.9.2023
Suppression de la limite d'âge pour l'examen buccal annuel	1.500	1.9.2023
Intégration des hygiénistes bucco-dentaires dans les soins de première ligne	1.000	Projet en cours d'élaboration

Par ailleurs, en 2023, les mesures sans impact budgétaire suivantes ont été adoptées :

- Meilleur remboursement de l'examen buccal annuel pour les patients dans le trajet de démarrage diabète, dans le trajet de soins diabète et pour les patients admis dans la convention diabète (hors budget dentaire. En vigueur au 1er janvier 2024) ;
- Mise en œuvre de la transparence financière.

Certains points de l'accord 2022-2023 n'ont pas encore été mis en œuvre bien qu'ils aient fait l'objet de discussion au sein de la Commission ou du Conseil technique dentaire. La plupart de ces points ont été repris dans le nouvel accord. Une attention toute particulière sera accordée à lancer en urgence les travaux concernant la réforme du système d'accord et la réforme de la nomenclature.

Non seulement ce nouvel accord s'inscrit dans la continuité du précédent puisqu'il est construit en gardant la boussole du Quintuple Aim mais en plus il le renforce puisqu'au total **142 millions d'EUR** de moyens financiers ont été libérés pour poursuivre les 5 objectifs :

1. L'amélioration de l'état de santé des personnes souffrant de **maladies chroniques** reste un point d'amélioration. Un rapport du KCE de 2022 (KCE Reports 352BB) montre qu'un peu plus de 50% des personnes avec le statut « affection chronique » ont une visite régulière chez le dentiste. Cet accord améliore la prise en charge des patients à besoins particuliers et maintient une attention particulière sur les patients souffrant du cancer ;
2. La **qualité des soins** prodigués aux patients n'est pas oubliée puisque cet accord permettra de mettre sur pied un « contrat de confiance » (le Dossier Dentaire Global) entre le praticien de l'art dentaire et le patient. Les deux partenaires s'engagent dans une relation thérapeutique de longue durée afin d'avoir un meilleur suivi du patient.
3. **L'utilisation efficace des moyens** où les ressources de la solidarité sont utilisées de manière appropriée reste un impératif pour notre système de santé et sa survie. C'est la raison pour laquelle des initiatives comme la facturation électronique, la transparence des montants facturés aux patients ou encore la lecture de la carte e-ID restent des leviers importants dans la poursuite de cet objectif. L'échange électronique des données, qui évite la réalisation d'examens redondants, connaîtra également un coup d'accélérateur dans les deux ans de l'accord ;
4. A côté de la santé mentale et des soins intégrés, **l'accessibilité** des soins reste une priorité haute pour le Conseil général qui a rappelé l'importance d'assurer des soins accessibles et abordables pour tous. C'est notamment avec cet objectif en tête qu'il a attribué au secteur des praticiens de l'art dentaire des moyens supplémentaires importants pour augmenter le taux de conventionnement et faire en sorte qu'il y ait suffisamment de prestataires de soins qui respectent les tarifs ;
5. Nos initiatives ne doivent pas oublier de **valoriser les prestataires de soins** afin qu'ils soient en mesure d'effectuer leur travail de manière qualitative. De nombreuses revalorisations d'honoraires sont contenues dans cet accord et doivent permettre d'offrir aux prestataires une juste rémunération de leurs efforts.

Cet accord marque un tournant historique pour les patients, pour les prestataires de soins et pour le système. A l'image de la conférence de l'OMS tenue à Tallinn en décembre 2023 dont le thème est « **Trust & Transformation** », cet accord vise à investir des moyens considérables afin d'une part de restaurer la confiance réciproque des acteurs (prestataires de l'art dentaire, patients et autorités) dans notre système de santé et d'autre part de faire évoluer ce même système vers une meilleure concertation (nouveau système de conventionnement), une rémunération plus équitable des praticiens (réforme de la nomenclature) et un système plus inclusif où notamment les dentistes spécialistes pourront trouver leur place.



## 2. CADRE FINANCIER

### 2.1. L'objectif budgétaire partiel

L'objectif budgétaire partiel 2024 pour les honoraires dentaires s'élève à **1.494.468 milliers d'euros** (y compris une masse d'indexation de **93.220 milliers d'euros**).

Le Conseil général (note CGSS 2023/080) a octroyé un montant de **40.723 milliers d'euros** supplémentaires pour les soins dentaires, en vue d'un taux de conventionnement plus élevé.

Ce montant est prévu pour les mesures suivantes\* :

Réinvestissement AC (proposition supplémentaire)	801
Revalorisation du détartrage sous-gingival	6.500
Revalorisation des extractions	11.448
Tarifs maximaux prothèses : rembours. régime pref. et dans le MAF pour non pref.	10.919
Suppression limite d'âge traitement première intention	1.055
Améliorer l'accessibilité des soins pour les patients avec besoins particuliers	10.000

\* tableau de la note CGSS 2023/080

### 2.2. Indexation

La nomenclature des prestations dentaires à laquelle se réfère le présent accord est celle qui est en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024, à savoir les articles 4, 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

La Commission a décidé d'utiliser la masse de l'index pour une **indexation linéaire des honoraires à 6,05%**, à l'exception des prestations suivantes qui sont revalorisées en 2024 suite aux décisions du Conseil général ou de la Commission nationale dento-mutualiste (cfr infra): les extractions, le détartrage sous-gingival, les prothèses amovibles (avec L600), les radiographies panoramiques digitales et les deux forfaits de traitement orthodontique de première intention. La valeur des lettres clés des prestations dentaires concernées par l'indexation seront donc augmentées de 6,05 % à partir du 1er janvier 2024.

Les valeurs des lettres-clés sont en annexe de cet Accord national. Les honoraires sont arrondis au niveau d'un demi-euro, avec un résultat neutre budgétairement.

En outre, une proposition de loi est en cours de discussion afin de modifier la manière dont est calculée l'indexation : il est proposé qu'à l'avenir, l'indice santé de l'année "t" soit calculé d'août "t-2" à août "t-1" au lieu de juin "t-2" à juin "t-1" afin d'avoir une indexation qui se base sur l'évolution plus récente de l'indice santé, ce qui est à l'avantage des dispensateurs en cas de forte inflation. Pour l'année 2025, un mécanisme de transition est prévu, où le taux d'indexation au 01/01/2025 sera calculé sur base de l'évolution de l'indice santé entre juin 2023 et août 2024.

Le montant des honoraires forfaitaires d'accréditation pour l'année 2024 est 3.480,71 EUR.

### 2.3. Efforts sur la quote-part personnelle pour libérer des moyens visant à augmenter l'accessibilité aux soins dentaires

Les montants de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour les prestations dentaires sont fixes et sont déterminés par l'arrêté royal du 28 juin 2016, portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires. Dans l'arrêté royal initial, la Commission nationale dento-mutualiste avait prévu un mécanisme de cliquet avec indexation automatique des tickets modérateurs. Lors de la révision de l'arrêté royal au 1<sup>er</sup> janvier 2018, ce mécanisme de cliquet a été abandonné. Néanmoins, la Commission avait convenu de revoir de manière régulière les montants des interventions personnelles en fonction de l'évolution des honoraires. Alors que les honoraires des prestations dentaires ont été indexés de 8,14 % rien qu'en 2023, les montants des interventions personnelles n'ont jamais été augmentés depuis 2018.

Afin de libérer des moyens supplémentaires pour de nouvelles mesures renforçant l'accessibilité aux soins dentaires, la Commission nationale dento-mutualiste décide d'augmenter de manière exceptionnelle de 0,50 euro les interventions personnelles pour les bénéficiaires ordinaires de plus de 19 ans à l'exception des prestations pour lesquelles l'intervention personnelle est nulle. Cet effort sur la part personnelle des bénéficiaires ordinaires permet de libérer un montant de **12.691 milliers d'euros sur base annuelle** pour des nouvelles mesures. Par ailleurs, en 2024, la CNDM procédera à une analyse de l'évolution de la part du ticket modérateur dans les honoraires depuis 2018 et proposera les éventuels ajustements nécessaires du ticket modérateur pour 2025.

### 2.4. Mesures appropriate care

En ce qui concerne l'"Appropriate Care", un montant total de 4,212 millions EUR devait être libéré par le secteur dentaire. Des mesures ont déjà été décidées pour un montant total de 2,059 millions EUR :

Mesures Appropriate Care (en 000 EUR)	Montant
Téléconsultations : limitation à 20 par mois	-281
Limitation substitut dentinaire bioactif	-204
Suppression radiographie extra-buccale	-493
Suppression prestation 305874 - 305885 (prise d'empreinte et de moulages à la demande du CTD)	-9
Limitation téléradiographie crâniofaciale jusqu'au 19ème anniversaire	-1.072
<b>Total mesures Appropriate Care décidées :</b>	<b>-2.059</b>

Par conséquent, il restait un effort supplémentaire à réaliser de 2,153 millions EUR en 2024, qui sera réalisé comme suit :

<b>Montant restant à réaliser :</b>	<b>-2.153</b>
Impact diminution honoraire téléconsultation à 15 EUR :	-29
Suppression marge disponible exécution mesures budget 2023	-1.101
AC: Prélèvement montant restant de la masse d'index	-1.023

Montant réinvestissement AC disponible (sur base annuelle)	1.030
--	-------

## 2.5. Utilisation des moyens disponibles

Au vu des moyens disponibles mentionnés ci-dessous, la Commission nationale dento-mutualiste utilisera les moyens pour des initiatives améliorant l'accessibilité des soins dentaires et la sécurité tarifaire, et dont le contenu est détaillé au point 3 de l'accord. En annexe 1, vous trouverez le tableau budgétaire avec l'impact des mesures en 2024 et l'impact des mesures sur base annuelle.

### ➤ **Moyens disponibles (sur base annuelle) :**

- Masse d'index 2024 (6,05%) : **93,220 millions EUR**
- Montant des mesures supplémentaires du Conseil général (hors AC) : **39,922 millions EUR**
- Mesures appropriate care : **- 4,212 millions EUR**
- Réinvestissement appropriate care : **1,030 millions EUR**
- Effort sur l'intervention personnelle : **12,691 millions EUR**
- Impact MAF effort sur la part personnelle : **-767 milliers EUR**

Total des moyens disponibles (sur base annuelle) : **141,844 millions EUR**

### ➤ **Utilisation des moyens (sur base annuelle) :**

- Indexation linéaire des honoraires à 6,05%, à l'exception des prestations revalorisées : **82,797 millions EUR**
- Mesures appropriate care : **-4,212 millions EUR**

Mesures quintuple aim : améliorer l'état de santé de la population et en particulier des personnes souffrant de maladies chroniques (Triple Aim 1)

- Personne à besoins particuliers (PBP) : première phase pour les personnes besoins particuliers 2024 : revalorisation du supplément PBP à 27 euros et élargissement à la rubrique soins préventifs : 670 milliers EUR + 1,560 million EUR = **2,230 millions EUR**

Mesures quintuple aim : améliorer l'équité et réduire les inégalités en matière de santé

- Allongement de la limite d'âge jusqu'au 65ème anniversaire pour l'examen buccal parodontal : **834 milliers EUR**
- Allongement de la limite d'âge jusqu'au 65ème anniversaire pour le nettoyage sous-gingival : **2,201 millions EUR**
- Orthodontie : suppression de la limite d'âge de 9 ans du 2<sup>ème</sup> forfait pour le traitement de première intention : **1,055 million EUR**
- Orthodontie : les 2 forfaits de traitement de première intention revalorisés à 450 euros : **6,452 millions EUR**
- Prothèses amovibles : intégration des tarifs maximaux pour les prothèses amovibles pour les BIM et non BIM à 100% du tarif maximum moyennant ticket modérateur au même pourcentage qu'actuellement pour les non préférentiels : **26,290 millions EUR**
- Radiographies panoramiques : intégration des tarifs maximaux pour les radiographies panoramiques **digitales** à 100% du tarif maximum moyennant ticket modérateur au même pourcentage qu'actuellement pour les non préférentiels : **7,377 millions EUR**

Total des mesures accessibilité : 44,209 millions EUR

Mesures quintuple aim : améliorer la satisfaction au travail des prestataires de soins

- Revalorisation du détartrage sous-gingival : **6,500 millions EUR**
- Revalorisation des extractions : **11,448 millions EUR**

Total des revalorisations : 17,988 millions EUR

**Total mesures budgétaires (base annuelle) : 147,679 millions EUR**

Mesures prioritaires pour 2025 :

La Commission nationale dento-mutualiste souhaite dès à présent fixer les priorités dans le cadre du budget 2025.

La Commission nationale dento-mutualiste s'engage à réserver un montant de **4,735 millions EUR sur les moyens disponibles de 2025** afin de prendre des nouvelles mesures pour les patients difficiles à traiter.

Par ailleurs, la Commission s'accorde sur d'autres mesures prioritaires pour 2025 :

- Intégration des tarifs maximaux
- Suppression de la règle de continuité pour le détartrage (environ 4,5 millions EUR)
- 2ème radiographie intrabuccale au même prix que la première (environ 5,631 millions EUR)
- Forfait service de garde (à déterminer)

### **3. LES INITIATIVES DE LA COMMISSION NATIONALE DANS LE CADRE DU « QUINTUPLE AIM »**

#### **I. Améliorer l'état de santé de la population et en particulier des personnes souffrant de maladies chroniques (Triple Aim 1) ;**

##### **1. Nomenclature relative aux soins dentaires chez les patients atteints du cancer et les patients avec de l'anodontie ou de l'oligodontie**

La nomenclature relative aux restaurations complexes chez les patients atteints du cancer et les patients avec de l'anodontie ou de l'oligodontie a été évaluée par le Conseil technique dentaire et a fait l'objet de modifications qui entreront en vigueur pour le 1<sup>er</sup> juillet 2024. Ces modifications ont permis d'élargir les groupes cibles mais également de leur offrir davantage de possibilités de restaurations et de suivi des travaux prothétiques.

Le budget disponible pour les restaurations complexes est de 5,616 millions EUR. L'impact de la nomenclature qui entrera en vigueur est estimé à 3,910 millions EUR en prix 2023 sur base annuelle. L'impact est donc inférieur de 1,706 million EUR par rapport au budget disponible.

La Commission demande au Conseil technique dentaire d'évaluer régulièrement la nomenclature en vigueur et de voir de quelle manière le budget encore disponible permet de prendre de nouvelles initiatives pour ces groupes cibles.

##### **2. Elargissement du supplément pour personnes avec des besoins particuliers**

Le supplément pour les personnes à besoins particuliers est un honoraire complémentaire que le praticien peut attester lorsqu'il effectue certaines prestations pour des personnes avec un handicap physique ou mental ainsi que des personnes âgées dépendantes. Cet honoraire peut être attesté pour certaines prestations des rubriques « soins conservateurs » et « extractions » et également pour des prestations de nettoyage prophylactique.

Cet honoraire complémentaire peut être attesté pour les soins dont la réalisation prend plus de temps à cause d'un handicap ou des limitations fonctionnelles persistantes d'ordre physique ou mental chez le patient. La motivation de l'attestation de ce supplément et la documentation de l'handicap doit se retrouver dans le dossier du patient. Cet honoraire complémentaire est limité à deux par jour par patient.

Le Conseil général a prévu un budget de 10 millions d'euros pour améliorer l'accessibilité des soins pour les personnes avec besoins particuliers. Afin d'améliorer l'accessibilité des soins dentaire pour ce groupe cible, la Commission a décidé de revaloriser l'honoraire complémentaire pour patient avec besoins particuliers de 13,50 euros à 27 euros. Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 670 millions EUR. Cette mesure entrera en vigueur le 1/01/2024. La CNDM s'engage à effectuer un contrôle trimestriel des dépenses.

La nomenclature sera également adaptée pour élargir les prestations sur lesquelles l'honoraire complémentaire pour patient avec besoins particuliers est applicable. En effet, toutes les prestations de la rubrique « traitements préventifs » pourront également faire l'objet d'un supplément pour les personnes à besoin particulier. Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 1,560 million EUR. Cette mesure entrera en vigueur le 1/07/2024.

En 2024, la Commission examinera de quelle manière le groupe cible pourrait être précisé et la manière de les détecter sur une base administrative. Pour la mise en œuvre de cette nouvelle définition, la Commission a réservé un montant de **4,735 millions** EUR en 2025.

## **II. Améliorer l'expérience vécue par les patients, notamment au niveau de la qualité des soins (Triple Aim 2);**

### **1. Dossier dentaire informatisé**

A l'image du dossier médical global, la Commission estime utile de créer un outil similaire pour les praticiens de l'art dentaire. Le dossier dentaire global (DDG) est avant tout une sorte de contrat qui confirme la relation de confiance entre le dentiste et son patient. Autrement dit, le patient et le dentiste s'engagent dans une relation thérapeutique de longue durée afin d'avoir un suivi correct du patient. Il accorde également au dentiste la permission de rassembler les informations relatives à la santé dentaire du patient. Pendant la durée de l'accord, un groupe de travail sera créé pour réfléchir aux objectifs et aux finalités du DDG ainsi qu'aux modalités d'intégration dans l'échange des données relatives au patient sur une base multidisciplinaire. Le groupe de travail va veiller à ce que la charge administrative pour le praticien de l'art dentaire ne soit pas encore augmentée. Pour la CNDM du 19 décembre 2024 le groupe de travail va proposer ses conclusions.

### **2. Améliorer la qualité grâce à un suivi des prestations effectuées de manière numérique**

Le secteur dentaire évolue rapidement. La Commission constate que de plus en plus de prestations s'effectuent avec des nouveaux moyens numériques dont notamment la prothèse amovible ou les radiographies.

La Commission demande au Conseil technique dentaire de passer en revue la nomenclature des prestations dentaires, de déterminer les prestations qui peuvent être effectuées avec des moyens numériques et d'adapter la nomenclature si nécessaire. Pour la CNDM du 19 décembre 2024 le CTD présentera ses conclusions.

### **III. Utiliser les ressources disponibles d'une manière plus efficace pour assurer la soutenabilité du système de financement des soins de santé (Triple Aim 3) ;**

#### **1. Facturation et transmission de données**

##### **a. Facturation électronique et lecture de la carte e-ID**

L'obligation de facturation électronique via e-fact ou e-attest a été fixée au 1er septembre 2025 par l'arrêté royal relatif à la facturation électronique et la transparence des praticiens de l'art dentaire. Exceptionnellement, la facturation pourra se faire sur papier :

- Lorsque la facturation a lieu en dehors du cabinet et qu'une facturation électronique est techniquement impossible.
- En cas de force majeure rendant impossible la facturation électronique.
- Si le praticien a atteint l'âge de 63 ans au 1er janvier 2024.

Dans ce cadre, la Commission élaborera un plan phasé d'entrée en vigueur de la lecture e-ID ainsi que ses modalités. La mise en place de la lecture de l'e-ID s'inscrit dans le cadre d'un contrôle de la réalité des prestations effectuées et permet de lutter contre la fraude notamment en cas de facturation en tiers payant.

##### **b. Le tiers payant facultatif**

Vu la suppression des interdictions à l'application du tiers payant au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la Commission demande un suivi semestriel des données concernant les dépenses en tiers payant.

En outre, la Commission s'engage à maintenir durant toute la durée de l'accord le système de tiers payant facultatif à l'exception des prestations pour lesquelles le tiers payant est obligatoire.

##### **c. La transparence dans le cadre de la facturation électronique**

Depuis le 1er septembre 2023, dans le cadre de la mise en place de la transparence pour la facturation électronique, les praticiens de l'art dentaire doivent communiquer aux organismes assureurs le montant des suppléments qui sont facturés au patient pour des prestations remboursables.

A partir du 1er juin 2024, tous les praticiens de l'art dentaire devront également communiquer les montants facturés aux patients dans le cadre de la facturation électronique via des pseudocodes communiqués sur la page web de l'INAMI pour les prestations non remboursables, les prestations remboursables pour lesquelles les conditions de remboursement ne sont pas remplies et pour le matériel, la technique ou les instruments non remboursables.

Dans ce cadre, la Commission prévoit également une révision des modèles du document justificatif harmonisé.

La Commission s'engage à revoir régulièrement la liste des pseudocodes pour les prestations non remboursables afin qu'elle corresponde au mieux à la réalité du terrain.

#### **d. Échange d'informations électroniques**

Depuis 2012 et la première feuille de route « e-santé », les autorités fédérales et régionales ont investi énormément de moyens pour permettre les échanges sécurisés d'information entre les prestataires de soins. Il faut toutefois reconnaître que les résultats ne sont pas encore à la hauteur des attentes. C'est notamment le cas pour l'échange sécurisé des clichés et radios réalisés par les praticiens de l'art dentaire. La Commission souhaite travailler avec la plateforme e-health pour résoudre cette question qui améliorera la qualité de la prise en charge des patients et évitera la redondance des examens inutiles (« appropriate care »). La Commission insiste pour que la plateforme ehealth, afin de promouvoir l'échange de données et en vue de la facturation électronique obligatoire, procède à l'homologation nécessaire des logiciels dentaires au cours de l'année 2024. La Commission procédera à une évaluation et à une analyse approfondies afin de définir les valeurs ajoutées potentielles de l'échange électronique d'informations dans le cadre de la qualité des soins, tant pour les patients que pour les prestataires de soins de santé. Elle élaborera ensuite des propositions pour atteindre ces objectifs et pour soutenir ceci financièrement de manière appropriée.

### **2. Evaluation du système des valeurs p**

Le système actuel des valeurs p est entré en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2015. La Commission estime qu'il est nécessaire d'évaluer ce système afin de vérifier si l'objectif, à savoir lutter contre la fraude, en tenant compte de soins de qualité, est atteint effectivement. Suite à l'évaluation, la Commission propose d'examiner si les critères utilisés par le SECM pour la récupération des dépenses frauduleuses sont toujours adaptés à la pratique actuelle et de proposer des ajustements si nécessaire.

### **3. Concentrés plaquettaires autologues**

Les concentrés plaquettaires autologues / PRF (platelet rich fibrin) sont des techniques utilisées de longue date internationalement dans divers domaines de la médecine, et particulièrement dans des applications de chirurgie orale et de régénération parodontale. Ces concentrés sont obtenus à partir d'un prélèvement veineux extemporané. Ils remplacent avantageusement l'usage de matériaux hétérologues ou synthétiques. L'arrêté royal du 28 mars 2018 relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire a inclus dans leur programme de formation la prise de sang et le placement d'un cathéter veineux. Il a intégré dans leurs actes confiés la prise de sang par voie veineuse pour les applications intrabuccales.

Il est demandé aux autorités de tutelle d'adapter le cadre légal, de statuer sur la formation exigée afin de donner la possibilité aux praticiens de l'art dentaire de réaliser le prélèvement veineux, d'effectuer immédiatement la centrifugation de celui-ci et/ou de pouvoir confier le prélèvement à un infirmier ou un hygiéniste bucco-dentaire, dans le cadre des soins de la sphère orale.



#### 4. Formes alternatives de sédation

Certaines évolutions en médecine dentaire requièrent une intervention coordonnée et transversale de diverses Instances autre que la seule Commission nationale dento-mutualiste et les instances de l'INAMI.

En 2002, le Ministre des Affaires sociales demandait l'élaboration d'un projet d'avenir pour la santé dentaire en Belgique. Le rapport « Recommandations pour la santé buccale en Belgique » connu sous le nom de rapport Perl / van Steenberghe publié en mars 2003 comprenait un chapitre consacré aux soins buccaux sous anesthésie générale et/ou sédation consciente. L'accord dento-mutualiste 2017-2018 actait déjà que la CNDM avait pris connaissance de l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (avis n°. 9299), à propos des recommandations sur l'utilisation du protoxyde d'azote pour une sédation minimale réalisée dans et en dehors des institutions de soins. Dans l'accord dento-mutualiste 2022-2023, la Commission demandait aux autorités de tutelle de prendre les mesures nécessaires afin d'offrir dans un avenir proche des soins dentaires sous sédation consciente dans les cabinets dentaires en ambulatoire.

La Commission renouvelle sa demande vers les autorités afin de trouver une solution pour rediriger une partie des soins dentaires qui se font actuellement sous anesthésie générale dans le milieu hospitalier vers les cabinets dentaires en ambulatoire grâce à des formes alternatives de sédation.

Cette demande s'inscrit dans une réflexion plus large sur les soins dentaires réalisés actuellement en milieu hospitalier et qui pourraient être à l'avenir exécutés en ambulatoire. La Commission réalisera une analyse exploratoire sur base des données de facturation les plus récentes.

### IV. Améliorer l'équité et réduire les inégalités en matière de santé ;

#### 1. Adaptation des limites d'âges

##### a. Détartrage sous-gingival, avec surfaçage radiculaire si nécessaire (budget 2024)

Actuellement, la limite d'âge pour le détartrage sous-gingival est fixée à 60 ans. La Commission propose de reculer la limite d'âge à 65 ans. Le coût annuel est de 2,201 millions EUR. Cette mesure devra entrer en vigueur au plus tard au 1/07/2024.

##### b. Examen buccal parodontal de 60 à 65 ans (budget 2024)

Actuellement, la limite d'âge pour l'examen buccal parodontal est fixée à 60 ans. La Commission propose de reculer la limite d'âge à 65 ans. Le coût annuel est de 834 milliers EUR. Cette mesure entrera en vigueur au plus tard au 1/07/2024.

## **2. Améliorer l'accessibilité aux soins d'orthodontie**

### **a. Réforme de la nomenclature d'orthodontie : instauration d'un groupe de travail**

La Commission reconnaît qu'en ce qui concerne les prestations d'orthodontie, il existe une problématique structurelle de sous-financement qui engendre un refus d'adhésion systématique des spécialistes en orthodontie. Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi interdisant les suppléments pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, la Commission s'engage à organiser un groupe de travail dont les conclusions sont attendues pour fin 2024.

### **b. Suppression de la limite d'âge pour le 2<sup>ème</sup> forfait du traitement de première intention (budget 2024)**

Le traitement de première intention se compose de deux forfaits. Actuellement, le deuxième forfait doit être attesté au plus tard avant le 9<sup>ème</sup> anniversaire. La Commission propose de supprimer la limite d'âge pour ce second forfait. Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 1,055 million EUR. Cette mesure entrera en vigueur au plus tard au 1/07/2024.

### **c. Revalorisation des forfaits du traitement de première intention (budget 2024)**

Les honoraires des deux forfaits qui constituent le traitement de première intention (305933-305944 et 305955-305966) seront revalorisés à hauteur de 450 euros contre 225 EUR actuellement. Cette revalorisation des deux forfaits s'accompagne d'une interdiction de porter des suppléments aux patients BIM. Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 6,452 millions EUR. Cette mesure entrera en vigueur au plus tard au 1/01/2024.

## **3. Améliorer l'accessibilité des prestations existantes**

### **a. Radiographie intrabuccale supplémentaire au même tarif que la première radiographie (priorités 2025)**

La Commission souhaite mettre l'honoraire de la radiographie intrabuccale supplémentaire au même tarif que la première radiographie intrabuccale (307031-307042, 307053-307064, 377031-377042, 377053-377064) étant donné qu'il n'y a pas de différence dans l'acte effectué. L'impact budgétaire est estimé à 5,631 millions EUR sur base annuelle. Cette mesure est reprise à titre indicatif comme mesure prioritaire pour 2025.

### **b. Réforme des répétitions et renouvellements**

Dans la nomenclature des prestations dentaires ont été introduits progressivement des délais de renouvellement comme par exemple une fois par an, par 7 ans (prothèses) ou une fois à vie. Certains de ces délais sont parfaitement légitimes mais d'autres peuvent poser question avec la problématique de la conservation de ces informations au niveau des organismes assureurs. Par conséquent, la Commission donne mission au Conseil technique dentaire d'examiner de quelle manière il est possible de réformer les règles de nomenclature relatives aux répétitions et renouvellements sans que cela n'ait un impact budgétaire.

### **c. Suppression de la règle de continuité pour le détartrage (priorités 2025)**

La Commission estime que pour améliorer l'accessibilité à la prévention, il est nécessaire de supprimer la règle de continuité pour le détartrage pour la mettre en concordance avec le trajet de soins buccaux qui exclut les soins préventifs de son application. Cette mesure est reprise à titre indicatif comme mesure prioritaire pour 2025 et aurait un impact d'environ 4,5 millions EUR.

## **4. Les tarifs maximaux**

### **a. Intégration des tarifs maximaux pour les prothèses amovibles**

Le Conseil général a prévu dans sa note budgétaire un budget de 10,919 millions d'euros pour l'intégration des tarifs maximaux pour les prothèses amovibles pour les bénéficiaires préférentiels et prévoyait l'intégration du tarif maximum dans le maximum à facturer (MAF) pour les bénéficiaires ordinaires. Néanmoins, vu notamment les difficultés pratiques que constitueraient des honoraires différenciés pour les patients BIM et non BIM, la Commission a libéré des moyens afin d'intégrer également les tarifs maximaux dans les honoraires pour les bénéficiaires non préférentiels.

L'intégration des tarifs maximaux dans les honoraires passera par les étapes suivantes :

- Pour les prothèses amovibles partielles (à l'exception des prothèses avec valeur L600) : indexation au 1<sup>er</sup> janvier 2024 des honoraires et les tarifs maximaux restent applicables jusqu'à l'intégration du tarif maximum dans les honoraires prévus pour le 1<sup>er</sup> avril 2024.
- Pour les prothèses amovibles partielles avec valeur L600 et les prothèses complètes : pas d'indexation des honoraires et les tarifs maximaux restent applicables jusqu'à l'intégration du tarif maximum dans les honoraires prévus pour le 1<sup>er</sup> avril 2024.
- Pour toutes les prothèses amovibles, la quote-part personnelle des bénéficiaires ordinaires de plus de 19 ans est adaptée afin de garder le même pourcentage d'intervention personnelle que dans les honoraires actuels.

Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 26,290 millions EUR. Cette mesure entrera en vigueur au plus tard au 1/04/2024.

### **b. Intégration des tarifs maximaux pour les radiographiques panoramiques numériques**

Les tarifs maximaux pour les radiographies panoramiques (uniquement digitales) seront intégrés dans le tarif de la prestation pour le 1<sup>er</sup> avril 2024. Les tarifs maximaux restent applicables jusqu'à l'intégration du tarif maximum dans l'honoraire. De plus, la quote-part personnelle des bénéficiaires ordinaires de plus de 19 ans est augmentée afin de garder le même pourcentage d'intervention personnelle que dans les honoraires actuels.

Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 7,377 millions EUR. Cette mesure entrera en vigueur au plus tard au 1/04/2024.

### c. Les tarifs maximaux en vigueur

Conformément aux lignes de force 3 et 10 de la note d'orientation en annexe de l'Accord national 2015-2016, la réglementation relative aux tarifs maximaux repris ci-dessous continuera d'être en application lors de l'entrée en vigueur de l'Accord national.

Pour rappel, l'article 50,§6, alinéa 2 de la loi AMI prévoit que les tarifs maximaux ne seront plus d'application à la fin de la durée de validité de l'accord national dento-mutualiste conclu pour l'année 2025.

Néanmoins, les tarifs maximaux concernant les prothèses et les radiographies panoramiques seront supprimés le 1<sup>er</sup> avril 2024 lorsque ces tarifs maximaux seront intégrés dans l'honoraire de la prestation.

Les tarifs maximaux peuvent être appliqués après consentement éclairé du patient conformément à l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Les tarifs maximaux sont mentionnés sur l'attestation de soins donnés à l'aide d'un pseudocode qui accompagne la prestation principale. Lorsqu'une prestation avec tarif maximum est portée en compte au patient, le praticien de l'art dentaire doit remplir la case « A.R. 15.07.2002 » sur l'attestation de soins donnés avec le montant des honoraires exigés. Cette obligation ne dispensera pas le prestataire de soins de fournir tous les éléments prévus dans le cadre de la transparence.

Type de traitement	Votre patient est âgé de :	Numéro de pseudocode	Tarif maximal
Tenon canalair métallique, avec ancrage dans la dent	Moins de 19 ans	374135 - 374146	30,00 EUR
	19 ans ou plus	304135 - 304146	
Tenon canalair métallique supplémentaire, avec ancrage dans un autre canal de la même dent	Moins de 19 ans	374150 - 374161	18,00 EUR
	19 ans ou plus	304150 - 304161	
Tenon canalair non-métallique ou tenon canalair en fibre de verre avec ancrage chimique dans la dent	Moins de 19 ans	374172 - 374183	78,50 EUR
	19 ans ou plus	304172 - 304183	
Tenon canalair non-métallique ou tenon canalair en fibre de verre supplémentaire, avec ancrage chimique dans un autre canal de la même dent	Moins de 19 ans	374194 - 374205	48,50 EUR
	19 ans ou plus	304194 - 304205	

	Règles d'application supplémentaires pour les tenons : - maximum 2 tenons canalaires attestés pour une même dent ; - les différents types de tenons ne peuvent pas être combinés sur une même dent.		
Type de traitement	Votre patient est âgé de :	Numéro de pseudocode	Tarif maximal
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire d'un canal	Moins de 19 ans	375233-375244	105,00 EUR
	19 ans ou plus	305233-305244	
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire de 2 canaux	Moins de 19 ans	375255-375266	126,50 EUR
	19 ans ou plus	305255-305266	
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire de 3 canaux	Moins de 19 ans	375270-375281	191,00 EUR
	19 ans ou plus	305270-305281	
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire de 4 canaux ou plus	Moins de 19 ans	375292-375303	253,50 EUR
	19 ans ou plus	305292-305303	

Type de traitement *	Codes concernés	Tarif maximum	Pseudocode à attester
Prothèses amovibles** (hors traitement sur prothèses)	307731-307742	577,00€	305314-305325
	307753-307764		
	307775-307786		
	307790-307801		
	307812-307823		
	307834-307845		
	307856-307860		
	307871-307882		
	307893-307904		
	307915-307926		
	307930-307941	632,50€	305336-305340
	307952-307963		
	307974-307985		
	307996-308000		
	308011-308022	695,50€	305351-305362
	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 563,21€ à 898,74€	305410-305421	
308335-308346			
Radiographie panoramique digitale **	307090-307101	64,00€	305432-305443

\* Ces tarifs maximaux ne seront pas appliqués pour les patients qui bénéficient d'un régime préférentiel et pour les patients qui ont moins de 19 ans.

\*\* Les tarifs maximaux sont supprimés lors de l'entrée en vigueur de l'intégration des tarifs maximaux dans les honoraires des prothèses et des radiographies panoramiques.

## 5. Réforme du système d'accord

Précurseur dans de nombreux domaines, la Commission nationale dento-mutualiste l'a aussi été dès 2017 dans la réflexion d'un nouveau système d'accord qui offrirait à la fois une sécurité tarifaire aux patients pour un ensemble de prestations de base mais aussi une certaine souplesse aux prestataires de soins pour leur permettre de facturer des suppléments ou des tarifs maximaux pour d'autres types de prestations. Entre-temps, la réforme du système d'accord est devenue une priorité importante pour les autorités. D'ailleurs, dans sa note 2023/080, le Conseil général « rappelle également la mission qu'il a confiée l'année dernière au Service des soins de santé de l'INAMI de mener un exercice de réflexion approfondie sur le modèle de conventionnement ». Le débat que le Conseil général appelle de ses vœux se tiendra au premier semestre 2024 et la Commission s'engage à y participer activement pour valoriser ses réflexions.

## 6. Mise en œuvre de la loi interdisant la facturation des suppléments aux bénéficiaires de l'intervention majorée

En ce qui concerne l'accessibilité des soins aux patients et la mise en œuvre de la loi interdisant la facturation des suppléments aux bénéficiaires de l'intervention majorée, la Commission rappelle le courrier qu'elle a adressé au Ministre le 7 décembre dernier. Pour rappel, la Commission demande avec insistance que la mise en œuvre de la loi, si celle-ci n'est pas annulée ou modifiée, soit réalisée de manière phasée. Les prestations de prévention, les tarifs maximaux qui ont été intégrés dans la nomenclature ou les autres prestations qui ont été ou seront prochainement revalorisées feront l'objet d'une première phase d'implémentation. La deuxième phase fera partie du prochain accord. La Commission souhaite être impliquée dans les discussions sur l'arrêté royal qui doit donner exécution à la loi du 29 novembre 2022.

## V. Améliorer la satisfaction au travail des prestataires de soins

### 1. Revalorisation des honoraires

#### a. Revalorisation des extractions (budget 2024)

Les prestations relatives aux extractions (374975-374986, 374872-374883, 304975-304986, 304872-304883, 304990-305001, 304916-304920) seront revalorisées de 20 euros. Cette mesure entrera en vigueur au 1er janvier 2024 et a un impact de 11,448 millions EUR sur base annuelle.

#### b. Revalorisation du détartrage sous-gingival (budget 2024)

Afin de corriger une erreur historique au niveau de la détermination de l'honoraire du détartrage sous-gingival, l'honoraire de la prestation par quadrant sera revalorisée de 48,50 euros à 97,00 euros. Cette mesure entrera en vigueur au 1er janvier 2024 avec un impact de 6,5 millions EUR sur base annuelle.

## 2. Intégration des hygiénistes bucco-dentaires

Depuis le premier semestre 2022, les hygiénistes bucco-dentaires disposant d'un visa délivré par le SPF Santé Publique peuvent demander un numéro INAMI. La profession a été également reprise dans la liste des auxiliaires paramédicaux définies à l'article 2, m) de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les hygiénistes bucco-dentaires peuvent effectuer les détartrages et les scellements de fissure prescrits par un praticien de l'art dentaire. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2022, des codes spécifiques ont été créés pour ces prestations déléguées aux hygiénistes bucco-dentaires avec une valeur P à 0. Vu que cette profession ne dispose pas encore de système de convention, ce sont les praticiens de l'art dentaire qui doivent porter en compte les prestations en identifiant l'hygiéniste ayant effectué la prestation.

La Commission participera également à l'élaboration du projet pilote qui doit permettre un accès plus facile aux soins bucco-dentaires pour un public vulnérable via une intégration plus poussée des hygiénistes dans les soins de première ligne et pour lequel un budget d'1 million d'euros a été libéré dans le budget 2023. Sur la base des résultats du projet pilote, la Commission va examiner s'il convient d'adapter la loi AMI et la nomenclature.

## 3. Avantages sociaux

Pour l'année 2024, le montant du statut social s'élève à 3.736,19 euros.

Depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 5 mai 2020 instituant un régime d'avantages sociaux et d'autres avantages à certains dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux accords ou conventions qui les concernent, le montant du statut social est indexé chaque année.

Le praticien de l'art dentaire, qui n'a pas refusé d'adhérer aux termes du présent accord selon les modalités mentionnées au point 5.3.2., est considéré comme ayant adhéré pour la totalité de l'année civile 2024.

## 4. Réforme de la nomenclature

Tous les acteurs le reconnaissent, la nomenclature actuelle des praticiens de l'art dentaire est obsolète car la réalité du terrain ne correspond plus aux tarifs fixés par l'assurance soins de santé et les remboursements prévus ne couvrent pas l'ensemble des besoins en soins dentaires de la population. Les membres de la Commission nationale dento-mutualiste reconnaissent que le secteur souffre d'un manque structurel de financement. Les honoraires prévus dans la nomenclature ne permettraient pas de rétribuer correctement les prestataires de l'art dentaire compte tenu des investissements conséquents à réaliser ou encore des techniques et matériaux à utiliser. La transparence mise en place en 2024 devrait aider la Commission à avoir une meilleure idée des besoins à couvrir.

Pour enfin obtenir ce « financement équitable » des activités des praticiens de l'art dentaire, la Commission fera appel à une équipe externe pour réaliser une étude qui doit permettre d'objectiver les coûts. Avant le 15 décembre 2024, le marché pour ce soutien externe aura été attribué.



## 5. Organisation et financement des gardes dentaires

Tant pour l'accessibilité aux soins dentaires pour les patients en dehors des heures « normales » (samedis, dimanches et jours fériés/jours de pont) que pour le confort, la sécurité et la rétribution correcte des prestataires de soins, la Commission apportera une attention particulière durant cet accord à l'organisation et au financement de la garde. Maintenir le personnel et les infrastructures disponibles dans les cabinets dentaires privés pendant les gardes organisées entraîne des coûts considérables, insuffisamment compensés par les honoraires prévus par l'INAMI lors de ces gardes organisées. Par ailleurs, l'organisation même de la garde pourrait être revue, par exemple en instaurant des synergies avec les postes de garde en médecine générale.

## 4. MESURES DE CORRECTION

L'objectif budgétaire pour les prestations de l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé est fixé sur base des dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière. L'objectif budgétaire partiel pour 2024 s'élève à **1.494.468 milliers d'euros**.

Conformément à l'article 51, §2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aussitôt qu'il est constaté que l'objectif budgétaire annuel partiel est dépassé ou risque d'être dépassé, les parties appliquent des mécanismes de correction en fonction de la cause et comme constaté sur base de l'audit permanent.

En cas d'insuffisance des mécanismes de correction susvisés ou en cas de non application de ces mécanismes ou si les mesures d'économie structurelles de la CNDM, mentionnées aux articles 40 ou 18 de la loi susvisée, ne sont pas prises en temps utile ou sont insuffisantes, il est appliqué le premier jour du deuxième mois qui suit la date de l'entrée en vigueur des mécanismes de correction visés ou des mesures d'économies, une réduction automatique et immédiatement applicable des honoraires ou autres montants ou des tarifs de remboursements, et ce, par lettre-circulaire aux dispensateurs de soins et aux organismes assureurs. L'application de la diminution ou de la réduction automatique prévue dans cet alinéa ne peut être invoquée ni par une des parties ayant conclu la convention, ni par le dispensateur individuel qui y adhère pour dénoncer cette convention ou cette adhésion.

Aucune modification de l'arrêté royal établissant la nomenclature des prestations de santé n'est opposable au praticien de l'art dentaire jusqu'à la fin de l'année au cours de laquelle il a accepté les termes de l'accord. En l'absence de manifestation contraire de la volonté du praticien de l'art dentaire dans les trente jours qui suivent la publication d'une telle modification, celle-ci est toutefois considérée comme incluse dans les termes du présent accord.

Dans le cas d'un dépassement budgétaire en raison de l'augmentation du pourcentage de l'utilisation du tiers payant ou en raison de l'introduction de nouvelles prestations pour les hygiénistes bucco-dentaires, ce dépassement ne donnera pas lieu à des mesures de correction.

## 5. DURÉE DE L'ACCORD ET CONDITIONS D'APPLICATION DE L'ACCORD

### 5.1. Durée de l'Accord

Cet accord est conclu pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au 31 décembre 2025. Il peut cependant être dénoncé :

#### 1. Par une des parties signataires :

L'accord peut être dénoncé par lettre motivée recommandée à la poste, adressée au Président de la Commission nationale dento-mutualiste :

- a) Dans les trente jours suivant la publication au Moniteur belge, de mesures de correction ou de mesures d'économies structurelles qui ne résultent pas de l'application du point 4 et qui ne sont pas approuvées par les représentants des dentistes conformément aux règles qui sont fixées à l'article 50, §8 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.
- b) Dans les trente jours de la non-exécution d'un des points de l'accord où une date d'exécution est prévue.
- c) Si, la CNDM constate qu'un nombre plus élevé de numéros INAMI est attribué consécutivement à l'autorisation de stage que ce qui est prévu en application de l'AR du 19 août 2011 (planification).
- d) Pour l'année 2025, dans le cas où le Gouvernement inscrit une économie sur la masse d'index de l'objectif budgétaire partiel 2025 pour le secteur.
- e) Lorsque la loi interdisant les suppléments pour les bénéficiaires préférentiels entre en vigueur sans que l'avis de la Commission n'ait été demandé sur les modalités.
- f) En cas d'extension du régime obligatoire du tiers payant sans que l'avis de la Commission n'ait été demandé sur les modalités.

Cette dénonciation peut être générale ou limitée à certaines prestations ou groupes de prestations concernés par les mesures de correction. En cas de dénonciation partielle, la lettre recommandée contiendra aussi les références précises des prestations ou des groupes de prestations qui sont visés. Cette dénonciation sort ses effets à la date d'entrée en vigueur desdites mesures de correction.

Une partie est valablement représentée lorsqu'elle réunit au moins six des membres qui la représentent.

## 2. Par un praticien de l'art dentaire :

L'accord peut être dénoncé au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à la disposition à cette fin au moyen du portail ProSanté :

- a) dans les trente jours suivant la publication au Moniteur belge de mesures de correction telles que visées au point 1. a) ci-dessus ;
- b) avant le 15 décembre 2024 pour l'année suivante.

## 5.2 Conditions d'application de l'Accord

Les conditions d'application de l'Accord sont les suivantes :

5.2.1. Les taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord sont appliqués aux consultations et aux prestations techniques effectuées dans les conditions suivantes :

- a) lorsque le praticien de l'art dentaire effectue la totalité de son activité aux conditions de l'accord ;
- b) lorsque le praticien de l'art dentaire indique au moins 32 heures réparties sur 4 jours au minimum comme activité aux conditions de l'accord, en mentionnant le(s) lieu(x) de cette activité ;
- c) lorsque le praticien de l'art dentaire indique les 3/4 de son activité globale comme activité aux conditions de l'accord, avec un minimum de 8 heures, en mentionnant les heures et le(s) lieu(x) de son activité globale.

Dans les situations a), b) et c), le praticien respecte les tarifs maximaux repris du présent accord pour la totalité de son activité.

5.2.2. Le praticien de l'art dentaire peut lors de son activité aux conditions de l'accord dépasser les taux d'honoraires uniquement dans les situations suivantes :

- En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que entre autres le lieu ou l'heure du traitement sans qu'il y ait pour cela une nécessité dentaire ou médicale absolue.

5.2.3. La CNDM est compétente pour concilier les contestations qui peuvent surgir à propos de l'interprétation ou de l'exécution de l'accord ; elle peut prendre l'avis du Conseil technique dentaire lorsque la contestation porte sur l'interprétation de la nomenclature des prestations de santé.

5.2.4. La CNDM prend acte de la décision des organisations représentatives du Corps dentaire de recommander aux praticiens de l'art dentaire concernés le respect, à partir de la date de la publication du texte de l'accord au Moniteur belge, des honoraires et des dispositions prévus par l'accord avant même la mise en vigueur de ce dernier.

### 5.2.5. Les dispositions en matière du tiers payant facultatif :

La décision de la Commission nationale publiée le 19/12/2017 au Moniteur belge prévoit que lorsque le praticien de l'art dentaire applique le système du tiers payant, il est tenu de respecter les tarifs repris au dernier accord prévu :

- a. Les praticiens de l'art dentaire qui appliquent le régime du tiers-payant facultatif comme mentionné dans l'article 9, premier alinéa de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1<sup>er</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant, sont tenu de respecter les tarifs repris dans l'accord pour les prestations qui sont couvertes par le régime tiers payant susmentionné.

Il y a lieu que les praticiens utilisent de préférence le circuit électronique dans le cadre du tiers payant. En ce qui concerne la facturation en tiers payant via le circuit papier les modalités suivantes sont d'application :

- b. Une attestation de soins est établie par patient. Sur chaque attestation de soins, il y a lieu d'apposer une vignette mutuelle remise par le patient ou, à défaut, de mentionner l'identité et le numéro d'inscription NISS du patient traité. Le praticien de l'art dentaire envoie à la mutualité un état récapitulatif qui, outre les données relatives au dispensateur de soins (nom et prénom, numéro d'identification INAMI et numéro BCE), mentionne également les nom et prénom du bénéficiaire et le numéro d'inscription NISS, le tarif de l'accord national demandé, le montant de l'intervention de l'assurance par bénéficiaire et le montant total facturé à la mutualité.

Deux exemplaires de cet état récapitulatif doivent être envoyés à la mutualité, accompagnés des attestations de soins donnés, et ce au plus tard dans les deux mois qui suivent la fin du mois au cours duquel les prestations ont été dispensées. L'ordre dans lequel sont mentionnées les prestations sur l'état récapitulatif n'a aucune importance. Les attestations doivent être jointes dans l'ordre d'apparition à l'état récapitulatif et être envoyé avec celui-ci.

En concordance avec les modalités des forfaits pour un traitement orthodontique régulier dans l'art. 6 de la nomenclature des prestations de santé, le délai précité pour introduire l'attestation est à compter à partir du mois de la dernière prestation effectuée qui y est reprise.

La mutualité vérifie les attestations et corrige éventuellement l'état récapitulatif. Après vérification, un exemplaire de l'état récapitulatif pourvu des corrections éventuelles ainsi que la feuille de vérification sont renvoyés au prestataire de soins.

- c. L'organisme assureur règle le montant de la note d'honoraires en tenant compte des rectifications apportées, conformément à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, alinéas 1 et 2 de l'AR du 18-09-2015 susmentionné. Si l'organisme assureur ne tient pas compte des délais de paiement, le praticien de l'art dentaire peut en aviser la Commission d'accord. Cette commission veille au respect du délai de paiement précité par les organismes assureurs.
- d. Dans le cadre du trajet de soins buccaux, des situations peuvent se présenter où, par ignorance des prestations antérieures effectuées par d'autres confrères, le praticien de l'art dentaire atteste à l'organisme assureur un montant inférieur à ce qui est remboursable. Dans ce cas l'organisme assureur paiera le montant attesté de l'intervention au praticien de l'art dentaire, sans que ce dernier doive transmettre une attestation et/ou un état récapitulatif corrigé. L'organisme assureur régularise la quote-part personnelle directement auprès du patient.

### 5.3 Formalités

5.3.1. Les praticiens de l'art dentaire qui refusent d'adhérer aux termes du présent accord notifient leur refus, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au Moniteur belge, au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail ProSanté.

5.3.2. Les praticiens de l'art dentaire, autres que ceux qui ont notifié leur refus d'adhésion conformément aux dispositions prévues au point 5.3.1 aux termes de l'accord conclu le 14 décembre 2023 à la Commission nationale dento-mutualiste, sont réputés d'office avoir adhéré à cet accord pour leur activité professionnelle complète, conformément aux dispositions prévues au point 5.3.1, sauf s'ils ont, dans les 30 jours qui suivent la publication de cet accord au Moniteur belge, communiqué d'une part, les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils appliqueront le montant des honoraires qui y sont fixés, conformément aux clauses du présent accord, et d'autre part les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas le montant des honoraires qui y sont fixés. Cette communication se fait au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail ProSanté.

5.3.3. Tous changements ultérieurs des conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses de l'accord, les praticiens de l'art dentaire visés sous 5.3.2 appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés, peuvent être appliqués à partir de leur communication au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail ProSanté.

5.3.4. Les expressions de volonté sous les points 5.3.1, 5.3.2 et 5.3.3 sont censées être faites à la date de l'enregistrement dans l'application du portail ProSanté. Après l'enregistrement, un document de confirmation du nouveau statut d'adhésion sera disponible sur le portail ProSanté. Si ce document de confirmation n'est pas disponible, le praticien de l'art dentaire doit immédiatement contacter l'INAMI via les données de contact mentionnées dans ProSanté avant l'expiration du délai de communication des expressions de volonté susmentionnés.

5.3.5. Conformément à l'article 73 §1<sup>er</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tous les praticiens de l'art dentaire afficheront dans leur salle d'attente et, en ce qui concerne les institutions, soit dans la salle d'attente, soit dans le local de réception, soit dans le local d'inscription, un document qui indique leur adhésion ou leur refus d'adhésion à l'accord et/ou les jours et heures pour lesquels ils n'ont pas adhéré à l'accord. Ils sont également tenus d'informer clairement et préalablement à la prestation les bénéficiaires des tarifs qu'ils pratiquent pour les prestations remboursables les plus courantes dans leur discipline en faisant une distinction entre l'intervention de l'assurance, la quote-part personnelle et, le cas échéant, le montant maximum du supplément pratiqué selon les modèles d'affiche établis par le Comité de l'assurance et publié au Moniteur belge ainsi que sur le site web de l'INAMI.

## **6 SUIVI DE L'ACCORD**

La CNDM assurera le suivi de l'exécution de l'accord au moyen d'un tableau de bord qui sera établi chaque trimestre. L'avancement de l'exécution de l'accord fera en plus l'objet d'une concertation avec le ministre des Affaires sociales.

Conclu à Bruxelles, le 14 décembre 2023

### **Les représentants des organisations professionnelles des praticiens de l'art dentaire,**

Verbond Vlaamse Tandartsen

Société de Médecine Dentaire

Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen

Belgian Union of Orthodontic Specialists

### **Les représentants des organismes assureurs,**

Mutualité chrétienne

Solidaris

Les Mutualités Libres

Mutualité libérale

Mutualité neutre

CAAMI

**ANNEXE 1****Accord national dento-mutualiste 2024-2025**

En 000 EUR	Application	2024	Base annuelle
<b><u>Moyens disponibles</u></b>			
Masse d'index 2024 (6,05%)		93.220	93.220
Mesures concrètes Appropriate Care déjà décidées		-2.059	-2.059
Mesures Appropriate Care : effort supplémentaire à réaliser		-2.153	-2.153
Réinvestissement Appropriate Care disponible à partir du 01/01/2024	01-01-24	102	102
Réinvestissement Appropriate Care disponible à partir du 01/07/2024	01-07-24	464	928
Budget supplémentaire accordé au secteur pour de nouvelles initiatives (hors AC)		39.922	39.922
Montant dégagé par un effort sur la part personnelle de 0,50 EUR	01-04-24	9.518	12.691
Impact MAF : effort sur la part personnelle de 0,50 EUR	01-04-24	-575	-767
<b>Total</b>		<b>138.439</b>	<b>141.884</b>
<b><u>Utilisation des moyens</u></b>			
Honoraires dentaires: indexation sélective à 6,05% arrondie à 0,50 EUR + accréditation à 6,05%	01-01-24	82.797	82.797
Revalorisation nettoyage sous-gingival	01-01-24	6.500	6.500
Revalorisation extractions	01-01-24	11.448	11.448
Intégration à 100% tarifs maximaux prothèses	01-04-24	19.718	26.290
Limite d'âge deuxième forfait orthodontie première intention	01-07-24	528	1.055
Revalorisation honoraires soins besoins particuliers à 27 EUR	01-01-24	670	670
Elargissement soins besoins particuliers aux soins préventifs	01-07-24	780	1.560
Revalorisation forfaits orthodontie première intention à 450 EUR	01-01-24	6.452	6.452
Intégration à 100% tarifs maximaux radio panoramiques (que pour les digitales)	01-04-24	5.533	7.377
Allongement limite d'âge au 65ème anniversaire examen buccal parodontal	01-07-24	417	834
Allongement limite d'âge au 65ème anniversaire nettoyage sous-gingival	01-07-24	1.101	2.201
AC (efforts déjà décidés): limitation nombre téléconsultations	01-07-24	-141	-281
AC (efforts déjà décidés): substitut dentinaire bioactif	01-01-24	-204	-204
AC (efforts déjà décidés): suppression radiographie extra-buccale	01-07-24	-247	-493
AC (efforts déjà décidés): suppression prestation 305874 - 305885	01-07-24	-5	-9
AC (efforts déjà décidés): limitation téléradiographie crâniofaciale jusqu'au 19ème anniversaire	01-07-24	-536	-1.072
AC (efforts supplémentaires) : diminution honoraire téléconsultation	01-07-24	-29	-57
AC (efforts supplémentaires) : suppression marge disponible exécution mesures budget 2023	01-01-24	-1.101	-1.101
AC (efforts supplémentaires) : prélèvement montant restant de la masse d'index	01-01-24	-1.023	-1.023
Engagement de libérer 4,735 millions à partir de 2025 pour les patients difficiles à traiter	01-01-25	0	4.735
<b>Total</b>		<b>132.659</b>	<b>147.679</b>
	<b>Solde:</b>	<b>5.780</b>	<b>-5.795*</b>

\* La CNDM s'engage à prélever un montant de 5,795 millions d'euros sur les moyens disponibles en 2025 pour financer le surcoût sur base annuelle.

**ANNEXE 2 : lettres-clés**

<b>Prestation</b>	<b>Lettre-clé</b>	<b>Prestation</b>	<b>Lettre-clé</b>	<b>Prestation</b>	<b>Lettre-clé</b>
306832 - 306843	1,114167	307930 - 307941	1,180825	371733 - 371744	1,700000
306854 - 306865	1,114167	307952 - 307963	1,180825	371755 - 371766	1,700000
306876 - 306880	1,114167	307974 - 307985	1,180825	371770 - 371781	1,700000
306891 - 306902	1,114167	307996 - 308000	1,180825	372352 - 372363	1,700000
306913 - 306924	1,114167	307731 - 307742	1,180851	372374 - 372385	1,700000
306935 - 306946	1,114167	307753 - 307764	1,180851	372396 - 372400	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307775 - 307786	1,180851	372411 - 372422	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307790 - 307801	1,180851	372433 - 372444	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307812 - 307823	1,180851	372153 - 372164	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307834 - 307845	1,180851	372175 - 372186	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307856 - 307860	1,180851	372190 - 372201	1,700000
308335 - 308346	1,152239	307871 - 307882	1,180851	372212 - 372223	1,700000
308335 - 308346	1,152239	307893 - 307904	1,180851	372234 - 372245	1,700000
308335 - 308346	1,152239	307915 - 307926	1,180851	372551 - 372562	1,700000
308335 - 308346	1,152239	308011 - 308022	1,181015	372573 - 372584	1,700000
379536 - 379540	1,168125	308033 - 308044	1,181015	372595 - 372606	1,700000
379551 - 379562	1,168125	308055 - 308066	1,181015	372610 - 372621	1,700000
309536 - 309540	1,168125	308070 - 308081	1,181015	372632 - 372643	1,700000
309551 - 309562	1,168125	309573 - 309584	1,181183	301696 - 301700	1,700000
378954 - 378965	1,169314	309595 - 309606	1,181183	301711 - 301722	1,700000
378976 - 378980	1,169314	308534 - 308545	1,181375	301733 - 301744	1,700000
378954 - 378965	1,169314	309654 - 309665	1,181375	301755 - 301766	1,700000
378976 - 378980	1,169314	309676 - 309680	1,181375	301770 - 301781	1,700000
378954 - 378965	1,169314	308512 - 308523	1,181452	302352 - 302363	1,700000
378976 - 378980	1,169314	308092 - 308103	1,181559	302374 - 302385	1,700000
378954 - 378965	1,169314	308114 - 308125	1,181559	302396 - 302400	1,700000
378976 - 378980	1,169314	308136 - 308140	1,181559	302411 - 302422	1,700000
378954 - 378965	1,169314	308151 - 308162	1,181559	302433 - 302444	1,700000
378976 - 378980	1,169314	377053 - 377064	1,187500	302153 - 302164	1,700000
377090 - 377101	1,170732	307053 - 307064	1,187500	302175 - 302186	1,700000
377274 - 377285	1,170732	377031 - 377042	1,192308	302190 - 302201	1,700000
307090 - 307101	1,170732	307031 - 307042	1,192308	302212 - 302223	1,700000
307274 - 307285	1,170732	377230 - 377241	1,272358	302234 - 302245	1,700000
377134 - 377145	1,172727	307230 - 307241	1,272358	301976 -	1,700000
307134 - 307145	1,172727	307252 - 307263	1,272358	302551 - 302562	1,700000
377016 - 377020	1,173077	389631 - 389642	1,375000	302573 - 302584	1,700000
307016 - 307020	1,173077	389653 - 389664	1,375000	302595 - 302606	1,700000
377112 - 377123	1,175000	371254 - 371265	1,425000	302610 - 302621	1,700000
307112 - 307123	1,175000	301254 - 301265	1,425000	302632 - 302643	1,700000
309735 - 309746	1,179141	305616 - 305620	1,696970	301490 -	1,700000
309750 - 309761	1,179141	305653 - 305664	1,696970	305911 - 305922	1,700000
309610 - 309621	1,180619	305734 - 305745	1,696970	372536 - 372540	1,714286
309632 - 309643	1,180619	372514 - 372525	1,700000	372470 - 372481	1,714286
309691 - 309702	1,180619	372455 - 372466	1,700000		
309713 - 309724	1,180619	371696 - 371700	1,700000		
		371711 - 371722	1,700000		



<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>	<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>	<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>
375152 - 375163	1,750000	379131 - 379142	2,305556	379514 - 379525	2,850000
305152 - 305163	1,750000	379153 - 379164	2,305556	379492 - 379503	2,850000
373796 - 373800	1,783333	378350 - 378361	2,305556	309514 - 309525	2,850000
303796 - 303800	1,783333	309131 - 309142	2,305556	309492 - 309503	2,850000
375130 - 375141	1,791667	309153 - 309164	2,305556	374975 - 374986	3,064592
305130 - 305141	1,791667	308350 - 308361	2,305556	304975 - 304986	3,064592
305852 - 305863	1,791667	379050 - 379061	2,305882	304990 - 305001	3,064592
373590 - 373601	1,792574	379072 - 379083	2,305882	305933 - 305944	3,103448
373612 - 373623	1,792574	309050 - 309061	2,305882	305955 - 305966	3,103448
303590 - 303601	1,792574	309072 - 309083	2,305882	301276 - 301280	3,233333
303612 - 303623	1,792574	379094 - 379105	2,306122	301291 - 301302	3,233333
305631 - 305642	1,800000	379116 - 379120	2,306122	301313 - 301324	3,233333
305675 - 305686	1,800000	309094 - 309105	2,306122	301335 - 301346	3,233333
305874 - 305885	1,800000	309116 - 309120	2,306122	301350 - 301361	3,233333
373575 - 373586	1,801879	379013 - 379024	2,308943	371276 - 371280	3,233333
373774 - 373785	1,801879	379035 - 379046	2,308943	371291 - 371302	3,233333
303575 - 303586	1,801879	309013 - 309024	2,308943	371313 - 371324	3,233333
303774 - 303785	1,801879	309035 - 309046	2,308943	371335 - 371346	3,233333
374356 - 374360	1,810345	373634 - 373645	2,384615	371350 - 371361	3,233333
373855 - 373866	1,840000	374312 - 374323	2,386364	371033 - 371044	3,272727
373936 - 373940	1,840000	375012 - 375023	2,386364	301033 - 301044	3,272727
373951 - 373962	1,841667	304312 - 304323	2,386364	374872 - 374883	3,400000
373973 - 373984	1,842857	305012 - 305023	2,386364	304872 - 304883	3,400000
374474 - 374485	1,843750	373656 - 373660	2,386792	304916 - 304920	3,400000
373811 - 373822	1,850000	374533 - 374544	2,386792	371593 - 371604	3,554389
373833 - 373844	1,850000	374570 - 374581	2,386792	301593 - 301604	3,554389
373892 - 373903	1,850000	375034 - 375045	2,386792	371372 - 371383	3,566622
373914 - 373925	1,850000	304533 - 304544	2,386792	301372 - 301383	3,566622
374393 - 374404	1,866667	304570 - 304581	2,386792	371070 - 371081	3,769231
304393 - 304404	1,866667	305034 - 305045	2,386792	301070 - 301081	3,769231
374430 - 374441	1,890000	374555 - 374566	2,387500	371055 - 371066	3,833333
304430 - 304441	1,890000	375056 - 375060	2,387500	301055 - 301066	3,833333
374452 - 374463	1,891667	304555 - 304566	2,387500	371615 - 371626	3,892857
304452 - 304463	1,891667	305056 - 305060	2,387500	371571 - 371582	3,892857
305830 - 305841	1,900000	375071 - 375082	2,391509	371092 - 371103	5,250000
374791 - 374802	1,927273	305071 - 305082	2,391509	371114 - 371125	5,250000
305572 - 305583	1,934783	374371 - 374382	2,550000	301092 - 301103	5,250000
305550 - 305561	1,981481	304371 - 304382	2,550000	301114 - 301125	5,250000
374415 - 374426	2,100000	374776 - 374780	2,775000	371011 - 371022	6,000000
304415 - 304426	2,100000	304776 - 304780	2,775000	301011 - 301022	6,000000
371195 - 371206	2,126984	374754 - 374765	2,800000		
301195 - 301206	2,126984	304754 - 304765	2,800000		
301210 - 301221	2,126984				