

SERVICE PUBLIC FEDERAL FINANCES

[C - 2012/03393]

Loterie Nationale. — Loterie à billets appelée « Max & Minou »

Conformément à l'article 9 de l'arrêté royal du 14 avril 2010 fixant les modalités d'émission de la loterie à billets, appelée « Max & Minou », loterie publique organisée par la Loterie Nationale (*Moniteur belge* du 19 avril 2010), il est communiqué que le dernier jour :

- de vente des billets ressortissant à l'émission n° 1 (numéros de jeu 410 et 411) est fixé au 12 janvier 2013;
- de paiement des lots échus aux billets gagnants de l'émission précitée est fixé au :
 - 12 mars 2013 auprès des vendeurs agréés par la Loterie Nationale;
 - 12 janvier 2014 au siège de la Loterie Nationale.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST FINANCIEN

[C - 2012/03393]

Nationale Loterij. — Loterij met biljetten « Max & Minou » genaamd

Overeenkomstig artikel 9 van het koninklijk besluit van 14 april 2010 tot bepaling van de uitgiftevoorschriften van de loterij met biljetten, genaamd « Max & Minou », een door de Nationale Loterij georganiseerde openbare loterij (*Belgisch Staatsblad* van 19 april 2010), wordt er meegedeeld dat de laatste dag :

- van de verkoop van de biljetten die behoren tot uitgifte nr. 1 (spelnummer 410 en 411), op 12 januari 2013 valt;
- van de uitbetaling van de loten voor de winnende biljetten van voornoemde uitgifte is vastgesteld op :
 - 12 maart 2013 in de door de Nationale Loterij erkende verkooppunten;
 - 12 januari 2014 ten zetel van de Nationale Loterij.

SERVICE PUBLIC FEDERAL EMPLOI,
TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE

[2012/207236]

Avis aux organisations représentatives. — Place vacante d'un juge social effectif au titre de travailleur-ouvrier au tribunal du travail de Verviers-Eupen en remplacement de Mme Jeannine MARTIN

Les organisations représentatives intéressées sont invitées à présenter les candidatures à cette fonction conformément aux articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 7 avril 1970 et au plus tard dans les trois mois qui suivent la publication du présent avis.

Ces présentations doivent être adressées au SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, Service des Juridictions du travail, rue Ernest Blérot 1, à 1070 Bruxelles.

Les listes seront accompagnées d'un extrait d'acte de naissance pour chacun des candidats présentés.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST WERKGELEGENHEID,
ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG

[2012/207236]

Arbeidsgerechten. — Bericht aan de representatieve organisaties. — Openstaande plaats van een werkend rechter in sociale zaken als werknemer-arbeider bij de arbeidsrechtbank van Verviers-Eupen ter vervanging van Mevr. Jeannine MARTIN

De betrokken organisaties worden verzocht de kandidaturen voor te dragen overeenkomstig de artikelen 2 en 3 van het koninklijk besluit van 7 april 1970 en uiterlijk binnen de drie maanden na de bekendmaking van dit bericht.

De voordrachten van de kandidaten moeten worden gericht aan de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, Dienst Arbeidsgerechten, Ernest Blérotstraat 1, 1070 Brussel.

Bij de lijsten wordt voor elk der voorgedragen kandidaten een uittreksel van de geboorteakte gevoegd.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2012/22482]

13 DECEMBRE 2012. — Accord national dento-mutualiste 2013-2014

Préambule

La Commission nationale dento-mutualiste (CNDM) a négocié un nouvel accord national et témoigne par là même son attachement au système d'accords afin d'offrir à la population des soins dentaires accessibles et d'une excellente qualité dotés d'honoraires équitables pour les deux parties.

La CNDM insiste sur les initiatives qu'elle a prises par les décisions du 24 avril 2012 et du 2 juillet 2012. La Commission lance un appel à la Ministre et au Gouvernement pour mettre en exécution ces initiatives le plus rapidement possible. En outre, la Commission souhaite mettre l'accent sur plusieurs problèmes sérieux auxquels on s'attaque insuffisamment malgré l'insistance de la Commission. Le fait qu'une solution à ces problèmes se fasse attendre met en danger les objectifs que la Commission nationale poursuit, notamment en matière de maîtrise budgétaire.

La CNDM lance expressément un appel à la Ministre et au Gouvernement pour entreprendre d'urgence des actions en concertation avec les organisations professionnelles représentatives pour :

- créer un organe déontologique de l'art dentaire qui est également chargé de la médiation avec les patients et pour renforcer les mécanismes et sanctions en cas de fraude grave pouvant aller jusqu'au retrait d'agrément et au retrait du droit d'attester des prestations;
- insister auprès des entités fédérées pour appliquer la planification de l'offre dentaire comme fixé par l'AR du 19 août 2011 après transfert de la compétence;
- insister auprès des entités fédérées pour prendre les mesures financières nécessaires dans les limites de leurs compétences, afin de pourvoir au personnel dentaire nécessaire (e.a. Dentimpulseo);
- assurer, notamment à la lumière de l'accord institutionnel de réforme de l'Etat conclu le 11 octobre 2011, la poursuite et la transmission des campagnes de sensibilisation chez les enfants et les jeunes de façon à permettre la poursuite continue de la sensibilisation nécessaire après la fin des campagnes en cours en septembre 2013.

La CNDM est consciente de la problématique des personnes à besoins particuliers et de l'accessibilité des catégories sociales aux soins dentaires. La CNDM est d'avis qu'imposer le système du tiers payant social obligatoire n'est pas la meilleure réponse à cette problématique, mais souhaite élaborer des propositions pour une approche ciblée dans un esprit de concertation. En outre, la CNDM souhaite souligner que chaque extension du système du tiers payant a un impact financier qui doit être calculé.

La CNDM est consciente de la plus value d'une bonne collaboration avec les autres instances et organes (ex. le SPF Santé publique, le Service d'Evaluation et de contrôle médicaux, la Commission des Profils,...) et souhaite renforcer cette collaboration.

En vertu des articles 26, 50 et 51 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la Commission nationale dento-mutualiste, réunie sous la présidence de M. H. De Ridder, a conclu le 13 décembre 2012 l'accord suivant valable pour les années 2013 et 2014.

1. HONORAIRES.

1.1. Tous les honoraires qui étaient fixés au 31 décembre 2012, sont indexés de façon linéaire de 2,76 % à partir du 1^{er} janvier 2013.

1.2. Dans le cadre des limites légales, l'indexation des honoraires sera négociée avant le 1^{er} décembre 2013 pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

1.3. Le montant de l'honoraire forfaitaire d'accréditation pour l'année 2013 est de 2.795,88 euros.

2. NOMENCLATURE

2.1. La nomenclature des prestations de santé à laquelle se réfère le présent accord est celle qui est en vigueur au 1^{er} janvier 2013, à savoir l'article 4 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, modifié par l'arrêté royal du 31 août 2007, l'article 5 de l'annexe au même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 6 décembre 2005 et modifié par les arrêtés royaux des 13 février 2006, 5 octobre 2006, 22 novembre 2006, 11 mai 2007, 31 août 2007, 18 mai 2008, 26 mai 2008 et 9 décembre 2008, 20 mars 2009, 18 avril 2010, 9 janvier 2011, 14 avril 2011, 31 août 2011 et 24 avril 2012, et l'article 6 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 8 août 1997, 29 mars 2000, 11 décembre 2000, 15 juin 2001, 28 février 2002, 20 septembre 2002, 6 décembre 2005, 13 février 2006, 5 octobre 2006, 22 novembre 2006, 11 mai 2007, 31 août 2007, 18 mai 2008, 26 mai 2008, 12 novembre 2008, 20 mars 2009, 22 octobre 2009, 12 novembre 2009, 18 avril 2010, 9 janvier 2011, 5 avril 2011, 31 août 2011 et 24 avril 2012.

2.2. Cette nomenclature sera adaptée sur la base du projet N1112/05, prévu dans l'Accord national dento-mutualiste 2011-2012 du 8 décembre 2010, concernant la technique d'apexification. L'impact sur base annuelle est estimé à 105.000 euros, avec comme date d'entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2013.

2.3. En concertation avec la Commission nationale médico-mutualiste et le Conseil technique médical un accord est recherché pour le transfert des prestations de l'art. 26 de la Nomenclature des prestations de santé qui peuvent être attestées par les prestataires de l'art dentaire, vers cette nomenclature. Ce transfert sera accompagné d'une adaptation correspondante de l'objectif budgétaire partiel.

2.4. Une réflexion sera menée dans un groupe de travail ad hoc du Conseil technique dentaire (CTD) sur l'élaboration d'un plan pluriannuel en vue de la réforme de cette nomenclature, en tenant compte de la situation scientifique la plus récente et des évolutions vers des pratiques de groupes, dans l'objectif d'augmenter l'efficacité. Cet objectif peut être atteint en diminuant le nombre de codes et en révisant les règles de cumul, la nomenclature implants et la radiologie.

2.5. Sur la base du classement prioritaire dans la liste des propositions de nomenclature jointe en annexe, le CTD proposera des adaptations concrètes de la nomenclature, au sujet desquelles la CNDM prendra une décision au plus tard le 30/06/2013, respectivement 30/06/2014, en tenant compte des moyens disponibles dans l'objectif budgétaire partiel sur la base des estimations techniques revues 2013, respectivement 2014.

2.6. En exécution de l'article 6, § 2^{ter}, de cette nomenclature, les jours suivants sont fixés comme jours de pont pour les années 2013 et 2014 : Vendredi 10 mai 2013, vendredi 16 août 2013, vendredi 2 mai 2014, vendredi 30 mai 2014, lundi 10 novembre 2014 et vendredi 26 décembre 2014.

3. ORGANISATION DE LA PRATIQUE DENTAIRE

3.1. Le groupe de travail « Organisation de la pratique » développera des stimulants positifs pour les praticiens de l'art dentaire qui approchent l'âge de la pension afin qu'ils restent plus longtemps disponibles à titre professionnel pour la population, pour autant que les moyens financiers nécessaires à cet effet soient présents dans l'objectif budgétaire.

3.2. Le groupe de travail « Organisation de la pratique » est également chargé, sur la base d'analyses de coûts existantes ou à développer et des aspects économico-sanitaires, de mettre au point une méthode qui permet d'établir des honoraires.

3.3. Le groupe de travail « Organisation de la pratique » surveillera l'afflux des forces de travail en art dentaire en fonction de l'AR du 19/08/2011 et suivra l'impact de celui-ci sur les dépenses.

4. SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SYSTÈME DU TIERS PAYANT ET TRANSPARENCE

4.1. La CNDM démarrera les préparations en vue de l'introduction au 1^{er} janvier 2014 de MyCarenet dans le secteur des praticiens de l'art dentaire, pour ce qui concerne le module « assurabilité ». Lier un engagement de paiement à la consultation de l'assurabilité via MyCarenet constitue une condition essentielle à la généralisation de l'utilisation de MyCarenet. En parallèle sont développées des modalités, notamment sur la base d'une analyse de l'utilisation actuelle du régime du tiers payant, qui permettent d'une part une application optimale pour les groupes-cibles prioritaires à partir du 1^{er} janvier 2015 et d'autre part d'éviter un usage abusif de ce régime. Dans ce cadre, la CNDM insiste auprès du ministre afin de mettre en œuvre la modification – dès qu'elle sera en vigueur – de l'article 53 de la loi SSI qui prévoit que le Roi, sous réserve des cas dans lesquels l'application du régime du tiers payant est obligatoire, peut également fixer les conditions et les modalités par lesquelles une interdiction est imposée aux dispensateurs de soins individuels d'appliquer le régime du tiers payant.

4.2. Un groupe de travail « Modalités de paiement » créé dans le cadre de l'Accord national 2011-2012 conclu le 8 décembre 2010 évaluera, notamment vu la transposition pour le 25 octobre 2013 au plus tard de la Directive n° 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, le règlement existant en matière de quittance ou note d'honoraires et élaborera le cas échéant des propositions d'adaptations qui visent à permettre la transmission d'informations au patient en toute transparence en ce qui concerne les traitements qui ont été attestés à lui et à sa mutualité.

4.3. Des propositions concrètes seront également élaborées concernant la stimulation de l'e-santé.

5. SOINS BUCCAUX DURABLES CHEZ LES PERSONNES AYANT DES BESOINS PARTICULIERS

La CNDM a pris connaissance du plan global pour des soins buccaux durables chez les personnes ayant des besoins spécifiques, élaboré en exécution de l'Accord national 2011-2012 conclu le 8 décembre 2010. La CNDM attache une valeur particulière à ce plan global et le considère comme sa mission prioritaire pour les années à venir, afin de prendre les mesures indispensables dans le cadre de ses compétences qui permettent de remédier aux situations parfois douloureuses qui touchent à la santé buccale des personnes âgées fragiles et des personnes présentant des limitations.

La CNDM insiste auprès de la Ministre pour mettre à disposition les moyens financiers nécessaires supplémentaires pour l'exécution des propositions de nomenclature en rapport avec le projet PBP, reprises en annexe. Les membres de la CNDM qui siègent au Comité de l'assurance défendront la prise en considération de ces projets lors de la confection du projet de budget 2014.

A cet effet, la CNDM :

- entamera une concertation avec toutes les parties concernées sur le financement et la coordination du transport de patients et vérifiera de quelle façon il peut être renforcé;
- examinera la problématique de l'anesthésie générale dans l'art dentaire, en concertation avec le secteur des hôpitaux.

La CNDM est consciente qu'une approche globale est nécessaire pour atteindre les meilleurs résultats de manière efficace. Aussi la CNDM interviendra-t-elle dans le rôle d'ambassadeur de ce plan et elle invite la Ministre à inscrire la problématique à l'ordre du jour du groupe de travail « Santé buccale » de la Conférence interministérielle Santé publique.

6. AUTRES PROJETS

6.1. La CNDM demande à l'INAMI d'élaborer avec la CNDM et le SPF Santé publique un cadastre complet des cabinets qui fait l'objet d'une mise à jour permanente. Ce cadastre peut servir notamment :

- de source authentique pour l'application de MyCareNet;
- de point de départ pour la réflexion sur l'accréditation des cabinets dentaires;
- d'outil pour l'enregistrement et le contrôle de l'appareillage CBCT;
- pour la tenue du registre du cabinet dans le cadre de l'accréditation;
- d'outil pour mieux connaître l'offre de soins bucco-dentaires afin de soutenir les politiques de planification.

6.2. La CNDM demande aux Autorités d'investir dans l'informatisation des aspects administratifs des soins de santé, et demande plus particulièrement à l'INAMI de développer dans le courant de 2014, pour autant que les moyens disponibles du Service CTI le permettent, la gestion en ligne par le praticien individuel de son dossier d'accréditation et de son enregistrement en ligne des données liées à l'Accord dento-mutualiste. Il est conseillé d'informatiser également la gestion du statut social, pour que le patient puisse être mieux informé sur le statut de conventionnement du praticien et pour que le contrôle sur le respect des tarifs de la convention soit plus efficace.

6.3. La CNDM prendra des initiatives qui visent à formuler des recommandations en matière de clichés panoramiques. Les discussions y afférentes seront menées dans le cadre du groupe de travail « Pano » dans lequel peuvent également siéger les représentants de toutes les universités belges organisant la formation en art dentaire. Des liens seront recherchés avec des projets menés actuellement par le SPF Santé publique et l'AFCN.

6.4. La CNDM souhaite stimuler l'accessibilité aux soins pour les patients avec un niveau socio-économique bas.

La CNDM examinera dans un Groupe de travail ad hoc les moyens pour améliorer l'accessibilité et formulera des propositions sur, entre autres, des mécanismes de financement et d'organisation des soins alternatifs, des trajets de soins préventifs adaptés et un plan de traitement sur la base du profil du patient à risque.

6.5. La CNDM demande la création d'un groupe de travail mixte, composé de représentants de l'INAMI, du SPF Santé publique, de la CNDM et du Conseil de l'art dentaire dans lequel une concertation aura lieu sur une délégation efficace des tâches dans l'art dentaire.

6.6. La CNDM demande la création d'un fonds d'impulsion qui accordera une prime de mise au travail, aux praticiens de l'art dentaire qui prendront en service un assistant en soins dentaires qualifié, pour autant que les moyens financiers soient disponibles dans l'objectif budgétaire (Fiche de besoins Dentimpulseo 2013).

6.7. La CNDM demande, à l'issue des conventions concernant les campagnes de sensibilisation chez les enfants et les jeunes, le 30 septembre 2013, de prévoir les moyens financiers pour la prolongation de ces conventions jusqu'au 31/12/2014, de façon à poursuivre ces campagnes de sensibilisation et à conserver leur continuité en attendant le transfert de ces campagnes aux entités fédérées. Vu que le volet d'évaluation scientifique par dépistage doit encore être clôturé, il est recommandé d'intensifier les actions de sensibilisation et de prévoir à cette fin un montant de 187.500 euros en 2013 et un montant de 750.000 euros en 2014 en attendant l'évaluation des années précédentes.

7. 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 2013 s'élève à 841.457 milliers d'euros dont un montant de 14.523 milliers d'euros a trait au forfait accréditation.

Dans le cadre de l'audit permanent relatif au secteur de l'art dentaire, sera exécutée une évaluation de l'évolution des dépenses par des « outliers » en regard de l'évolution des dépenses générées par tous les autres praticiens de l'art dentaire pour les prestations de l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé.

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 il est constaté sur base de l'audit permanent en ce comprises les modalités prévues au deuxième alinéa.

Des augmentations de dépenses suite aux élargissements du système du tiers-payant ne pourront pas conduire à des mesures de corrections, et seront reprises dans les estimations techniques qui forment la base de l'objectif budgétaire partiel pour l'année suivante.

En cas d'insuffisance des mécanismes de correction susvisés ou en cas de non application de ces mécanismes ou si les mesures d'économies 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 aux deuxième et troisième alinéas 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, en dehors de celles qui sont visées aux points 2.2 à 2.6. et des mesures de correction visées sous les alinéas 3 et 4, 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.

8. STATUT SOCIAL

Pour les années 2013 et 2014, la Commission formule l'avis que ces avantages devraient être indexés annuellement conformément à l'évolution de l'indice santé constatée le 30 juin de l'année précédente. La Commission recommande que le montant pour 2013 soit alors fixé à 2.208,61 euro. Elle demande également qu'une indexation du montant pour 2014 soit envisagée et que le montant soit publié au plus tard le 1^{er} décembre 2013.

9. DUREE DE L'ACCORD

Cet accord est conclu pour une période de deux ans soit du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2014.

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

1. par une des parties :

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 7 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, autres que ceux repris sous le point 9.1.a) où une date d'exécution est prévue.

c) si, en exécution du point 3.3., 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) Si, au cours de la durée de l'accord dento-mutualiste et sans accord préalable de la CNDM, une obligation d'appliquer le système du tiers payant est introduite dans le chef du praticien de l'art dentaire.

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 :

a) dans les trente jours suivant la publication au *Moniteur belge* de mesures de correction telles que visées au point 1. a) ci-dessus.

Cette dénonciation peut être générale ou être limitée à certaines prestations ou à certains groupes de prestations.

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 porte ses effets à la date d'entrée en vigueur des mesures de correction en question.

b) avant le 15 décembre 2013 pour l'année suivante.

En cas de dénonciation limitée de l'accord dans le courant de l'année 2013, la dénonciation est considérée comme concernant l'ensemble de l'accord à partir du 1^{er} janvier 2014.

10. CONDITIONS D'APPLICATION DE L'ACCORD

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

b) 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.

10.2. En cas de dépassement des honoraires fixés par le présent accord, le bénéficiaire peut réclamer au praticien de l'art dentaire une indemnité forfaitaire s'élevant à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 50,00€.

10.3. La Commission nationale dento-mutualiste 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.

10.4. La Commission nationale 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 l'approbation de l'accord par la Ministre, des honoraires prévus par l'accord avant même la mise en vigueur de ce dernier.

11. FORMALITES

11.1. 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*, par lettre recommandée à la poste, adressée à la Commission nationale dento-mutualiste, dont le siège est établi au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, avenue de Tervuren 211, à 1150 Bruxelles.

Cette lettre comportera les mentions suivantes :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :

.....

.....

Numéro d'identification I.N.A.M.I. :

déclare refuser d'adhérer aux termes de l'accord national dento-mutualiste, conclu le 13 décembre 2012

Date :

Signature :

11.2. Les praticiens de l'art dentaire, autres que ceux qui ont notifié, conformément aux dispositions prévues sous 11.1., leur refus d'adhésion aux termes de l'accord conclu le 13 décembre 2012 à la Commission nationale dento-mutualiste, sont réputés d'office avoir adhéré à cet accord pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge*, communiqué les conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses dudit accord, ils appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés;

Cette communication doit se faire par lettre recommandée à la poste adressée à la Commission nationale dento-mutualiste, et ce, à l'adresse mentionnée sous 11.1.

Cette lettre comportera les mentions suivantes :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Annexe aux points 2.5. et 5. de l'Accord national dento-mutualiste 2013-2014
ADAPTATIONS DE NOMENCLATURE DEMANDEES - SECTEUR DENTAIRE

Projet	Propositions chiffrées en P 2011 (sauf disposition contraire)	000 EUR
N1314/5	Limite d'âge des extractions et suture de plaie (+ 5 ans)	3.103
N1314/4	Limite d'âge de l'examen buccal annuel (+ 2 ans)	1.096
N1314/7	Détartrage sous-gingival et surfaçage radiculaire	2.793
N1314/6	Limite d'âge du détartrage sous-gingival et de l'examen buccal parodontal (+ 5 ans) (P 31/12/2012)	480
N1314/2	Sédation consciente par N2O	300
N1314/9	Radiographie cranio-faciale de face	316
N1314/10	Analyse céphalométrique sur une radiographie cranio-faciale de face	153
N1314/12	Restauration de la dent lactéale, en cas d'agénésie	22
N1314/1	Thérapie d'urgence initiale pour le traitement du canal radiculaire (P 31/12/2012)	3.266
N1314/3	Nomenclature implants oraux (P 31/12/2012)	353
N1314/8	Traitement orthodontique de première intention – supprimer la limite d'âge du 2 ^e forfait (P 31/12/2012)	456
N1314/11	Appareillage de contention orthodontique (P 31/12/2010)	9.234
N1314/13	Prothèse squelettique (P 31/12/2010)	12.323
	TOTAL	33.895

Projet	Propositions non-chiffrées
N1314/	Dossier Global Dentaire
N1314/	Réintégration dans la société des personnes socialement défavorisées en élargissant les conditions pour une prothèse en dérogation de la limite d'âge
NPBP1314/	Etendre la nomenclature enfants aux PBP
NPBP1314/	Créer des suppléments pour les besoins particuliers
NPBP1314/	Nomenclature en fonction du temps pour PBP
NPBP1314/	Adaptation Nomenclature de narcose
NPBP1314/	Adapter la consultation à domicile, actuellement elle ne peut se faire que sur demande du médecin traitant
NPBP1314/	Indemniser les consultations pour les patients hospitalisés

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2012/22482]

13 DECEMBER 2012. — Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2013-2014

Voorwoord

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

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

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

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

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

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

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

1. HONORARIA

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

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

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

2. NOMENCLATUUR

2.1. De nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen waarop dit akkoord van toepassing is, is die van toepassing op 1 januari 2013, zijnde het artikel 4 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 31 augustus 2007, het artikel 5 van de bijlage bij hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 6 december 2005 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 februari 2006, 5 oktober 2006, 22 november 2006, 11 mei 2007, 31 augustus 2007, 18 mei 2008, 26 mei 2008 en 9 december 2008, 20 maart 2009, 18 april 2010, 9 januari 2011, 14 april 2011, 31 augustus 2011 en 24 april 2012 en het artikel 6 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 juni 1991, 19 december 1991, 8 augustus 1997, 29 maart 2000, 11 december 2000, 15 juni 2001, 28 februari 2002, 20 september 2002, 6 december 2005, 13 februari 2006, 5 oktober 2006, 22 november 2006, 11 mei 2007, 31 augustus 2007, 18 mei 2008, 26 mei 2008, 12 november 2008, 20 maart 2009, 22 oktober 2009, 12 november 2009, 18 april 2010, 9 januari 2011, 5 april 2011, 31 augustus 2011 en 24 april 2012.

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

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

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

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

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

3. PRAKTIJKORGANISATIE

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

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

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

4. ADMINISTRatieve VEREENVOUDIGING, REGELING DERDEBETALER EN TRANSPARANTIE

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

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

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

5. DUURZAME MONDZORG BIJ PERSONEN MET BIJZONDERE NODEN

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

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

Hiertoe zal de NCTZ :

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

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

6. ANDERE PROJECTEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. CORRECTIEMAATREGELEN

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

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

Overeenkomstig artikel 51, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, passen de partijen correctiemechanismen toe, zodra wordt vastgesteld dat de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling overschreden wordt of dreigt overschreden te worden, naargelang de oorzaak en zoals vastgesteld op basis van de permanente audit met inbegrip van de modaliteiten die in het tweede lid zijn voorzien. Uitgavenverhogingen tengevolge van uitbreidingen van de derdebetalersregeling zullen geen aanleiding geven tot correctiemeatregelen en zullen worden opgenomen in de technische ramingen die de basis vormen voor de partiële begrotingsdoelstelling voor het volgend jaar.

Ingeval de voormelde correctiemechanismen ontoereikend zijn of niet in werking worden gesteld, of indien de structurele besparingsmaatregelen, zoals bedoeld in artikel 40 of artikel 18 van de wet, niet tijdig worden genomen of indien ze ontoereikend zijn, wordt voorzien in een automatische en onmiddellijk toepasselijke vermindering van de honoraria of andere bedragen of van de vergoedingstarieven via omzendbrief aan de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de bedoelde correctiemechanismen of besparingsmaatregelen.

De toepassing van de vermindering of van de automatische vermindering waarin is voorzien in de tweede en derde leden, kan noch door één van de partijen die de overeenkomst hebben gesloten, noch door de individuele zorgverlener die daartoe is 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, buiten de onder punten 2.2. tot en met 2.6. bedoelde wijzigingen en de onder lid 3 en 4 bedoelde maatregelen, kan tegen de tandheelkundige worden aangevoerd tot het einde van het jaar tijdens hetwelk hij de bedingen van het akkoord heeft aanvaard.

Bij ontstentenis van een andersluidende wilsuiving 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.

8. SOCIAAL STATUUT

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

9. DUUR VAN HET AKKOORD

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

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

1. door één van de partijen :

a) binnen dertig dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*, van correctiemaatregelen of structurele besparingsmaatregelen die niet voortvloeien uit de toepassing van punt 7 en niet zijn goedgekeurd door de vertegenwoordigers van de tandheelkundigen overeenkomstig de regels die zijn vastgesteld in artikel 50, § 8, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

b) binnen dertig dagen na de niet uitvoering van één van de punten van het akkoord waarin een uitvoeringsdatum is vastgesteld, andere dan die vermeld onder punt 9.1.a).

c) wanneer bij uitvoering van punt 3.3. de NCTZ vaststelt dat een hoger aantal RIZIV nummers wordt toegekend ingevolge het toelaten tot de stage dan hetgeen in toepassing van het KB van 19 augustus 2011 (planning) is voorzien.

d) indien tijdens de looptijd van het akkoord tandartsen-ziekenfondsen zonder voorafgaand akkoord van de NCTZ een verplichting wordt ingevoegd in hoofde van de tandheelkundige inzake de toepassing van de regeling derdebetalende.

Die opzegging kan algemeen zijn of beperkt zijn tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen, waarop de correctiemaatregelen betrekking hebben.

In geval van gedeeltelijke opzegging moet in de aangetekende brief ook duidelijk worden verwezen naar de bedoelde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen.

Die opzegging heeft uitwerking met ingang van de datum waarop de bedoelde correctiemaatregelen in werking treden.

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

2. door een tandheelkundige :

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

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

In geval van gedeeltelijke opzegging moet in de aangetekende brief ook duidelijk worden verwezen naar de bedoelde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen.

Die opzegging heeft uitwerking met ingang van de datum waarop de bedoelde correctiemaatregelen in werking treden.

b) vóór 15 december 2013 voor het volgende jaar.

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

10. VOORWAARDEN WAARONDER HET AKKOORD WORDT TOEGEPAST

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

a) wanneer de tandheelkundige minstens 32 uur gespreid over minstens 4 dagen opgeeft als zijn activiteit volgens de voorwaarden van het akkoord, met vermelding van de plaats(en) van deze activiteit.

b) wanneer de tandheelkundige 3/4 van zijn totale activiteit opgeeft als de activiteit volgens de voorwaarden van het Akkoord, met een minimum van 8 uren, met vermelding van de uren en plaats(en) van de totale activiteit.

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

10.3. De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen is bevoegd om de geschillen bij te leggen die kunnen rijzen inzake de interpretatie of de uitvoering van de akkoorden; zij kan het advies van de Technische tandheelkundige raad inwinnen wanneer het geschil betrekking heeft op de interpretatie van de nomenclatuur.

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

11. FORMALITEITEN

11.1. De tandheelkundigen die weigeren toe te treden tot de termen van dit akkoord, geven kennis van hun weigering binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad*, met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, waarvan de zetel is gevestigd in de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

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

Datum :

Handtekening :

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

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

11.4. De tandheelkundigen die binnen de bij de wet vastgestelde termijn geen kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot het akkoord, moeten in hun wachtkamer en, waar het gaat om de inrichtingen, ofwel in de wachtkamers, ofwel in het ontvangstlokaal, ofwel in het inschrijvingslokaal, een document aanplakken waarin is vermeld dat zij tot het akkoord zijn toegetreden en waarin ook de raadplegingsdagen en -uren zijn opgegeven waarop ze de tarieven van dit akkoord toepassen alsmede de raadplegingsdagen en -uren waarop ze die tarieven niet toepassen.

Gesloten in Brussel, 13 december 2012.

De vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen van de tandheelkundigen,
Chambres syndicales dentaires,
Société de médecine dentaire,
Verbond der Vlaamse tandartsen,
Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen,
De vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen,

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

GEVRAAGDE NOMENCLATUURANPASSINGEN TANDHEELKUNDIGE SECTOR

Project	Becijferde voorstellen in P 2011 (tenzij anders bepaald)	000 EUR
N1314/5	Leeftijdsgrens extracties en wondhechting (+ 5 jaar)	3.103
N1314/4	Leeftijdsgrens jaarlijks mondonderzoek (+ 2 jaar)	1.096
N1314/7	Subgingivaal reinigen en rootplaning	2.793
N1314/6	Leeftijdsgrens subgingivaal reinigen en parodontaal mondonderzoek (+ 5 jaar) (P 31/12/2012)	480
N1314/2	Bewuste sedatie met N2O	300
N1314/9	Frontale craniofaciale radiografie	316
N1314/10	Schedelanalyse op een Frontale craniofaciale radiographie	153
N1314/12	Opbouw bij de melktand, in geval van agenesie	22
N1314/1	Initiële urgentietherapie voor wortelkanaalbehandeling (P 31/12/2012)	3.266
N1314/3	Nomenclatuur orale implantaten (P 31/12/2012)	353
N1314/8	Vroege orthodontische behandeling – schrappen leeftijdsgrens tweede forfait (P 31/12/2012)	456
N1314/11	Retentieapparatuur orthodontie (P 31/12/2010)	9.234
N1314/13	Frameprothese (P 31/12/2010)	12.323
	TOTAAL	33.895

Project	Niet-becijferde voorstellen
N1314/	Globaal tandheelkundig dossier
N1314/	Herintegratie in de maatschappij van sociaal zwakkeren door uitbreiding van de voorwaarden voor een prothese in afwijking van de leeftijdsgrens
NPBN1314/	Nomenclatuur kinderen uitbreiden tot PBN

Project	Niet-becijferde voorstellen
NPBN1314/	Creëren van supplementen bij technische verstrekkingen voor PBN
NPBN1314/	Nomenclatuur op tijdsbasis voor PBN
NPBN1314/	Aanpassing Nomenclatuur narcose
NPBN1314/	Aanpassing van de raadpleging bij de zieke thuis die momenteel enkel kan op voorschrift van de huisarts
NPBN1314/	Vergoeden van de consultatie voor gehospitaliseerde patiënten

SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE

[2013/200143]

Examens d'homologation de candidat-huissier de justice
Session mars 2013

1. En application de l'arrêté royal du 30 juin 1993 (*Moniteur belge* du 30 juillet 1993) relatif au stage de candidat-huissier de justice et à l'homologation de ce stage, la première session semestrielle de 2013 aura lieu dans le courant du mois de mars 2013.

2. Les demandes d'inscription doivent être adressées par lettre recommandée à la poste au président de la Chambre nationale des Huissiers de Justice, avenue Henri Jaspar 93, 1060 Bruxelles, entre le 14 janvier et le 14 février 2013.

3. Le candidat doit joindre à sa demande d'inscription une copie du diplôme de docteur, de licencié ou master en droit, ou le certificat de candidat-huissier de justice délivré sur base de l'article 511 ancien du Code judiciaire, et son carnet de stage et de pratique d'où doit résulter la preuve qu'il a satisfait aux dispositions prévues à l'article 510, 5°, du Code judiciaire, ou la preuve de l'exercice pendant au moins cinq ans de responsabilité dans une étude d'huissier de justice en application de l'article 511, alinéa 4, deuxième phrase, du Code judiciaire.

Il indiquera dans sa demande d'inscription, outre son identité complète, la langue dans laquelle il désire passer l'examen.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE

[2013/200143]

Homologatie-examens van kandidaat-gerechtsdeurwaarders
Zittijd maart 2013

1. In toepassing van het koninklijk besluit van 30 juni 1993 (*Belgisch Staatsblad* van 30 juli 1993) betreffende de stage voor kandidaat-gerechtsdeurwaarder en de homologatie van die stage zal de eerste halfjaarlijkse zittijd 2013 in de loop van de maand maart 2013 geopend worden.

2. De aanvragen tot inschrijving moeten bij ter post aangetekende brief aan de voorzitter van de Nationale Kamer van Gerechtsdeurwaarders, Henri Jasparlaan 93, 1060 Brussel, tussen 14 januari en 14 februari 2013, worden gericht.

3. De kandidaat moet bij zijn aanvraag om inschrijving een afschrift van zijn diploma van doctor, licentiaat of master in de rechten voegen of een getuigschrift van kandidaat-gerechtsdeurwaarder uitgereikt op grond van het oude artikel 511 van het Gerechtelijk Wetboek, alsook zijn stage- en praktijkboekje waaruit moet blijken dat hij voldoet aan het bepaalde in artikel 510, 5°, van het Gerechtelijk Wetboek, of nog het bewijs dat hij gedurende ten minste vijf jaar een verantwoordelijke positie heeft bekleed in het kantoor van een gerechtsdeurwaarder, met toepassing van artikel 511, vierde lid, tweede volzin, van het Gerechtelijk Wetboek.

Hij zal in zijn aanvraag, naast zijn volledige identiteit, de taal aanduiden in welke hij het examen wenst af te leggen.

COMMISSION DE LA PROTECTION DE LA VIE PRIVEE

[C - 2013/18015]

Appel à candidature comités sectoriels

Dans le courant du mois d'avril 2013, il sera procédé au renouvellement des mandats des membres externes de divers comités sectoriels créés au sein de la Commission de la protection de la vie privée, qui ont tous leur siège à Bruxelles.

Les membres externes seront désignés par la Chambre des représentants, pour une période renouvelable de 6 ans, sur des listes présentées par le Conseil des Ministres et comportant deux candidats pour chaque mandat à conférer.

La Commission de la protection de la vie privée :

- émet des avis et formule des recommandations à l'intention des autorités et/ou instances compétentes;
- délivre des autorisations aux instances compétentes pour le traitement ou la communication de données à caractère personnel;
- contrôle la façon dont s'opèrent la communication et le traitement de données à caractère personnel;
- informe et assiste les personnes concernées dans l'exercice de leurs droits et devoirs, afin de contribuer à la préservation équilibrée du droit fondamental de quiconque à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Comités sectoriels

Des comités sectoriels compétents pour des secteurs spécifiques sont créés au sein de la Commission. Les membres de ces comités sont désignés pour moitié parmi les membres de la Commission, la

COMMISSIE VOOR DE BESCHERMING
VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

[C - 2013/18015]

Oproep vacature sectorale comités

In de loop van de maand april 2013, zal worden overgegaan tot het vernieuwen van de mandaten van de externe leden van verscheidene sectorale comités binnen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer die alle hun zetel houden te Brussel.

Deze externe leden zullen worden aangewezen door de Kamer van volksvertegenwoordigers voor een hernieuwbare periode van 6 jaar op door de Ministerraad voorgedragen lijsten met voor ieder te bekleden mandaat, telkens twee kandidaten.

De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer :

- verstrekt adviezen en geeft aanbevelingen aan de bevoegde overheden en/of instanties;
- verleent machtigingen voor de verwerking of de mededeling van persoonsgegevens, aan de bevoegde instanties;
- controleert de wijze waarop de mededeling en verwerking van persoonsgegevens geschiedt;
- informeert en verleent bijstand aan de betrokken personen bij de uitoefening van hun rechten en plichten, om bij te dragen tot de evenwichtige vrijwaring van het grondrecht van elkeen op bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de verwerking van persoonsgegevens.

Sectorale comités

Binnen de Commissie zijn sectorale comités opgericht die bevoegd zijn voor specifieke sectoren. De helft van de leden van deze comités wordt aangeduid uit leden van de Commissie, in principe haar