

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 februari 2015

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**betreffende de toegankelijkheid en de  
transparantie van prothetische behandelingen**

(ingediend door de heren Alain Mathot,  
Daniel Senesael en André Frédéric)

---

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

24 février 2015

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

**relative à l'accessibilité et la transparence des  
traitements prothétiques**

(déposée par MM. Alain Mathot,  
Daniel Senesael et André Frédéric)

---

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

*Afkortingen bij de nummering van de publicaties:*

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

*Abréviations dans la numérotation des publications:*

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

*Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers*

Bestellingen:  
Natieplein 2  
1008 Brussel  
Tel. : 02/ 549 81 60  
Fax : 02/549 82 74  
www.dekamer.be  
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

*Publications officielles éditées par la Chambre des représentants*

Commandes:  
Place de la Nation 2  
1008 Bruxelles  
Tél. : 02/ 549 81 60  
Fax : 02/549 82 74  
www.lachambre.be  
courriel : publicaties@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De ziekte- en invaliditeitsverzekering dekt in België de helft van de totale uitgaven in verband met tandzorg. In 2010 bedroegen die niet-gedekte uitgaven zo'n 600 miljoen euro. Van de mondbehandelingen die thans niet worden terugbetaald (of onder zeer beperkende voorwaarden), zijn die voor tandprothesen niet alleen het duurst voor de patiënten maar ook het minst doorzichtig qua prijsvorming en het delicaatst wat de kwaliteit van de verleende zorg betreft. Bovendien is daar onweerlegbaar een sociaal aspect aan verbonden.

Uitneembare volledige of partiële prothesen worden bijvoorbeeld pas vanaf de 50<sup>e</sup> verjaardag terugbetaald, tenzij de patiënt aan een blijvende handicap of een bijzondere aandoening<sup>1</sup> lijdt. De leeftijdsvoorwaarde geldt voor de plaatsing, de herstelling en de vervanging van die prothesen. Orale implantaten worden pas terugbetaald vanaf de 70<sup>ste</sup> verjaardag en bij een ernstige disfunctie van een uitneembare volledige prothese.

Die prothesen worden voorgeschreven door een tandarts en voor de patiënt op maat vervaardigd door een tandtechnicus. De prijs van die prothesen (zie onderstaande tabel)<sup>2</sup> kan uiteraard sterk variëren, naar gelang van het model.

Soort prothese	Prijs
Implantaten	750 tot 900 euro per implantaat
Kronen en stifttanden	- 550 tot 900 euro voor een metaal-keramiek kroon
	- 150 tot 640 euro voor een stiftkroon
	- 2 000 tot 2 200 euro voor een kroon en een implantaat
Bruggen	600 tot 700 euro/tand, met inbegrip van de twee pijlertanden (om één tand te vervangen, moeten er dus drie worden aangerekend)

<sup>1</sup> Malabsorptiesyndromen en colorectale ziekten, mutilerende ingreep op het spijsverteringsstelsel, verlies van tanden na een osteomyelitis, een radionecrose, een chemotherapie of een behandeling met ionisatie-agens, aangeboren ontbreken van tanden of aangeboren misvormingen, extractie van tanden voor een openhartoperatie, een orgaantransplantatie of een behandeling met immunodepressieagens.

<sup>2</sup> Volgens een enquête van *Test Gezondheid*, augustus/september 2013.

## DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

En Belgique, l'assurance maladie-invalidité couvre la moitié des dépenses totales relevant des soins dentaires. En 2010, ces dépenses non couvertes représentaient quelque 600 millions d'euros. Parmi les traitements buccaux actuellement non remboursés (ou dans des conditions très restrictives), ceux relatifs aux prothèses dentaires sont à la fois les plus coûteux pour les patients, les moins transparents en matière de formation du prix, les plus sensibles pour ce qui concerne la qualité des soins prodigués et qui revêtent, en plus, un aspect social indéniable.

Les prothèses amovibles complètes ou partielles ne sont, par exemple, remboursées qu'à partir du 50<sup>e</sup> anniversaire, sauf si le patient souffre d'un handicap persistant ou d'une affection particulière<sup>1</sup>. La condition d'âge prévaut pour le placement, les réparations et le remplacement de ces prothèses. Les implants oraux ne sont, eux, remboursables qu'à partir du 70<sup>e</sup> anniversaire et en cas de dysfonctionnement grave d'une prothèse amovible complète.

Ces prothèses sont prescrites par un dentiste et fabriquées sur mesure pour un patient par un technicien dentaire. Le prix de ces prothèses (voir tableau ci-dessous)<sup>2</sup>, selon le modèle concerné, est évidemment extrêmement variable.

Types de prothèses	Prix
Implants	750 à 900 euros par implant
Couronnes et pivots	- 550 à 900 euros pour une couronne céramo-métallique
	- 150 à 640 euros pour une couronne sur pivot
	- 2000 à 2200 euros pour une couronne et un implant
Bridges	600 à 700 euros/dent en comptant les 2 dents piliers (donc pour une dent à remplacer, il faut en compter 3)

<sup>1</sup> Syndromes de malabsorption et maladies colorectales, intervention mutilante du système digestif, perte de dents consécutive à une ostomyélite, radionécrose, chimiothérapie ou un traitement par agent ionisant, absence de dents ou malformations congénitales, extraction préalable à une opération à cœur ouvert, transplantation ou traitement par immunodépresseur.

<sup>2</sup> Selon une enquête de *Test santé*, août/septembre 2013.

Volledige uitneembare prothesen	1 075 tot 2 000 euro voor een volledige prothese (de helft van de prijs voor één kaak)
Partiële uitneembare prothesen	- 340 tot 750 euro voor een kunstharsprothese met vijf tanden - 1 000 tot 1 500 euro voor een skeletprothese met vijf tanden

Gezien de bedragen die de patiënt doorgaans zelf moet betalen, is de prijs van de prothesezorg van cruciaal belang, tenminste als men de tandzorg toegankelijk wil houden. Men kan er echter niet omheen dat de tariefzekerheid voor de patiënten op dat vlak momenteel geenszins gewaarborgd is.

De technische aard van de modellen verklaart immers niet altijd de voormelde prijsverschillen. Uit het onderzoek *“De kost van tandprothesen”*, waarvan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg de resultaten op 8 maart 2005 heeft bekendgemaakt<sup>3</sup>, blijkt aldus dat de tandarts zijn patiënt voor diens prothese doorgaans twee- tot driemaal méér aanrekent dan de prijs die hij ervoor aan het tandlaboratorium heeft betaald!

Ook in een recenter verleden is uit andere onderzoeken gebleken dat de prijzen voor die prothesezorg enorm hoog zijn. Zo is aangetoond<sup>4</sup> dat de tandartsen in meer dan 75 % van de gevallen (van geattesteerde zorg) honorariumsupplementen vragen voor parodontologie, orthodontie, prothesen en implantaten, alsook dat die supplementen, in het geval van prothesen en implantaten, gemiddeld 362 euro bedragen (het remgeld niet meegerekend). Voor 10 % van de patiënten bedragen die supplementen zelfs meer dan 1 163 euro! De kostprijs van een prothesebehandeling, met of zonder implantaat (ongeacht het soort van prothese en het aantal tanden) zou oplopen tot gemiddeld 1 648 euro; 10 % van de patiënten zou meer dan 3 432 euro betalen. De overheid heeft er de jongste jaren weliswaar naar gestreefd de toegang tot de tandzorg te vergemakkelijken en de conserverende tandzorg — terecht — te promoten, maar men kan er niet omheen dat de toegankelijkheid en de tariefzekerheid in de prothesezorg helemaal niet gewaarborgd zijn voor de patiënt.

Nochtans is een gehele of partiële tandprothese soms onvermijdelijk. Mond- en tandaandoeningen waarvoor een tandprothese moet worden geplaatst,

<sup>3</sup> <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/de-kost-van-tandprothesen>.

<sup>4</sup> Les coûts des soins dentaires pour l'assurance obligatoire et pour le patient, *Les Mutualités Libres*, augustus 2012.

Prothèses amovibles complètes	1075 à 2000 euros pour une prothèse complète (la moitié du prix pour une seule mâchoire)
Prothèses amovibles partielles	- 340 à 750 euros pour une plaque en résine de 5 dents - 1000 à 1500 euros pour une prothèse-squelette de 5 dents

Dans une perspective d'accessibilité des soins dentaires, vu les montants qui sont donc généralement à la charge du patient, la question du coût des soins prothétiques est cruciale. Et force est de constater qu'aujourd'hui la sécurité tarifaire des patients en la matière n'est absolument pas garantie.

La technicité des modèles n'explique effectivement pas toujours les différences de prix susmentionnées. Ainsi, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a réalisé une étude du 8 mars 2005 sur *“Le coût des prothèses dentaires”*<sup>3</sup>. Cette étude a montré que le dentiste revendait généralement à son patient une prothèse achetée à un laboratoire deux à trois fois son prix d'achat!

D'autres études ont, plus récemment encore, mis en avant les coûts exorbitants de ces soins prothétiques. Il a ainsi été démontré<sup>4</sup> que, pour la parodontologie, l'orthodontie, les prothèses et implants, des suppléments d'honoraires sont réclamés par les dentistes dans plus de 75 % des cas (des soins attestés) et que ces suppléments, pour ce qui concerne les prothèses et implants, s'élèvent en moyenne à 362 euros (sans compter le ticket modérateur). Pour 10 % de ces patients, ces suppléments dépassent même les 1 163 euros! Le coût d'un traitement prothétique, avec ou sans implant (tous types confondus et quel que soit le nombre de dents concerné), serait en moyenne de 1 648 euros et 10 % des patients paieraient plus de 3 432 euros. Alors que les autorités ont eu le souci ces dernières années de favoriser l'accès de tous aux soins dentaires, de promouvoir, à raison, les soins conservateurs, il demeure que l'accessibilité et la sécurité tarifaire dans le domaine des soins prothétiques sont loin d'être garanties pour le patient.

Pourtant, le recours à une prothèse dentaire partielle ou totale peut s'avérer indispensable. Les affections bucco-dentaires justifiant la pose d'une prothèse

<sup>3</sup> [https://kce.fgov.be/fr/publication/report/le-co %C3 %BBt-des-proth %C3 %A8ses-dentaires](https://kce.fgov.be/fr/publication/report/le-co%C3%BBt-des-proth%C3%A8ses-dentaires).

<sup>4</sup> Les coûts des soins dentaires pour l'assurance obligatoire et pour le patient, *Les Mutualités Libres*, août 2012.

hebben niet alleen een lokale impact, maar kunnen ook ingrijpende gevolgen hebben voor de patiënt als individu. De psychologische en sociale gevolgen van dergelijke aandoeningen mogen niet over het hoofd worden gezien. Door de gezondheids- en schoonheidsidealen die onze samenleving nastreeft, zien mensen met een (nagenoeg) tandeloze kaak vaak geen andere uitweg dan zich uit het maatschappelijk leven terug te trekken en elk professioneel en sociaal contact te mijden. Dat is uiteraard onaanvaardbaar, temeer daar de toegang tot dergelijke zorg thans wordt bemoeilijkt door het ongepaste gedrag van bepaalde pratici. Hun gedrag bevestigt de patiënten in bepaalde misvattingen, die bijzonder schadelijk blijken te zijn voor de algemene mond- en tandgezondheid.

Aangezien de prijzen voor de prothesen momenteel nauwelijks of zelfs helemaal niet transparant zijn en de door de tandartsen aangerekende honoraria al te vaak onvoorspelbaar zijn, gaan mensen die arm zijn of het niet al te breed hebben, er vaak niet toe over ontbrekende tanden te vervangen. België heeft aldus de droevige eer deel uit te maken van de Europese kopgroep met verhoudingsgewijs het grootste aantal edentate mensen in de leeftijdscategorie boven 65 jaar<sup>5</sup> (meer dan 40 %); alleen Polen en Ierland doen nog slechter.

Overigens zou als gevolg van de vergrijzing een grotere nood kunnen ontstaan aan vooral parodontale behandelingen, implantaten en prothesen.

Weliswaar moet erover worden nagedacht in hoeverre de kosten van een dergelijke zorg ten laste van de gemeenschap moet vallen, maar in de eerste plaats dient te worden achterhaald hoe de tandzorgverstrekkers de prijzen rechtvaardigen van de prothesen die zij hun patiënten voorstellen, alsook de ermee gepaard gaande honoraria. Hoewel bijvoorbeeld nog te begrijpen valt dat het factuurbedrag afhankelijk kan zijn van de kwaliteit van de gebruikte materialen en vooral ook van de technische moeilijkheidsgraad van de verstrekte zorg (vergoeding van de diagnose, de tandafdruk en de plaatsing), moet worden nagegaan of die kwaliteit en die moeilijkheidsgraad thans nog aanwezig zijn.

Dat valt echter te betwijfelen.

Op de Belgische markt — en dus in de monden van de patiënten — komen almaar meer prothesen voor die zijn ingevoerd uit China, Madagaskar, Noord-Afrika, Oost-Europa en Zuidoost-Azië. Het verschil in kostprijs, de goedkopere arbeidskrachten en de kwaliteit van het gebruikte materiaal zitten daar uiteraard voor

<sup>5</sup> EU Manual of Dental Practice, *Council of European Dentists*, 2009.

dentaire, outre leurs incidences locales, peuvent effectivement avoir d'importantes répercussions sur l'individu en sa totalité. Les conséquences psychologiques et sociales de telles affections ne peuvent être ignorées. Effectivement, les exigences sanitaires et esthétiques de notre société amènent trop souvent les personnes totalement ou partiellement édentées à n'avoir d'autres solutions que de vivre recluses, renonçant à toute vie professionnelle et sociale. Ceci n'est évidemment pas acceptable. C'est d'autant plus inacceptable que l'accessibilité à ce type de soins est actuellement entravée par le comportement inapproprié de certains praticiens. Et ces comportements entretiennent certaines idées fausses dans le chef des patients qui s'avèrent particulièrement préjudiciables pour la santé bucco-dentaire de notre population.

Les prix afférents aux prothèses étant à ce jour peu, voire pas du tout, transparents et les honoraires exigés en la matière par les dentistes trop souvent imprévisibles, les personnes vivant dans la précarité ou ayant des revenus modestes renoncent trop souvent à remplacer des dents manquantes. Ainsi, la Belgique figure tristement dans le peloton de tête des pays comprenant la plus grande proportion de personnes édentées de plus de 65 ans<sup>5</sup> (plus de 40 %), seuls la Pologne et l'Irlande faisant moins bien.

Le vieillissement de la population pourrait, par ailleurs, entraîner un accroissement des besoins, principalement parodontaux, implantaires ou prothétiques.

S'il convient dans ce cadre de s'interroger sur la prise en charge par la collectivité de ce type de soins, il est au préalable indispensable de savoir comment les prestataires de soins dentaires justifient les prix des prothèses qu'ils proposent à leurs patients et les honoraires qui en découlent. Par exemple, s'il est compréhensible que le montant d'une facture en la matière puisse dépendre de la qualité des matériaux utilisés ou, encore et surtout, du niveau de technicité des soins prodigués (rémunération du diagnostic, de la prise d'empreinte et de la pose), il est nécessaire de s'assurer que ce soit bien le cas aujourd'hui.

Or, nous pouvons en douter.

Apparaissent ainsi de plus en plus sur le marché belge et donc dans la bouche des patients des prothèses importées de Chine, de Madagascar, des pays d'Afrique du Nord, d'Europe de l'Est et d'Asie du Sud-Est. Ces importations s'expliquent évidemment par un différentiel de coût, la main-d'œuvre et les matériaux utilisés

<sup>5</sup> EU Manual of Dental Practice, *Council of European Dentists*, 2009.

iets tussen. Het Franse Rekenhof stelt: *“le prix d’une couronne céramo-métallique facturé par un laboratoire français revient entre 120 euro en 140 euro contre 40 euro à l’importation”*<sup>6</sup>. Logischerwijs zou die import een impact moeten hebben op de door de tandartsen aangerekende honoraria en dus op de beurs van de patiënten. Dat is echter niet het geval. De uitbouw van de import leidt uiteindelijk tot een rente-effect dat de betrokken gezondheidszorgpractici ten goede komt.

Hoewel op dit type van producten vanzelfsprekend de beginselen van vrij verkeer en vrije concurrentie toepasselijk zijn, rijst niettemin de cruciale vraag naar de kwaliteit ervan. Als medische hulpmiddelen in de zin van Richtlijn 93/42/EEG zouden alle tandprothesen moeten voldoen aan de essentiële gezondheids- en veiligheidsvereisten. Er is nochtans aangetoond dat sommige ingevoerde prothesen lood bevatten, en wel in hoeveelheden die gevaarlijk zijn voor de gezondheid van de patiënt. Voorts kunnen fabricagegebreken, zoals lasfouten, problemen veroorzaken waarbij de prothesen breken of corroderen. Ten slotte verloopt ook de afstelling ervan onvermijdelijk moeizamer doordat het laboratorium dat de prothese vervaardigt geografisch ver verwijderd is. Door die grote afstand is geen doeltreffende samenwerking mogelijk tussen de tandtechnicus en de tandarts, en uiteindelijk zal de patiënt een slecht afgestelde prothese moeten verduren.

De wetgever is zich ervan bewust hoe belangrijk het is in de nodige *follow-up* te voorzien ten behoeve van de patiënt die een prothese aangemeten krijgt; onlangs heeft hij dan ook beslist de dentaaltechnicus<sup>7</sup> te machtigen *“toe te laten, in aanwezigheid van de patiënt die hiertoe zijn toestemming heeft verleend, tot de voor tandverzorging uitgeruste lokalen, en dit in het kader van het uitvoeren van werken van tandtechniek of tandprothese. De bijdrage van de dentaaltechnicus beperkt zich tot mondelinge en theoretische bijstand (...)”*<sup>8</sup>.

De beoefenaars van de tandheelkunde waren vragende partij voor een dergelijke bijsturing van

<sup>6</sup> Cour des Comptes, Sécurité sociale, Chapitre XIII Les soins dentaires, septembre 2010, blz. 344.

<sup>7</sup> Zoals bepaald bij het koninklijk van 21 december 2006 besluit betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticien, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer.

<sup>8</sup> Artikel 8<sup>quater</sup>, tweede en derde lid, van het koninklijk besluit van 1 juni 1934 houdende reglement op de beoefening der tandheelkunde, aangaande de reglementering betreffende de toegang tot voor tandverzorging uitgeruste lokalen (zoals het werd gewijzigd bij de wet van 15 januari 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 juni 1934 houdende reglement op de beoefening der tandheelkunde, inzake de reglementering van de toegang tot voor tandverzorging uitgeruste lokalen, zie Kamer DOC 53 0387/001 tot 0387/007).

étant meilleur marché. Selon la Cour des comptes *“le prix d’une couronne céramo-métallique facturé par un laboratoire français revient entre 120 euros et 140 euros contre 40 euros à l’importation”*<sup>6</sup>. Ces importations devraient, en toute logique, avoir un impact sur les honoraires réclamés par les dentistes et donc sur le portefeuille des patients. Mais ce n’est pas le cas! Le développement des importations induit finalement un phénomène de rente profitant aux professionnels de santé concernés.

Par ailleurs, si le principe de la libre circulation et du jeu de la concurrence sont évidemment applicables à ce type de produits, se pose néanmoins la question cruciale de leur qualité. En tant que dispositifs médicaux au sens de la directive 93/42/CEE, les prothèses dentaires devraient toutes répondre aux exigences essentielles de santé et de sécurité. Il a pourtant été démontré que certaines prothèses importées contenaient du plomb, et ce dans des quantités dangereuses pour la santé du patient. Par ailleurs, les défauts de fabrication tels que des défauts de soudure risquent de provoquer des problèmes de rupture et de corrosion. Enfin, quant à l’ajustage, il pâtit nécessairement de l’éloignement géographique du laboratoire qui réalise la prothèse. L’éloignement ne permet pas une collaboration efficace entre le prothésiste et le dentiste et c’est le patient qui, *in fine*, devra supporter une prothèse mal adaptée.

Conscient de l’importance que revêt le suivi du patient à qui l’on pose une prothèse, le législateur a récemment décidé d’autoriser le technicien dentaire<sup>7</sup> *“à accéder, en présence du patient qui y aura consenti, aux locaux équipés en vue de la dispensation de soins dentaires, et ce, dans le cadre de la réalisation de travaux de mécanique ou de prothèses dentaires. La contribution du technicien dentaire se limite à une assistance orale et théorique (...)”*<sup>8</sup>.

Les praticiens de l’art dentaire étaient demandeurs d’une telle adaptation de la législation. Le Conseil de

<sup>6</sup> Cour des Comptes, Sécurité sociale, Chapitre XIII Les soins dentaires, septembre 2010, p.344.

<sup>7</sup> Tel que défini dans l’AR du 21 décembre 2006 relatif à la compétence professionnelle pour l’exercice des activités indépendantes relatives aux soins corporels, d’opticien, de technicien dentaire et d’entrepreneur de pompes funèbres.

<sup>8</sup> Article 8<sup>quater</sup>, alinéa 2, de l’arrêté royal du 1<sup>er</sup> juin 1934 réglementant l’exercice de l’art dentaire en ce qui concerne la réglementation relative à l’accès aux cabinets dentaires, tel que modifié par la loi du 15 janvier 2014 modifiant l’arrêté royal du 1<sup>er</sup> juin 1934 réglementant l’exercice de l’art dentaire en ce qui concerne la réglementation relative à l’accès aux cabinets dentaires (voir documents de la Chambre des représentants 53 0387/001 à 0387/007).

de wetgeving. In het advies dat de Raad van de Tandheelkunde bij die gelegenheid uitbracht, werd onder meer gesteld dat verandering geboden is omdat de beschikbaarheid van *human resources* de tandartspraktijken in het algemeen een betere ondersteuning kan bieden. Evenzo vonden de *Chambres Syndicales Dentaires* dat het, ten behoeve van de patiënt en voor een optimaal verloop van de behandeling, interessant kan blijken ervoor te zorgen dat op specifieke tijdstippen en in aanwezigheid van de patiënt een beroep kan worden gedaan op een tandprothesetechnicus.

Gelet op de hiervoor aangehaalde adviezen is het dus duidelijk dat de tandartsen de bevoegdheden van de tandprothetici, met wie ze meer willen samenwerken, uitdrukkelijk erkennen. Dat streven naar een goede samenwerking en die erkenning van competenties heeft bepaalde landen<sup>9</sup> er zelfs toe gebracht via een wetgevend initiatief een “nieuw beroep” in het leven te roepen, dat van “denturist”, “tandprothesist” of tandprotheticus.

De betrokkenen definiëren hun beroep als volgt: “*De denturist is gespecialiseerd in het aanmeten, vervaardigen en plaatsen van uitneembare tandprothesen (op maat gemaakte medische hulpmiddelen, Europese richtlijn 93/42/EEG) voor volledig of gedeeltelijk edentate personen. De denturist stelt klinische en technische handelingen, geen medische. Hij stelt geen daden tot genezing van een ziekte. Hij maakt enkel een prothetische vervanging of een hulpstuk voor de ontbrekende tanden. Een tandenloze mond is geen ziekte, wel een handicap. De werkwijze is vergelijkbaar met die van audiologen, bandagisten en opticiens.*”<sup>10</sup>

In België praktiseren die “denturisten” al<sup>11</sup>. Zo heeft Test Gezondheid een enquête gehouden over het vraagstuk van de tandprothesen<sup>12</sup>: de meerderheid van de ondervraagde patiënten die een uitneembare tandprothese nodig hadden, heeft zich weliswaar tot een tandarts met een privépraktijk gewend, maar 17 % koos voor een tandtechnicus en 6 % deed zelfs een beroep op een tandprotheticus. Die praktijken zijn volkomen illegaal (zie koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies en het koninklijk besluit van 1 juni 1934 houdende reglement op de

l'art dentaire, dans son avis rendu à cette occasion, considérait ainsi que “le changement s'impose étant donné que la présence de ressources humaines en général peut constituer un meilleur soutien du cabinet dentaire”. De même, les Chambres Syndicales Dentaires estimaient que, dans l'intérêt du patient et pour un déroulement optimal du traitement, il peut cependant s'avérer intéressant de s'assurer le concours ponctuel d'un technicien en prothèses dentaires, en présence du patient.

Il est donc clair, vu les avis cités ci-dessus, que les dentistes reconnaissent explicitement les compétences des prothésistes dentaires avec lesquels ils souhaitent davantage collaborer. Ce souci de bonne collaboration, cette reconnaissance de compétences a même conduit certains pays<sup>9</sup> à légiférer sur un “nouveau métier”, celui de denturiste, denturologue ou denturologiste.

Les personnes concernées définissent ainsi leur métier: “*La denturologie est une discipline qui consiste à fournir à des personnes totalement ou partiellement édentées des appareils dentaires amovibles, autrement dit des dispositifs médicaux sur mesure invasifs, non actifs, définis par la directive européenne 93/42 CEE. Dans l'exercice de sa profession, il ne pose pas d'actes qui ont pour objet de diagnostiquer ou de traiter les maladies de la bouche, des dents et des maxillaires, congénitales ou acquises, réelles ou supposées chez l'être humain. La règle de conduite est comparable par exemple, à celle des audiologues, audiciens, et orthopédistes, dont les actes techniques requièrent une prescription médicale.*”<sup>10</sup>

Et dans notre pays, ces denturistes “exercent” déjà<sup>11</sup>. Test santé a ainsi mené une enquête sur la problématique des prothèses dentaires<sup>12</sup> et si la majorité des patients interrogés ayant besoin d'une prothèse amovible se dirige vers un dentiste en cabinet privé, 17 % sont tout de même allés chez un technicien dentaire et 6 % ont même fait appel à un denturologiste. Si ces pratiques (vu l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> juin 1934 règlementant l'exercice de l'art dentaire) sont parfaitement illégales, le législateur doit néanmoins s'interroger sur les raisons qui conduisent certains patients à pousser la porte de ces

<sup>9</sup> Zoals Nederland, Finland, het Verenigd Koninkrijk, Zwitserland, Denemarken, Canada, de Verenigde Staten, Australië enzovoort.  
<sup>10</sup> Unie van Belgische gediplomeerde Denturisten ( <http://www.ubdd.be/nl/denturist.php> ).

<sup>11</sup> “Herstal: des dentiers gratuits pour les démunis”, *La Meuse*, 12 oktober 2012.

<sup>12</sup> Test Gezondheid, Enquête: tandprothesen, nr. 116, augustus/september 2013.

<sup>9</sup> Comme les Pays-Bas, la Finlande, le Royaume-Uni, la Suisse, le Danemark, le Canada les États-Unis, l'Australie,...

<sup>10</sup> Union belge des denturistes diplômés.

<sup>11</sup> Herstal: des dentiers gratuits pour les démunis, *La Meuse*, 12 octobre 2012.

<sup>12</sup> Test santé août/septembre 2013.

beoefening der tandheelkunde), zodat de wetgever zich de vraag moet stellen waarom sommige patiënten zover gaan binnen te stappen bij verstrekkers van tandheelkundige zorg die niet als beroepsmensen zijn erkend.

De financiële reden is de meest genoemde. Zo biedt in Herstal de Sint-Vincentiusvereniging haar beschermelingen gratis prothesen die door studenten tandprothetiek in samenwerking met een tandarts worden vervaardigd. Dat de erkenning van de inzake tandprothesen met de tandartsen concurrerende tandprothetici een gunstig prijseffect zal sorteren, is wetenschappelijk nog niet aangetoond.

Het KCE heeft dat vraagstuk in 2005 willen aanpakken, maar is daar niet in geslaagd: het is tot de volgende conclusie gekomen: *“Wanneer we de internationale literatuur hierover bekijken, leidt dit tot tegengestelde resultaten.”* (“De kost van tandprothesen”, blz. VII).

Door te ijveren voor een grotere prijstransparantie en betere informatie voor de patiënt, willen de indieners van dit voorstel van resolutie dus een oplossing vinden voor het heersende gebrek aan concurrentie en aldus dit soort zorg toegankelijker maken. Een beter evenwicht in de relatie tussen patiënten en beroepsbeoefenaars zou iedereen ten goede moeten komen, zo ook de orodentale gezondheid van de samenleving in het algemeen. Voorts willen de indieners werken aan de structurering van het aanbod in een poging te voorkomen dat men aan tandzorg verzaakt, wat in het bijzonder opvalt voor de tandprothesen.

professionnels non reconnus comme prestataires de soins dentaires.

La raison pécuniaire est la plus fréquemment avancée. C’est ainsi que, à Herstal, les œuvres de Saint-Vincent de Paul proposent à leur public un accès gratuit aux prothèses fabriquées par des étudiants en denturologie et ce en collaboration avec un dentiste! La question de l’effet favorable sur les prix de la reconnaissance des denturistes travaillant en concurrence avec les dentistes dans le domaine des prothèses dentaires n’a pas encore été scientifiquement démontrée.

Le KCE, en 2005, a tenté d’aborder cette problématique, sans succès toutefois car il est arrivé à la conclusion suivante: *“une revue de la littérature internationale conduit à des résultats contradictoires.”* (Le coût des prothèses dentaires, page VII).

Les auteurs de la présente proposition de résolution souhaitent donc, en améliorant la transparence des prix et l’information du patient, aider à remédier à une concurrence aujourd’hui insuffisante et ainsi agir sur l’accessibilité de ce type de soins. Un rééquilibrage des relations entre les patients et les praticiens devrait être profitable à tous et à la santé bucco-dentaire de la société en général. Par ailleurs, les auteurs souhaitent également travailler sur la structuration de l’offre de soins pour tenter de remédier à ce phénomène de renoncement aux soins dentaires, particulièrement visible dans le domaine des prothèses dentaires.

Alain MATHOT (PS)  
Daniel SENESAEL (PS)  
André FRÉDÉRIC (PS)

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. wijst erop dat de niet door de ziekteverzekering gedekte kosten voor tandprothesen hoog zijn, en dus ten laste van de patiënt blijven;

B. stelt vast dat voor tandprothesen en prothetische zorg uiteenlopende en variabele prijzen worden gehanteerd;

C. gelet op de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

D. gelet op het rapport van het KCE van 2005 betreffende de kostprijs van tandprothesen;

E. gelet op de wet van 15 december 2013 met betrekking tot medische hulpmiddelen;

F. gelet op de wet van 15 januari 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 juni 1934 houdende reglement op de beoefening der tandheelkunde, inzake de reglementering van de toegang tot voor tandverzorging uitgeruste lokalen;

G. gelet op de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid;

H. wijst erop dat kwaliteitsvolle tandzorg toegankelijk moet zijn, in het bijzonder wat de tandprothesen betreft;

I. stelt vast dat veel te veel mensen moeten verzaken aan prothetische zorg, vooral mensen met een laag inkomen of mensen die in armoede leven, omdat er geen duidelijke informatie wordt gegeven over de financiële kant van dergelijke behandelingen;

J. attendeert op de demografische evolutie en de evolutie van de behoeften, vooral wat parodontologie, implantaten of prothesen betreft, alsook op de almaar dwingendere gezondheids- en schoonheidsvereisten;

VERZOEKT DE REGERING:

1. te zorgen voor de terugbetaling van uitneembare tandprothesen voor sociaal minderbedeelden vanaf 40 jaar, in plaats van vanaf 50 jaar zoals vandaag het geval is.

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant les coûts importants non couverts par l'assurance-invalidité et restant à charge des patients en matière de prothèses dentaires;

B. considérant la diversité et la variabilité des prix pratiqués en matière de prothèses dentaires et de soins prothétiques;

C. vu la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient;

D. vu le rapport du KCE de 2005 relatif au coût des prothèses dentaires;

E. vu la loi du 15 décembre 2013 en matière de dispositifs médicaux;

F. vu la loi du 15 janvier 2014 modifiant l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> juin 1934 réglementant l'exercice de l'art dentaire en ce qui concerne la réglementation relative à l'accès aux cabinets dentaires;

G. vu la loi du 10 avril 2004 portant des dispositions diverses en matière de santé;

H. considérant la nécessité de permettre une accessibilité à des soins dentaires de qualité, en particulier en matière de prothèses dentaires;

I. considérant que beaucoup trop de personnes doivent renoncer aux traitements prothétiques, particulièrement celles à faibles revenus ou vivant dans la précarité, en raison d'un manque d'informations précises concernant les conséquences financières de tels traitements;

J. considérant l'évolution démographique de la population, l'évolution des besoins, principalement parodontaux, implantaire ou prothétiques, mais aussi une exigence sanitaire et esthétique toujours plus grande;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de permettre le remboursement des prothèses de dents amovibles pour les personnes socialement défavorisées à partir de 40 ans au lieu de 50 ans actuellement.

2. de tandarts te verplichten om, indien de patiënt hierom vraagt, een prijsopgave van de totale kostprijs van de prothetische behandeling te bezorgen, met een opsplitsing tussen de kostprijs van het medische implantaat en zijn honoraria.

3. de zorgbeoefenaar te verplichten om de patiënt de door de fabrikant getekende conformiteitsverklaring bij de prothese te verstrekken; daardoor kent de patiënt de reële oorsprong van het betreffende hulpmiddel, alsook de naam en het adres van de betrokken fabrikant(en).

4. na te gaan of het relevant is om het beroep van denturist wettelijk te regelen, waardoor deze gediplomeerde tandtechnici, die een aanvullende opleiding hebben gevolgd, de uitneembare prothesen die zij op voorschrift van een tandarts hebben gemaakt, zelf in de mond van de patiënt mogen plaatsen, met als doel dat type zorg toegankelijker te maken.

2 februari 2015

2. d'obliger le dentiste, lorsque le patient en fait la demande, à remettre un devis concernant le coût total du traitement prothétique en distinguant, d'une part, le coût relatif au dispositif médical implantable et, d'autre part, ses honoraires.

3. d'obliger le prestataire de soins à délivrer au patient la déclaration de conformité signée du fabricant qui accompagne la prothèse; celle-ci devant permettre au patient de connaître l'origine réelle du dispositif concerné avec le, ou les, nom(s) et adresse(s) du, ou des, fabricant(s) impliqué(s).

4. d'analyser la pertinence de légaliser la profession de denturiste pour permettre à ces techniciens dentaires diplômés ayant suivi une formation complémentaire de placer eux-mêmes dans la bouche des patients les prothèses amovibles qu'ils ont fabriquées sur prescription d'un dentiste, et ce en vue d'améliorer l'accessibilité à ce type de soins.

2 février 2015

Alain MATHOT (PS)  
Daniel SENESAEL (PS)  
André FRÉDÉRIC (PS)