

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 juli 2015

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**over een betere tegemoetkoming  
voor orthodontie**

(ingediend door de heer André Frédéric c.s.)  
\_\_\_\_\_

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

27 juillet 2015

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

**visant une meilleure prise en charge de  
l'orthodontie**

(déposée par M. André Frédéric et consorts)  
\_\_\_\_\_

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 orthodontie is een tandheelkundige specialisatie die verkeerde tandgroei voorkomt en corrigeert. Zo staat in een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) uit 2008, met als titel "Orthodontie bij kinderen en adolescenten", te lezen dat orthodontie "een relatief jonge en aan belang winnende discipline binnen de tandzorg" is.

Voorts vermeldt dit rapport dat "40 % van de Belgische kinderen een orthodontische behandeling [krijgt], dit gebeurt meestal in de leeftijdsgroep van 10-14 jaar. In Vlaanderen gaat het over 46 % van de kinderen, in Wallonië over 32 %, in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest over 30 %".

Al spreekt het voor zich dat de beste resultaten van een orthodontische behandeling bij kinderen en adolescenten lijken te worden verkregen, toch moeten ook sommige volwassenen een dergelijke behandeling volgen, hoofdzakelijk om esthetische redenen die in onze samenleving een steeds belangrijker plaats innemen. De website van de *Union francophone des orthodontistes de Belgique* (UFOB) geeft in verband met volwassenen echter het volgende aan: "*les contraintes de la vie sociale exigent la plupart du temps des traitements plus rapides et... le recours plus systématique à la chirurgie orthognathique puisque l'orthodontiste ne peut plus miser sur la croissance et la correction des dysfonctions éventuelles pour l'aider dans la conduite et à la réussite du traitement.*"

Uit wetenschappelijke studies blijkt dat het verzaken aan een orthodontische ingreep in bepaalde gevallen geen schadelijke medische gevolgen heeft. Omgekeerd moet voor bepaalde specifieke problemen een beroep worden gedaan op orthodontie: een open verhemelte, een hazenlip, een aangeboren afwezigheid van verschillende tanden, sterk vooruitstekende bovenste snijtanden, zware malocclusie of ingegroeide tanden.

De oorzaken van die tandproblemen zijn uiteenlopend: andere eetgewoonten met als gevolg dat de kauwspieren nog onvoldoende worden gebruikt, slechte slikbewegingen door een verkeerde positie van de tong bij kinderen die duimzuigen of een fopspeen gebruiken, kinderen die enkel via de mond ademen door chronische rinitis of allergieën enzovoort.

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'orthodontie est une spécialité dentaire qui a pour but de prévenir et de corriger la position défectueuse des dents. Comme le mentionnait le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) dans un rapport publié en 2008 "Orthodontie chez les enfants et adolescents", il s'agit d'une "discipline relativement jeune à laquelle un intérêt de plus en plus grand est accordé dans les soins dentaires".

Toujours selon ce rapport, 40 % des enfants belges reçoivent un traitement orthodontique. Le traitement touche généralement le groupe d'âge des 10-14 ans. La proportion d'enfants traités s'élève à 46 % en Flandre, à 32 % en Wallonie et à 30 % dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Si c'est évidemment chez les enfants et les adolescents que les résultats des traitements orthodontiques semblent les meilleurs, il n'en demeure pas moins que certains adultes sont également amenés à suivre ce type de traitement en raison principalement des exigences esthétiques sans cesse plus grandes de notre société. Cependant, concernant les adultes, et comme cela est mentionné sur le site Internet de l'Union francophone des orthodontistes de Belgique: "*les contraintes de la vie sociale exigent la plupart du temps des traitements plus rapides et... le recours plus systématique à la chirurgie orthognathique puisque l'orthodontiste ne peut plus miser sur la croissance et la correction des dysfonctions éventuelles pour l'aider dans la conduite et à la réussite du traitement.*"

Selon des études scientifiques, il apparaît, dans un certains nombres de cas, que l'absence d'intervention orthodontique n'entraîne pas de conséquences médicales dommageables. À l'inverse, certains problèmes spécifiques requièrent un recours à l'orthodontie: fente palatine, fissure labiale, absence congénitale de plusieurs dents, incisives supérieures fortement avancées, malocclusion sévère ou encore dents incluses.

Les causes de ces problèmes dentaires sont multiples: changement des habitudes alimentaires avec comme conséquence que l'on ne sollicite plus assez les muscles de la mastication, mauvaise déglutition due à une mauvaise position de la langue chez les enfants qui sucent leur pouce ou une sucette, respiration qui se fait uniquement par la bouche chez les enfants victimes de rhinites chroniques ou d'allergies, etc...

Waakzaamheid, preventie en – logischerwijs – ge- regelde tandartsbezoeken vanaf een zo jong mogelijke leeftijd moeten uiteraard worden aanbevolen om een mogelijke scheefgroei van tanden te voorkomen, of toch minstens te beperken.

Volgens het voormelde verslag van het KCE wordt 64 % van de orthodontische behandelingen uitgevoerd door een orthodontist en de overige door gewone tandartsen. De orthodontie kan immers worden uit- geoefend door een gewone tandarts, maar de FOD Volksgezondheid erkent niettemin binnen de tandheel- kunde specialisten in de orthodontie, die een specifieke RIZIV-nummer toegewezen krijgen na een bijkomende opleiding van vier jaar.

Over het algemeen schrijft de zorgverstreker de meest aangewezen behandelwijze voor na diverse voor- afgaande onderzoeken. Die onderzoeken kunnen van velerlei aard zijn: observatie van de mond, het gezicht, de ademhalingsgewoonten en de houding, het nemen van afdrucken, foto's en radiografieën maar soms ook specifiekere onderzoeken zoals een NMR, een scan of een nko-balans.

De UFOB verwoordt het als volgt: *“Le traitement actif démarre avec la pose de l'appareil de correction. Un grand nombre d'appareils différents existent du plus simple pour corriger un défaut mineur au plus compliqué. Certains traitements demandent un seul appareil d'autres une succession de différents ap- pareils. Certains traitements sont brefs, d'autres durent plusieurs années. Quel que soit le traitement, tous les appareils orthodontiques doivent être contrôlés ré- gulièrement à un rythme qui va dépendre à la fois de l'appareil utilisé et du stade du traitement.”*

Deze realiteit heeft een grote invloed op de kosten van de orthodontische behandelingen, die dus erg kunnen variëren naar gelang van de aangewezen behandeling en de duur ervan. Volgens de UFOB kost een dergelijke behandeling 500 tot 5 000 euro. Dat die cijfers zo sterk uiteenlopen heeft te maken met het feit dat de ortho- dontist, tenzij hij bij het akkoord tussen tandartsen en ziekenfondsen is aangesloten, vrij zijn honoraria mag vaststellen voor de behandeling die hij toedient, alsook vrij mag beslissen welk facturatieschema hij het meest aangepast acht aan zijn praktijkvoering. Volgens een in 2014 gepubliceerd nationaal onderzoek van de christe- lijke ziekenfondsen over tandzorg betaalt een volwas- sene, op basis van het door de tandarts opgestelde bestek, uiteindelijk ongeveer 1 500 euro. Bij kinderen bedraagt het gemiddelde bestek 2 000 euro.

La vigilance, la prévention et donc des visites régu- lières chez le dentiste dès le plus jeune âge doivent bien sûr être prônées afin de prévenir, ou à tout le moins limiter, les malpositions qui pourraient survenir.

Selon le rapport précité du KCE, 64 % des traitements orthodontiques sont effectués par un orthodontiste, les autres étant réalisés par des dentistes généralistes. L'Orthodontie peut en effet être exercée par un prati- cien généraliste mais le SPF Santé publique reconnaît néanmoins, au sein de l'Art dentaire, des dentistes spécialistes en orthodontie auxquels un numéro INAMI particulier est attribué après quatre années de formation complémentaires.

Généralement, après différents examens prélimi- naires (observation de la bouche, du visage, des habi- tudes de respiration, de posture, prises d'empreintes, réalisation de photos et de radiographies mais aussi parfois des examens plus spécifiques comme une IRM, un scanner, ou encore un bilan ORL...), un projet de traitement le plus adapté est établi par le prestataire de soins.

Comme le mentionne l'Union francophone des ortho- dontistes de Belgique: *“Le traitement actif démarre avec la pose de l'appareil de correction. Un grand nombre d'appareils différents existent du plus simple pour corriger un défaut mineur au plus compliqué. Certains traitements demandent un seul appareil d'autres une succession de différents appareils. Certains traitements sont brefs, d'autres durent plusieurs années. Quel que soit le traitement, tous les appareils orthodontiques doivent être contrôlés régulièrement à un rythme qui va dépendre à la fois de l'appareil utilisé et du stade du traitement.”*

Et cette réalité influence grandement le coût de ces traitements orthodontiques qui se révèlent donc très variables en fonction du traitement nécessaire et de la durée de celui-ci. Selon l'Union francophone des ortho- dontistes de Belgique, il “serait de 500 à 5 000 euros”. Cette différence s'explique par le fait que, sauf s'il a adhéré à la convention dento-mutualiste, “l'orthodontiste a la liberté de fixer ses honoraires pour le traitement qu'il réalise ainsi que le schéma de facturation qu'il trouve le plus adapté à sa pratique propre”. Selon l'enquête natio- nale des mutualités chrétiennes ayant trait aux soins dentaires publiée en 2014, le montant final à payer par les adultes, sur la base du devis établi par le dentiste, s'élevait à environ 1 500 euros. Chez les enfants, le devis médian était de 2 000 euros.

Er zijn immers (bijna) geen geconventioneerde orthodontisten. De UFOB geeft daarvoor de volgende verklaring: *“Aucun traitement orthodontique approprié, répondant aux exigences d’alignement, de finition et de discrétion des patients, ne peut être effectué au tarif de la convention dento-mutualiste”*. Volgens de UFOB is het *“impossible de respecter les tarifs de la convention tant la discordance entre les honoraires fixés par l’Accord dento-mutualiste et le coût réel des traitements orthodontiques est devenue importante”*.

Desondanks werd de jongste jaren in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging aanzienlijke vooruitgang op dat vlak geboekt, aangezien onder meer werd voorzien in een gedeeltelijke terugbetaling van die behandelingen. Bij de behandelingen wordt een onderscheid gemaakt tussen een “vroeg” orthodontische behandeling en de “klassieke” orthodontische behandeling.

In het geval van een “vroeg” orthodontische behandeling moet de behandeling worden opgestart vóór de 9<sup>de</sup> verjaardag. De tegemoetkoming is forfaitair (twee forfaitaire bedragen). Een kennisgeving aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling is vereist. Die vroegbehandeling bestaat in een vroegtijdige en snelle orthodontische behandeling om het gebit specifiek te corrigeren. Die specifieke behandeling beoogt de ouders te sensibiliseren voor het belang van een vroegcorrectie, teneinde bepaalde problemen in te perken, ernstige verwickelingen te voorkomen en de tanden aldus makkelijker uit te lijnen aan de hand van een eventuele “klassieke” orthodontische behandeling, waarvan de duur zelfs kan worden ingekort.

In het geval van een “klassieke” orthodontische behandeling moet aan de adviserend geneesheer vooraf een kennisgeving worden bezorgd, die moet worden ingediend vóór de 15<sup>de</sup> verjaardag van het kind. De behandeling moet worden opgestart binnen twee jaar nadat de adviserend geneesheer daarin heeft toegestemd en moet worden beëindigd uiterlijk op de leeftijd van 22 jaar. De terugbetaling gebeurt forfaitair voor de apparaten en voor de regelmatige behandelingen (maximum 36 sessies), en bedraagt ongeveer 800 euro.

Tot slot wordt orthodontie niet meer terugbetaald vanaf de leeftijd van 22 jaar, tenzij in het geval van craniofaciale groeistoornissen die directe gevolgen hebben voor de stand van en de verhouding tussen de tanden.

Zoals het KCE in zijn voormeld rapport aangeeft, maakt ons huidig gezondheidszorgstelsel geen onderscheid tussen, enerzijds, de patiënten met lichte (esthetische), matige en ernstige afwijkingen en, anderzijds, de patiënten die zich in een medisch precaire situatie

Il apparaît en effet que très peu, voire pas du tout, d’orthodontistes soient conventionnés. Car, comme l’indique l’UFOB: *“aucun traitement orthodontique approprié, répondant aux exigences d’alignement, de finition et de discrétion des patients, ne peut être effectué au tarif de la convention dento-mutualiste”*. Il est, selon lui, *“impossible de respecter les tarifs de la convention tant la discordance entre les honoraires fixés par l’Accord dento-mutualiste et le coût réel des traitements orthodontiques est devenue importante”*.

Dans le cadre de l’assurance soins de santé obligatoire, des avancées importantes ont pourtant été réalisées dans ce domaine ces dernières années, notamment à travers un remboursement partiel de ces traitements. Une distinction y est opérée entre le traitement orthodontique de première intention et le traitement orthodontique classique.

Dans le premier cas, le traitement doit avoir lieu avant le 9<sup>e</sup> anniversaire. La prise en charge est forfaitaire (2 montants forfaitaires). Une notification au médecin-conseil de l’organisme assureur est demandée. Ce traitement de première intention consiste en une intervention orthodontique précoce et rapide afin d’apporter des corrections spécifiques à la dentition. Cette intervention spécifique avait pour objectif de sensibiliser les parents à l’intérêt d’une correction précoce qui peut limiter certains problèmes, prévenir des complications sévères et rendre, dès lors, l’alignement définitif plus facile à réaliser par un éventuel traitement orthodontique classique dont la durée peut même se voir réduite.

Dans le second cas, celui d’un traitement orthodontique classique, une notification préalable au médecin-conseil est obligatoire et doit être introduite avant le 15<sup>e</sup> anniversaire de l’enfant. Le traitement doit débuter dans les 2 ans à dater de l’accord. L’intervention prend fin au plus tard à l’âge de 22 ans. Le remboursement est forfaitaire pour l’appareillage, puis pour le traitement régulier (maximum 36 séances) et s’élève à +/- 800 euros.

Enfin, à l’exception des troubles de la croissance craniofaciale accompagnés d’effets directs sur la position et la relation des dents, il n’existe plus de remboursement pour l’orthodontie à partir du 22<sup>e</sup> anniversaire.

Actuellement, comme le mentionne le KCE dans son rapport précité, notre système de soins de santé ne fait pas de distinction entre les patients présentant des malpositions mineures (esthétiques), moyennes, graves ou ceux se trouvant dans une situation médicalement

bevinden (onder meer patiënten met een gespleten bovenlip en/of een open verhemelte, met andere aangeboren craniofaciale afwijkingen of met oligodontie). Over sommige van de landen die het heeft bestudeerd, stelt het KCE het volgende: “In veel landen is het verplicht om de behandelingsbehoefte van de patiënt te meten. Dit is onder andere het geval in het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Zweden. (...) Verschillende indices worden gebruikt.”. Van de aangewende indices beveelt het KCE het gebruik aan van de *Index of Orthodontic Treatment Need* (IOTN), de *Peer Assessment Ratio* (PAR) en de *Index of Complexity, Outcome and Need* (ICON).

Aldus beveelt het KCE aan de patiënten met een grote behandelingsbehoefte aanspraak te laten maken op een volledige, of op zijn minst sterk verhoogde terugbetaling. Volgens het KCE worden in België overigens jaarlijks ongeveer 260 mensen met een dergelijke aandoening geboren.

Kennelijk is het vandaag dus noodzakelijk diverse maatregelen te nemen om orthodontiebehandelingen toegankelijk te maken. Hoewel in het kader van aanvullende verzekeringen bepaalde tegemoetkomingen worden toegekend, en ook al is aanzienlijke vooruitgang geboekt inzake de terugbetaling door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, toch blijven die complexe orthodontiebehandelingen duidelijk zeer duur, wat ze voor een groot deel van de bevolking nog steeds moeilijk toegankelijk maakt.

Ofschoon in een terugbetaling is voorzien, blijft die immers ontoereikend gelet op de werkelijk aangerekende bedragen, die per geval fors verschillen. In de wetenschap dat een zwakke sociaaleconomische status hand in hand gaat met een preciaire behandeling van mond en gebit, ligt het voor de hand dat die financiële ontoegankelijkheid, gekoppeld aan de onzekerheid omtrent de tarieven van die behandelingen, de situatie van de kwetsbaarste sociaaleconomische groepen nog ingewikkelder maakt.

précaire (notamment ceux qui souffrent d'une fente labiale et/ou palatine, d'autres malformations cranio-faciales congénitales ou d'oligodontie). Dans certains des pays étudiés par le KCE, “il existe une obligation d'attribuer, à chaque patient, une appréciation du besoin en traitement orthodontique. Tel est le cas, entre autres, au Royaume-Uni, en Allemagne et en Suède. Divers indices sont utilisés aux fins de cette appréciation.”. Parmi les indices utilisés, le KCE recommande l'utilisation de l'IOTN (*Index of Orthodontic Treatment Need*), le PAR (*Peer Assessment Ratio*) et l'ICON (*Index of Complexity, Outcome and Need*).

Le KCE recommande ainsi de permettre aux patients présentant un besoin élevé en traitement de bénéficier d'un remboursement complet ou, à tout le moins, significativement supérieur. Le KCE estime, par ailleurs, que ce cas de figure concernerait environ 260 patients nés chaque année.

Aujourd'hui, il apparaît donc nécessaire de prendre diverses mesures afin de rendre les traitements orthodontiques accessibles. Car, malgré certaines interventions accordées dans le cadre d'assurances complémentaires et même si des avancées importantes ont été réalisées en termes de remboursement par l'assurance soins de santé-indemnités, ces traitements orthodontiques complexes restent clairement très coûteux, ce qui les rend encore difficilement accessibles à une partie importante de la population.

En effet, si un remboursement est prévu, il demeure actuellement insuffisant au regard des montants réellement facturés qui varient fortement selon les cas. Ainsi, lorsqu'on sait qu'un statut socioéconomique faible va de pair avec une santé buccodentaire précaire, il est une évidence que cette inaccessibilité financière, couplée à l'insécurité tarifaire de ces traitements, complique davantage encore la situation des groupes socio-économiques les plus vulnérables.

André FRÉDÉRIC (PS)  
Daniel SENESAE (PS)  
Alain MATHOT (PS)  
Laurette ONKELINX (PS)

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. stelt vast dat heel wat orthodontiekosten niet door de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden gedekt, en ten laste van de gezinnen blijven in het kader van de prothetische behandelingen van kinderen en adolescenten;

B. wijst op de uiteenlopende en variërende prijzen die voor orthodontiebehandelingen worden gehanteerd;

C. verwijst naar de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

D. attendeert op het rapport van het KCE van 2008, met als titel "Orthodontie bij kinderen en adolescenten";

E. verwijst naar de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, meer bepaald naar het hoofdstuk "financiële transparantie van geneeskundige verzorging";

F. acht het nodig kwaliteitsvolle tandheelkundige zorg voor kinderen en jongeren toegankelijk te maken, in het bijzonder wat de orthodontische behandelingen betreft;

G. acht het nodig de tarieven van het akkoord tandartsen-ziekenfondsen te verbeteren, om geschikte orthodontische behandelingen mogelijk te maken die beantwoorden aan de door de patiënten gestelde eisen inzake uitlijning, afwerking en discretie;

H. stelt vast dat slechts 62 % van de tandartsen het akkoord tandartsen-ziekenfondsen voor 2015 en 2016 heeft onderschreven;

VERZOEKT DE REGERING:

1. de toegankelijkheid van de orthodontische behandelingen ten behoeve van kinderen en adolescenten te waarborgen, door meer bepaald de patiënten voor wie een behandeling hoognodig is recht te geven op volledige terugbetaling;

2. te overwegen het terugbetalingsbeleid te baseren op de ernstgraad van de dentofaciale afwijking en de malocclusie;

3. het nodige te doen om, qua tegemoetkoming en orthodontische behandeling, de tarieven in het akkoord tandartsen-ziekenfondsen te verbeteren;

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRESENTANTS,

A. considérant les coûts importants non couverts par l'assurance maladie-invalidité et restant à charge des familles dans le cadre des traitements prothétiques des enfants et adolescents;

B. considérant la diversité et la variabilité des prix pratiqués dans le cadre des traitements orthodontiques;

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

D. vu le rapport du KCE de 2008 relatif à l'orthodontie chez les enfants et les adolescents;

E. vu la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé et plus particulièrement en ce qui concerne le volet transparence des soins de santé;

F. considérant la nécessité de permettre une accessibilité à des soins dentaires de qualité pour les enfants et adolescents, en particulier en matière de traitements orthodontiques;

G. considérant la nécessité d'améliorer les tarifs de la convention dento-mutualiste afin de permettre des traitements orthodontiques appropriés, répondant aux exigences d'alignement, de finition et de discrétion des patients;

H. vu que seuls 62 % des dentistes ont adhéré à l'accord dento-mutualiste pour 2015 et 2016;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de garantir l'accessibilité financière des traitements orthodontiques chez les enfants et adolescents, en permettant plus particulièrement de faire bénéficier les patients présentant un besoin élevé en traitement d'un remboursement complet;

2. d'envisager une différenciation de la politique de remboursement en fonction de la sévérité des déviations dentofaciales et des malocclusions;

3. de faire le nécessaire pour permettre une amélioration des tarifs de la convention dento-mutualiste en matière de prise en charge et de traitement orthodontique;

4. meer tandartsen en orthodontisten aan te moedigen om het akkoord tandartsen-ziekenfondsen te onderschrijven en dus te werken met de in het akkoord vastgestelde basistarieven;

5. de tandarts of orthodontist te verplichten om, als de patiënt erom vraagt, een schriftelijke offerte voor de totale kosten van de orthodontische behandeling voor te leggen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de kosten voor de tandapparaten en het ereloon;

6. overleg te plegen met de deelstaten teneinde een systematische monitoring van de kinderen en adolescenten mogelijk te maken naar aanleiding van de medische onderzoeken via de scholen, zodat de noodzaak van een orthodontische behandeling zo vroeg mogelijk wordt opgespoord;

7. de realisatie mogelijk te maken van een grondig onderzoek naar de orthodontische zorg in België, met een focus op kwaliteit en resultaten.

2 juli 2015

4. d'encourager davantage de dentistes et orthodontistes à adhérer à l'accord dento-mutualiste et donc à travailler avec les tarifs de base fixés par la convention;

5. d'obliger le dentiste ou l'orthodontiste, lorsque le patient en fait la demande, à remettre une offre écrite concernant le coût total du traitement orthodontique, en distinguant le coût relatif aux appareils orthodontiques de ses honoraires;

6. de se concerter avec les entités fédérées afin de permettre un suivi systématique des enfants et adolescents lors de l'inspection médicale scolaire afin de détecter le plus précocement possible la nécessité d'un traitement orthodontique;

7. de permettre la réalisation d'une recherche approfondie relative aux soins orthodontiques en Belgique, notamment en termes de qualités et de résultats.

2 juillet 2015

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