

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

[C - 98/22832]

**Accord national dento-mutualiste
du 14 décembre 1998**

La Commission nationale dento-mutualiste, réunie sous la présidence de M. G. Perl, a conclu le 14 décembre 1998 l'accord suivant valable pour les années 1999 et 2000 :

A. Accréditation des praticiens de l'art dentaire

1. Les parties conviennent de proroger le système d'accréditation mis en vigueur en 1998 au cours du présent accord, dans les conditions générales définies dans le document "Accréditation" annexé au présent accord : ce document pourra, à la lumière de l'expérience, être adapté par la Commission nationale dento-mutualiste, sur proposition du Groupe de direction promotion de la qualité, notamment en ce qui concerne les modalités d'accréditation et les procédures administratives.

La Commission nationale dento-mutualiste charge le Groupe de direction de formuler, avant le 1^{er} octobre 1999, des propositions concrètes relatives aux sujets mentionnés sous le point 5 de l'annexe précitée.

2. La Commission nationale dento-mutualiste fixe le montant des honoraires forfaitaires annuels à 75.000 BEF.

B. Nomenclature

1. La nomenclature des prestations de santé à laquelle se réfère le présent accord est celle qui était en vigueur le 31 décembre 1998.

2. Cette nomenclature sera adaptée sur base des propositions :

a) que le Conseil technique dentaire (CTD) a formulées le 23 octobre 1998;

b) que le CTD formulera au plus tard le 15 janvier 1999 :

- en vue d'introduire pour les extractions chirurgicales (prestations n^{os} 303170 - 303181, 303214 - 303225) des règles d'application visant à favoriser un usage plus approprié de ces prestations et à juguler l'accroissement des dépenses qu'elles génèrent;

- en vue d'élargir l'application des prestations 302514 et 302536 (scellements de fissures et de puits jusqu'au 14^{ème} anniversaire) à toutes les dents définitives.

Ces modifications de la nomenclature entreront en vigueur le 1^{er} avril 1999.

c) que le CTD formulera au plus tard le 1^{er} mars 1999 en vue de supprimer pour les prestations de détartrage l'intervention de l'assurance actuellement codée par l'organisme assureur sous le numéro 302993 - 303004 (dernier alinéa de la rubrique "TRAITEMENTS PREVENTIFS" visée à l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé). Cette modification de la nomenclature entrera en vigueur le 1^{er} juillet 1999.

d) que le CTD formulera au plus tard le 1^{er} juillet 1999 en vue d'introduire dans la rubrique "TRAITEMENTS PREVENTIFS" un examen buccal annuel avec radiographies, plan de traitement, enregistrement de données et constitution d'un dossier dentaire. Cette modification de la nomenclature entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2000.

3. Aucune modification de l'arrêté royal établissant la nomenclature des prestations de santé, en dehors de celles qui sont visées au point 2 et des mesures de correction visées sous le point E, 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.

C. Honoraires

1. Jusqu'au 28 février 1999 les montants des honoraires pour les prestations visées à l'article 5 de la nomenclature restent fixés aux montants qui étaient en vigueur au 31 décembre 1998.

2. Ces montants sont indexés de façon linéaire de 1,84 % à partir du 1^{er} mars 1999.

3. A partir du 1^{er} juillet 1999, les valeurs de la lettre-clé des soins conservateurs sont majorées de 1,04 %.

4. Dans le cadre des limites légales, l'indexation des honoraires sera négociée avant le 30 novembre 1999 pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2000.

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU**

[C - 98/22832]

**Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen
van 14 december 1998**

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, die heeft vergaderd onder het voorzitterschap van de h. G. Perl, heeft op 14 december 1998 het volgende akkoord gesloten, dat geldt voor de jaren 1999 en 2000 :

A. Accreditering van tandheelkundigen

1. De partijen komen overeen het systeem van accreditering dat in 1998 in werking werd gebracht in de loop van dit akkoord verder te zetten onder de algemene voorwaarden die zijn vastgesteld in het document "Accreditering" dat als bijlage bij dit akkoord gaat : de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen kan dat document in het licht van de ervaring aanpassen op voorstel van de Stuurgroep kwaliteitsbevordering, in het bijzonder wat betreft de accrediteringsmodaliteiten en de administratieve procedures.

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen gelast de Stuurgroep om vóór 1 oktober 1999 concrete voorstellen te formuleren met betrekking tot de onderwerpen vermeld in punt 5 van bedoelde bijlage.

2. De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen stelt het bedrag van het jaarlijks forfaitair honorarium vast op 75.000 BEF.

B. Nomenclatuur

1. De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen waarnaar in dit akkoord wordt verwezen, is die welke gold op 31 december 1998.

2. Die nomenclatuur zal worden aangepast op basis van de voorstellen die :

a) de Technische tandheelkundige raad (TTR) heeft gedaan op 23 oktober 1998;

b) de TTR uiterlijk op 15 januari 1999 zal doen :

- om voor de heelkundige extracties (verstrekkingen nrs. 303170 - 303181, 303214 - 303225) toepassingsregels in te voeren teneinde een passender gebruik van die verstrekkingen in de hand te werken en de toename van de uitgaven die ze veroorzaken, te beteugelen;

- om de toepassing van de verstrekkingen nrs. 302514 en 302536 (verzegelen van groeven en putjes tot de 14^e verjaardag) te verruimen tot alle blijvende tanden.

Die wijzigingen van de nomenclatuur zullen in werking treden op 1 april 1999.

c) de TTR uiterlijk op 1 maart 1999 zal doen om voor de verstrekkingen betreffende het verwijderen van tandsteen de verzekeringstegemoetkoming af te schaffen die door de verzekeringsinstelling thans wordt gecodeerd onder het nummer 302993 - 303004 (laatste lid van de rubriek "PREVENTIEVE BEHANDELINGEN" in artikel 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen). Die wijziging van de nomenclatuur zal in werking treden op 1 juli 1999.

d) de TTR uiterlijk op 1 juli 1999 zal formuleren om in de rubriek "PREVENTIEVE BEHANDELINGEN" een jaarlijks mondonderzoek met radiografieën, behandelingsplan, registratie van gegevens en aanleggen van een tandheelkundig dossier op te nemen. Die wijziging van de nomenclatuur zal in werking treden op 1 januari 2000.

3. Geen enkele wijziging van het koninklijk besluit tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, buiten de onder punt 2 bedoelde wijzigingen en de onder punt E, bedoelde correctiemaatregelen, 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.

C. Honoraria

1. Tot 28 februari 1999 blijven de bedragen van de honoraria voor de verstrekkingen die zijn opgenomen in artikel 5 van de nomenclatuur, vastgesteld op de bedragen die gelding hadden op 31 december 1998.

2. Die bedragen worden vanaf 1 maart 1999 lineair geïndexeerd met 1,84 %.

3. Vanaf 1 juli 1999 worden de waarden van de sleutelletter van de conserverende verzorging verhoogd met 1,04 %.

4. In het raam van de wettelijke beperkingen zal vóór 30 november 1999 over de indexering van de honoraria worden onderhandeld opdat ze op 1 januari 2000 in werking treedt.

D. Tiers payant

1. Les parties conviennent d'évaluer, à la fin de chaque année, les effets des dispositions concernant le système du tiers payant et de proposer les mesures que pourraient indiquer les résultats de cette évaluation.

2. Les parties conviennent de maintenir au sein de la Commission nationale dento-mutualiste le Groupe paritaire chargé d'examiner les litiges nés de l'application du système du tiers payant et qui a été instauré par l'Accord du 9 décembre 1992.

E. Mesures de correction

L'objectif budgétaire partiel fixé par le Comité de l'assurance s'élève à 15.952,6 millions de BEF. Ce montant est subdivisé en rubriques permettant une évaluation distincte :

Rubrique	Montants en millions de BEF	Rubriek	Bedragen in miljoenen BEF
Soins préventifs	1.067,3	Preventieve behandelingen	1.067,3
Radiographies	1.069,0	Radiografieën	1.069,0
Prothèses dentaires	2.859,4	Tandprothesen	2.859,4
Traitements orthodontiques	969,8	Orthodontische behandelingen	969,8
Autres prestations (soins conservateurs + extractions + consultations)	9.639,1	Andere verstrekkingen (conserverende verzorging + extracties + raadplegingen)	9.639,1
Accréditation	331,4	Accreditering	331,4
TOTAL	15.936,0	TOTAAL	15.936,0

Si, sur base des dépenses du 1^{er} semestre de 1999, l'objectif budgétaire partiel ou l'objectif par rubrique de 1999 est dépassé ou risque d'être dépassé de respectivement plus de 3 et 5 % ou, si sur base des données des quatre trimestres de 1999, l'objectif budgétaire partiel ou l'objectif par rubrique sont dépassés respectivement de 1,5 et de 2,5 %, des mesures de correction se rapportant à la rubrique ou aux rubriques concernées pourront s'appliquer, exclusivement sur proposition de la Commission nationale dento-mutualiste, et ce, à partir du 1^{er} janvier 2000 ou du 1^{er} juillet 2000.

Au cas où le mécanisme précité est insuffisant, il est prévu une réduction automatique et applicable immédiatement des honoraires et des tarifs de remboursement pour les prestations des rubriques qui sont à l'origine du dépassement ou du risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire annuel partiel; cette réduction est proportionnelle au montant du dépassement ou du risque de dépassement.

Si les dépenses du premier semestre de 1999 indiquent un boni de plus de 5 % par rapport à l'objectif budgétaire partiel ou à l'objectif par rubrique, des corrections seront appliquées exclusivement sur proposition de la Commission nationale dento-mutualiste faite au Conseil général.

Ce réajustement compensera la perte dans les rubriques concernées jusqu'à une valeur maximale de 2 % en-dessous de l'objectif budgétaire fixé. Cette correction entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2000 dans le respect des dispositions visées à l'article 51, § 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

F. Statut social

Pour les années 1999 et 2000, la Commission formule l'avis que ces avantages devraient être indexés annuellement conformément à l'évolution de l'indice santé constatée le 31 octobre de l'année précédente.

G. Durée de l'accord

Cet accord est conclu pour une période de deux ans et vient à échéance le 31 décembre 2000; 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) avant le 1^{er} décembre 1999 pour l'année suivante, quand cette partie estime qu'un des points du présent accord n'a pas été respecté;

b) dans les trente jours suivant la publication au *Moniteur belge*, de mesures de correction qui ne résultent pas de l'application du point E. et de celles qui ne sont pas approuvées par les représentants des dentistes conformément aux règles qui sont fixées au § 8 de l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Cette dénonciation peut être générale ou limitée à certaines prestations ou groupes de prestations concernés par les mesures de correction.

D. Derdebetalersregeling

1. De partijen komen overeen op het eind van elk jaar het effect van de bepalingen betreffende de derdebetalersregeling te evalueren en de maatregelen voor te stellen die door de resultaten van die evaluatie zouden kunnen worden aangegeven.

2. De partijen komen overeen in de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen de Paritaire groep te behouden die ermee belast is de geschillen te onderzoeken die voortvloeien uit de toepassing van de derdebetalersregeling en die was opgericht bij het Akkoord van 9 december 1992.

E. Correctiemaatregelen

De door het Verzekeringscomité vastgestelde partiële begrotingsdoelstelling bedraagt 15.952,6 miljoen BEF. Dat bedrag wordt onderverdeeld in rubrieken zodat een afzonderlijke evaluatie mogelijk is :

Indien op grond van de uitgaven van het 1^{ste} semester van 1999 de partiële begrotingsdoelstelling of de doelstelling per rubriek van 1999 met meer dan respectievelijk 3 % en 5 % wordt overschreden of dreigt te worden overschreden of indien op grond van de gegevens over de vier kwartalen van 1999 de partiële begrotingsdoelstelling of de doelstelling per rubriek met respectievelijk 1,5 % en 2,5 % wordt overschreden, kunnen met ingang van 1 januari 2000 of 1 juli 2000, uitsluitend op voorstel van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, correctiemaatregelen worden toegepast, die betrekking hebben op de betrokken rubriek of rubrieken.

Ingeval voornoemd mechanisme ontoereikend is, is voorzien in een automatische en onmiddellijk toepasselijke vermindering van de honoraria en van de vergoedingstarieven voor de verstrekkingen uit de rubrieken die aan de oorsprong liggen van de beduidende overschrijding of van het risico op beduidende overschrijding van de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling; die vermindering is evenredig aan het bedrag van de overschrijding of van het risico op overschrijding.

Indien de uitgaven van het eerste semester 1999 wijzen op een boni van meer dan 5 % ten opzichte van de partiële begrotingsdoelstelling of de doelstelling per rubriek, zullen uitsluitend op voorstel van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, gedaan aan de Algemene raad, correcties worden aangebracht.

Die herwaardering compenseert het verlies in de betrokken rubrieken tot een maximumwaarde van 2 % onder de vastgestelde begrotingsdoelstelling. Die correctie treedt in werking op 1 januari 2000, met inachtneming van de bepalingen van artikel 51, § 6, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

F. Sociaal statuut

Voor de jaren 1999 en 2000 brengt de Commissie het advies uit dat die voordelen jaarlijks zouden moeten worden geïndexeerd overeenkomstig de evolutie van het gezondheidsindexcijfer die op 31 oktober van het vorige jaar is vastgesteld.

G. Duur van het akkoord

Dit akkoord wordt gesloten voor een periode van twee jaar en verstrijkt op 31 december 2000; het mag evenwel met een ter post aangetekende gemotiveerde brief die is gericht aan de Voorzitter van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, worden opgezegd :

1. door één van de partijen :

a) vóór 1 december 1999 voor het volgend jaar, wanneer die partij meent dat één van de punten van dit akkoord niet in acht is genomen;

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

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

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. b) 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 1999 pour l'année suivante.

En cas de dénonciation limitée de l'accord dans le courant de l'année 1999, la dénonciation est considérée comme concernant l'ensemble de l'accord à partir du 1^{er} janvier 2000.

H. Extractions

La Commission nationale dento-mutualiste charge le Conseil technique dentaire d'établir un rapport étudiant les conséquences de la suppression du remboursement des extractions par l'Accord du 9 décembre 1992 et de proposer des corrections éventuelles.

I. Groupe de travail

Les parties décident de maintenir le groupe de travail dénommé "Commission de métronomie de la santé bucco-dentaire" dont la mise en place avait été décidée par la Commission nationale dento-mutualiste le 19 décembre 1995.

J. Conditions d'application de l'accord

1. Sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire, 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 exerce en tout ou en partie en milieu hospitalier, si son activité aux conditions de l'accord présente soit une durée de 36 heures par semaine au moins comportant son activité hospitalière et/ou son activité en cabinet soit les 3/4 de son activité globale;

b) lorsque le praticien de l'art dentaire exerce exclusivement en dehors du milieu hospitalier, si son activité en cabinet aux conditions de l'accord est organisée en sorte de représenter soit 36 heures de prestations par semaine au moins, réparties sur quatre jours au moins, soit les 3/4 de son activité globale, à des heures qui conviennent normalement aux bénéficiaires de l'assurance-soins de santé.

Pour l'application du présent accord, on entend par exigences particulières :

1. la demande d'hospitalisation en chambre particulière (1 lit) pour des raisons de convenances personnelles;

2. les appels à domicile, sauf s'il s'agit de consultations demandées par le médecin-traitant;

3. les prestations demandées en dehors des consultations prévues à l'alinéa précédent et, lorsque ces consultations sont organisées sur rendez-vous, les prestations demandées en dehors de ces rendez-vous.

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 500 BEF.

3. Les plafonds des revenus annuels bruts, jusqu'auxquels les taux d'honoraires prévus par le présent accord sont appliqués, sont fixés comme suit :

— 1.560.000 BEF par ménage, augmentés de 52.000 BEF par personne à charge lorsqu'il n'y a qu'un seul titulaire;

— 1.040.000 BEF par titulaire, augmentés de 52.000 BEF par personne à charge lorsqu'il y a plusieurs titulaires.

4. 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.

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

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

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

2. door een tandheekkundige :

a) binnen dertig dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van correctiemaatregelen zoals bedoeld onder punt 1. b) 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 1999 voor het volgende jaar.

In geval van beperkte opzegging van het akkoord in de loop van 1999 wordt de opzegging geacht betrekking te hebben op het hele akkoord vanaf 1 januari 2000.

H. Extracties

De Nationale commissie tandheekkundigen-ziekenfondsen belast de Technische tandheekkundige raad ermee een verslag op te maken waarin wordt bestudeerd wat de gevolgen zijn van de afschaffing van de vergoeding van de extracties door het Akkoord van 9 december 1992 en eventuele correcties voor te stellen.

I. Werkgroep

De partijen beslissen de werkgroep « Commissie voor dentibuccale medicometrie » te behouden die is opgericht ingevolge de beslissing van de Nationale commissie tandheekkundigen-ziekenfondsen van 19 december 1995.

J. Voorwaarden waaronder het akkoord wordt toegepast

1. Behalve ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden de honorariumbedragen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, toegepast op de raadplegingen en op de technische verstrekkingen die onder de volgende voorwaarden worden verricht :

a) wanneer de tandheekkundige geheel of gedeeltelijk in een verplegingsinrichting praktizeert, indien zijn activiteit volgens de voorwaarden van het akkoord, hetzij een duur van ten minste 36 uren per week welke zijn activiteit in de verplegingsinrichting en/of zijn activiteit in zijn eigen spreekkamer omvat, hetzij 3/4 van zijn totale activiteit vertegenwoordigt;

b) wanneer de tandheekkundige uitsluitend praktizeert buiten een verplegingsinrichting, indien zijn activiteit in de spreekkamer volgens de voorwaarden van het akkoord zo wordt georganiseerd dat ze hetzij ten minste 36 uren bedrijvigheid per week verdeeld over ten minste vier dagen, hetzij 3/4 van zijn totale activiteit vertegenwoordigt, op uren die normaal passen voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Voor de toepassing van dit akkoord wordt onder bijzondere eisen verstaan :

1. het verzoek om opnemings in een afzonderlijke kamer (1 bed) om persoonlijke redenen;

2. de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om consulten aangevraagd door de behandelend geneesheer;

3. de verstrekkingen gevraagd buiten de in het vorige lid bedoelde consulten en wanneer die raadplegingen op afspraak georganiseerd worden, de verstrekkingen gevraagd buiten die afspraken.

2. Ingeval de bij dit akkoord vastgestelde honoraria worden overschreden, mag de rechthebbende van de tandheekkundige een vaste vergoeding vorderen gelijk aan drie maal het bedrag van de overschrijding, met een minimum van 500 BEF.

3. Het brutogrensbedrag van de jaarlijkse inkomsten tot hetwelk de in dit akkoord vastgestelde honorariabedragen worden toegepast, wordt vastgesteld op :

— 1.560.000 BEF per gezin, verhoogd met 52.000 BEF per persoon ten laste, wanneer er maar één gerechtigde is;

— 1.040.000 BEF per gerechtigde, verhoogd met 52.000 BEF per persoon ten laste, wanneer er verscheidene gerechtigden zijn.

4. De Nationale commissie tandheekkundigen-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 tandheekkundige raad inwinnen wanneer het geschil betrekking heeft op de interpretatie van de nomenclatuur.

K. Formalités

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 14 décembre 1998.

Date :

Signature :

2. Les praticiens de l'art dentaire, autres que ceux qui ont notifié, conformément aux dispositions prévues sous 1, leur refus d'adhésion aux termes de l'accord conclu le 14 décembre 1998 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 :

a) ils appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés;

b) ils n'appliqueront pas 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 1. La lettre comportera les mentions suivantes :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :

Numéro d'identification I.N.A.M.I. :

déclare limiter mon activité professionnelle exercée conformément aux clauses de l'accord national dento-mutualiste, conclu le 14 décembre 1998, dans les conditions de temps et de lieu suivantes :

a) Praticien de l'art dentaire exerçant son activité professionnelle en tout ou en partie en milieu hospitalier :

— Activité professionnelle représentant 36 heures par semaine au moins :

Full-time :

Etablissement

Total des heures par semaine

.....

Part-time :

Etablissement

Jours

Heures

.....

.....

Cabinet : lieu

Jours

Heures

.....

.....

— Activité professionnelle représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle :

Lieu

Jours

Heures

.....

.....

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national dento-mutualiste est la suivante :

Lieu

Jours

Heures

.....

.....

K. Formaliteiten

1. De tandheilkundigen 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 tandheilkundigen-ziekenfondsen, waarvan de zetel is gevestigd in de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

In die brief moet het volgende staan :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornamen :

Volledig adres :

.....

.....

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

verklaar dat ik weiger toe te treden tot termen van het op 14 december 1998 gesloten Nationaal akkoord tandheilkundigen-ziekenfondsen.

Datum :

Handtekening :

2. De andere tandheilkundigen dan degene die, overeenkomstig de bepalingen welke zijn vermeld onder 1, kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de termen van het akkoord dat op 14 december 1998 in de Nationale commissie tandheilkundigen-ziekenfondsen is gesloten, worden ambtshalve geacht tot dit akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behalve als zij, binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad*, de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegedeeld waaronder zij, overeenkomstig de bedingen van dit akkoord :

a) de honorariumbedragen zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld;

b) de honorariumbedragen niet zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld.

Die mededeling moet worden gedaan met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie tandheilkundigen-ziekenfondsen op het onder 1 vermelde adres. In de brief moet het volgende staan :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornaam :

Volledig adres :

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

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 14 december 1998 gesloten nationaal akkoord tandheilkundigen-ziekenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats :

a) Tandheilkundige die zijn beroepsactiviteit geheel of gedeeltelijk uitoefent in een verplegingsinrichting :

— Beroepsactiviteit die ten minste zesendertig uren per week omvat :

Voltijds :

Inrichting

Totaal aantal uren per week

.....

Deeltijds :

Inrichting

Dagen

Uren

.....

.....

Spreekkamer : Plaats

Dagen

Uren

.....

.....

— Beroepsactiviteit die ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit omvat :

Plaats

Dagen

Uren

.....

.....

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

Plaats

Dagen

Uren

.....

.....

b) Praticien de l'art dentaire exerçant son activité professionnelle exclusivement en dehors du milieu hospitalier :

— Consultations au cabinet représentant au moins trente-six heures par semaine :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

— Consultations au cabinet représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national dento-mutualiste est la suivante :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

Date :

Signature :

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 2 appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés, peuvent être appliqués soit après un préavis de trente jours soit, sans préavis, après affichage de ces changements dans leur cabinet de consultation.

Ces changements doivent être communiqués par les praticiens intéressés au secrétariat de la Commission nationale dento-mutualiste, soit, sans délai, dès leur application lorsqu'ils sont appliqués après affichage et sans préavis, soit trente jours avant leur application, la date de leur communication constituant le début du délai de préavis visé au premier alinéa.

4. Les praticiens de l'art dentaire n'ayant pas notifié, dans les délais fixés par la loi, leur refus d'adhérer à l'accord 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 établi suivant les directives du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I., et qui indique s'ils ont adhéré à l'accord ainsi que les jours et heures de consultation auxquels ils appliquent les tarifs de cet accord et ceux auxquels ils ne les appliquent pas.

L. Disposition finale

La Commission nationale dento-mutualiste se réjouit de prendre acte de la décision des organisations représentatives du Corps dentaire de recommander aux praticiens de l'art dentaire concernés le respect, à partir du 1^{er} janvier 1999, des honoraires prévus par l'accord avant même la mise en vigueur de ce dernier.

Annexe à l'accord du 14 décembre 1998

Accréditation

1. Aux fins de collaborer à la sélection des meilleurs soins et de garantir les meilleures conditions en matière de coût, il convient de consentir un effort particulier pour la promotion tant sur le plan de la qualité que sur celui des économies à réaliser dans le secteur des soins dentaires.

2. A cet effet il est créé un Groupe de direction « promotion de la qualité », composé de :

a) 6 membres effectifs et 6 membres suppléants, représentant les organisations professionnelles représentatives;

b) 6 membres effectifs et 6 membres suppléants, représentant les organismes assureurs;

c) 6 membres effectifs et 6 membres suppléants, représentant les universités.

Les membres visés sous a) et c) doivent être agréés comme praticiens de l'art dentaire.

Un représentant du Ministère de la Santé publique ayant voix consultative fait partie du Groupe de direction.

Les membres du Groupe de direction sont désignés par la Commission nationale dento-mutualiste.

b) Tandheelkundige die zijn beroepsactiviteit uitsluitend buiten een verpleging-sinrichting uitoefent :

— Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste zesendertig uren per week omvatten :

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

— Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit omvatten :

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

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

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

Datum :

Handtekening :

3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 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 praktizerenden 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.

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 dat is opgemaakt volgens de richtlijnen van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. en waarin is vermeld of 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.

L. Slotbepalingen

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen verheugt zich erover akte te nemen van de beslissing van de representatieve organisaties van de tandheelkundigen om de betrokken tandheelkundigen aan te bevelen de in het akkoord bedongen honoraria vanaf 1 januari 1999 in acht te nemen, zelfs nog vóór het akkoord in werking is getreden.

Bijlage bij het akkoord van 14 december 1998

Accreditering

1. Om mee te werken aan het selecteren van de beste verzorging en de beste voorwaarden inzake kostprijs te garanderen, moet een bijzondere inspanning worden gedaan voor de promotie van zowel de kwaliteit als de economie van de tandverzorging.

2. Daartoe wordt een Stuurgroep « kwaliteitspromotie » opgericht die bestaat uit :

a) 6 effectieve en 6 plaatsvervangende leden, vertegenwoordigers van de representatieve beroepsverenigingen;

b) 6 effectieve en 6 plaatsvervangende leden, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen;

c) 6 effectieve en 6 plaatsvervangende leden, vertegenwoordigers van de universiteiten.

De leden bedoeld onder a) en c) dienen als tandheelkundige erkend te zijn.

Een vertegenwoordiger van het Ministerie van Volksgezondheid maakt met raadgevende stem deel uit van de Stuurgroep.

De leden van de Stuurgroep worden aangesteld door de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen.

Les membres prévus sous *a)* et *b)* sont proposés par leurs instances respectives représentées à la Commission nationale dento-mutualiste.

Les membres sous *c)* sont proposés par les instances dirigeantes de l'université qu'ils représentent.

Les décisions au sein du Groupe de direction sont prises à la majorité simple de chaque groupe représenté sous *a)*, *b)* et *c)*.

3. Avant le 15 janvier 1999, la Commission nationale dento-mutualiste fixe, sur la proposition du Groupe de direction formulée sur la base des principes énoncés sous le point 4, la procédure et les modalités auxquelles les praticiens de l'art dentaire doivent se conformer pour être accrédités en 1999. En principe, il s'agira d'une continuation de la situation de 1998.

La Commission nationale dento-mutualiste garde cependant un droit d'initiative sur tous les domaines de l'accréditation.

4. Principes.

a) Registre du cabinet.

A sa demande d'accréditation, le praticien de l'art dentaire joindra un formulaire mentionnant une série de données sur son cabinet. Seuls les praticiens de l'art dentaire travaillant dans un ou plusieurs cabinets en règle sur le plan légal entrent en ligne de compte pour une accréditation.

Le formulaire de registre du cabinet contiendra les données de base suivantes :

- disponibilité, en indiquant le nombre d'heures par semaine et par cabinet;
- travail en solo ou en groupe;
- exercice exclusif d'une branche ou d'une discipline de l'art dentaire.
- équipement :
 - combien d'installations ?
 - appareillage RX :
 - nombre;
 - type (intra-oral, pano, télé, digital);
 - organisme de contrôle;
 - traitement des déchets :
 - séparateur AA : nombre et type;
 - collecte de déchets dangereux : organisme agréé;
 - autres déchets : comment ?

b) Formation complémentaire

Pour être accrédité et le rester, le dentiste doit suivre annuellement un minimum de formation complémentaire.

Le nombre de cycles et la valeur de la formation complémentaire sont définis au moyen d'un système de points qui doit être élaboré. Le cycle de formation complémentaire comprend des éléments traitant des aspects éthiques et économiques de la profession.

Les organisateurs des cours doivent être agréés à cet effet et faire l'objet d'une évaluation constante par le biais d'un follow up.

c) Evaluation intercollégiale de la pratique ou peer review

Des rencontres-débats seront organisées par la profession avec un nombre maximum de participants. Un échange d'informations basées sur l'expérience personnelle de chacun induira chez les participants une meilleure appréciation de leur pratique individuelle.

Les groupements de peer-review pourront d'autre part recevoir des services de l'I.N.A.M.I. et du groupe de travail Médiométrie de la Commission nationale dento-mutualiste les éléments statistiques utiles à leur évaluation.

Faire partie d'un tel groupe de discussion (peer review) constitue une condition d'accréditation.

d) Enregistrement de données

Pour être accrédité, le praticien de l'art dentaire doit être disposé à collaborer à l'enregistrement des données concernant la profession. Cet enregistrement doit être réalisable et être en concordance avec la politique concrète en matière de soins dentaires telle qu'elle est définie au sein de la Commission nationale dento-mutualiste et du Conseil technique dentaire. Il convient de définir la forme et le contenu de cet enregistrement de données.

e) La procédure prévoit une évaluation sur la base de dossiers anonymes.

De leden voorzien onder *a)* en *b)* worden voorgedragen door hun respectievelijke instanties die vertegenwoordigd zijn in de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen.

De leden onder *c)* worden voorgedragen door de leidende organen van de universiteit die zij vertegenwoordigen.

De beslissingen in de Stuurgroep worden genomen bij eenvoudige meerderheid van iedere onder *a)*, *b)* en *c)* vertegenwoordigde groep.

3. Vóór 15 januari 1999 bepaalt de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, op voorstel van de Stuurgroep geformuleerd op basis van de onder punt 4 vermelde principes, de procedure en de modaliteiten waaraan de tandheelkundigen moeten voldoen om in 1999 geaccrediteerd te worden. Deze zullen principieel een bestendiging zijn van de toestand in 1998.

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen behoudt echter over alle domeinen van de accreditering een initiatiefrecht.

4. Principes.

a) Praktijkregister.

Bij het aanvragen van de accreditering zal de tandheekkundige een aantal gegevens over zijn praktijk meedelen. Enkel de tandheekkundigen die werken in één of meerdere praktijken die wettelijk in orde zijn komen in aanmerking voor accreditering.

Het praktijkregisterformulier zal de volgende basisgegevens omvatten :

- beschikbaarheid door opgave van aantal uren per week per cabinet;
- solo werken of in groep;
- exclusief uitoefenen van een vakgroep of een discipline in de tandheekkunde.
- uitrusting :
 - hoeveel installaties ?
 - RX-apparatuur :
 - aantal;
 - type (intra-oraal, pano, tele, digitaal);
 - controlerend organisme;
 - afvalverwerking :
 - AA-separator : aantal en type;
 - ophaling gevaarlijke afvalstoffen : erkend organisme;
 - andere afvalstoffen : hoe ?

b) Bijscholing

Om te worden geaccrediteerd en te blijven moet jaarlijks een minimum hoeveelheid bijscholing worden gevolgd.

De hoeveelheid bijscholing en de waardering ervan wordt bepaald met een uit te werken puntensysteem. In het bijscholingspakket worden elementen opgenomen die handelen over de ethische en economische aspecten van de praktijkvoering.

De organisatoren van de cursussen moeten hiervoor worden erkend en via follow up constant worden geëvalueerd.

c) Intercollegiale evaluatie van de praktijk of peer review

Het beroep zal debat-ontmoetingen organiseren met een maximum aantal deelnemers. Een uitwisseling van ervaring, gebaseerd op eenieders persoonlijke ervaring, zal bij de deelnemers leiden tot een betere waardering van hun persoonlijke praktijk.

De peer reviewgroeperingen kunnen van de diensten van het R.I.Z.I.V. en van de werkgroep Medicometrie van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen de voor hun evaluatie nuttige statistische gegevens krijgen.

Deel uitmaken van een dergelijke discussiegroep (peer review) is een accrediteringsvoorwaarde.

d) Dataregistratie

Om te worden geaccrediteerd moet de tandheekkundige bereid zijn om mee te werken aan dataregistratie m.b.t. de tandheekkundige praktijk. Deze dataregistratie moet doenbaar zijn en in overeenstemming zijn met het concrete tandverzorgingsbeleid zoals dit wordt bepaald in de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen en de Technische tandheekkundige raad. Vorm en inhoud van deze dataregistratie moeten verder worden uitgewerkt.

e) De procedure voorziet in een beoordeling op naamloze dossiers.

5. Le Groupe de direction a pour mission de transmettre à la Commission nationale dento-mutualiste, avant le 1^{er} octobre 1999, des propositions relatives à :

- l'instauration d'un seuil d'activité comme condition à l'accréditation;
- l'agrément individuel des activités de formation continue par la voie d'un modèle de scores transparent et pondéré.

6. Seuls les praticiens de l'art dentaire qui sont inscrits auprès de l'INAMI le 1^{er} janvier d'une année civile, peuvent être accrédités pour cette année civile.

7. Le praticien de l'art dentaire reçoit un forfait annuel à titre d'honoraires d'accréditation.

5. De Stuurgroep heeft de opdracht om vóór 1 oktober 1999, aan de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen voorstellen over te maken betreffende :

- de invoering van een drempelactiviteit als voorwaarde voor de accreditering;
- individuele erkenning van de nascholingsactiviteiten via een transparant en gewogen scoringsmodel.

6. Alleen de tandheelkundigen die op 1 januari van een kalenderjaar ingeschreven zijn bij het RIZIV kunnen voor dat kalenderjaar geaccrediteerd worden.

7. De geaccrediteerde tandheelkundige ontvangt een vast bedrag per jaar als accrediteringshonorarium.

[C - 98/22841]

Accord national médico-mutualiste du 15 décembre 1998

La Commission nationale médico-mutualiste (CNMM) réunie le 15 décembre 1998 sous la présidence de Monsieur G. PERL, a conclu l'accord suivant :

A. Accréditation.

1. Le présent accord se réfère pour ce point à l'accord national médico-mutualiste du 17 février 1997 (*Moniteur belge* du 27 mars 1997) qui reste donc en vigueur.

Le Groupe de direction de l'accréditation soumettra à la Commission nationale médico-mutualiste, dans le courant de l'année 1999, une proposition d'évaluation du fonctionnement du système de l'accréditation.

La proposition d'évaluation portera entre autres sur le fonctionnement du Groupe de direction de l'accréditation lui-même et sur celui des Comités paritaires et sur les conditions de l'accréditation.

2. La CNMM, en conformité avec sa délibération du 24 avril 1996 (Cf. point II du procès-verbal 1996/3) décide, sur base de l'article 60, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, de modifier, avec effets au 1^{er} avril 1998, l'article 2, § 2, b) de l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant des modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés ainsi qu'à la sous-traitance. Cette modification telle qu'elle est libellée ci-dessous ouvre l'accès pour les pharmaciens et licenciés en sciences agrées par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique ou de médecine nucléaire in vitro aux honoraires forfaitaires prévus dans l'arrêté royal susvisé pour les médecins accrédités pour autant que lesdits pharmaciens et licenciés en sciences bénéficient du régime de l'accréditation.

A l'article 2 de l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant des modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations, tel que modifié à ce jour, est apportée la modification suivante :

Au § 2, b), la phrase commençant par les mots « Honoraires forfaitaires » et se terminant par les mots « précité : » est remplacée par la disposition suivante :

« Honoraires forfaitaires pour les prestations de biologie clinique visées à l'article 1^{er}, réservés aux médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire in vitro, aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique ou de médecine nucléaire in vitro ainsi qu'aux médecins visés à l'article 19, § 5^{quater} de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, lorsque ces dispensateurs de soins sont accrédités au sens de l'article 1^{er}, § 10 de l'annexe à l'arrêté royal précité. ».

B. Honoraires et frais de déplacement.

I. Honoraires.

1. Les montants des honoraires tels qu'ils étaient fixés au 31 décembre 1998 sont indexés de façon linéaire de 1,84 %.

[C - 98/22841]

Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 15 december 1998

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen (NCGZ), die op 15 december 1998 heeft vergaderd onder het voorzitterschap van de heer G. PERL, heeft het volgende akkoord gesloten :

A. Accreditering.

1. Dit akkoord verwijst voor dit punt naar het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 17 februari 1997 (*Belgisch Staatsblad* van 27 maart 1997), dat dus blijft gelden.

De Accrediteringsstuurgroep zal de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen in 1999 een voorstel van evaluatie van de werking van het accrediteringssysteem voorleggen.

Het evaluatievoorstel zal onder meer betrekking hebben op de werking van de Accrediteringsstuurgroep zelf en op die van de Paritaire comités en op de voorwaarden van de accreditering.

2. In overeenstemming met haar beslissing van 24 april 1996 (cf. punt II van de notulen 1996/3) beslist de NCGZ op grond van artikel 60, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 2, § 2, b), van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen, te wijzigen met uitwerking vanaf 1 april 1998. Die wijziging, die hierna is vermeld, verleent de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie of nucleaire geneeskunde in vitro te verrichten, toegang tot de forfaitaire honoraria die in het voornoemd koninklijk besluit voor de geaccrediteerde geneesheren zijn vastgesteld, voor zover die apothekers en licentiaten in de wetenschappen de accrediteringsregeling genieten.

In artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen, zoals het thans is gewijzigd, wordt de volgende wijziging aangebracht :

In § 2, b), wordt de zin die begint met de woorden « Forfaitaire honoraria » en eindigt met de woorden « 14 september 1984 : » vervangen door de volgende bepaling :

« Forfaitaire honoraria voor de in artikel 1 bedoelde verstrekkingen inzake klinische biologie en die zijn voorbehouden voor de geneesheren, specialist voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde in vitro, voor de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie of nucleaire geneeskunde in vitro te verrichten alsmede voor de geneesheren, bedoeld in artikel 19, § 5^{quater}, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, als die zorgverleners geaccrediteerd zijn als bedoeld in artikel 1, § 10, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit. ».

B. Honoraria en reiskosten.

I. Honoraria.

1. De op 31 december 1998 vastgestelde honorariumbedragen worden lineair geïndexeerd met 1,84 %.