

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1977-1978

9 FEBRUARI 1978

WETSVOORSTEL

ter doelmatige voorkoming van mond- en tand-
ziekten en ter verbetering van de opleiding van de
tandheekkundigen

(Ingediend door de heer Pierret)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Mond- en tandziekten zijn een echte plaag, die doelma-
tig moet worden bestreden. Onderstaande tabel geeft de
stijging aan van de uitgaven die daartoe worden verricht
door de gerechtigden en de sociale zekerheid :

Verloop van de uitgaven over de jaren 1966-1978

Tandheelkundige verzorging (in miljoenen F)

Chambre des Représentants

SESSION 1977-1978

9 FÉVRIER 1978

PROPOSITION DE LOI

tendant à assurer une prévention efficace des mala-
dies bucco-dentaires et à améliorer la formation
des praticiens de l'art dentaire

(Déposée par M. Pierret)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les maladies bucco-dentaires constituent un véritable
fléau contre lequel il s'agit de lutter avec grande efficacité.
La progression des dépenses affectées à ces besoins, par les
bénéficiaires et la sécurité sociale apparaît dans le tableau
ci-après :

Evolution des dépenses des années 1966-1978

Soins dentaires (en millions de F)

Jaar — Années	Tandextracties — Extraction de dents	Prothesen — Prothèses	Conserverende verzorging — Soins conservateurs	Totaal tandheelkundige verzorging — Total soins dentaires
1966	171,3	405,5	300,0	992,7
1967	174,5	359,6	325,5	980,7
1968	181,8	339,3	349,1	1 000,8
1969	197,1	364,7	405,1	1 110,9
1970	212,7	376,7	464,9	1 216,5
1971	230,9	398,7	569,8	1 376,9
1972	228,8	434,0	700,3	1 573,5
1973	337,3	487,1	825,1	1 802,9
1974	295,4	528,3	997,9	2 057,7
1975	338,6	618,3	1 300,5	2 540,6
1976	365,2	641,7	1 522,3	2 848,5
1977 B	399,7	723,1	1 745,0	3 231,0
1978 B	423,7	778,3	1 971,3	3 574,9

De cijfers voor de laatste twee jaar zijn ramingen die op nationaal niveau werden gemaakt; zij hebben betrekking op alle aangeslotenen bij de ziekteverzekering, die de regeling voor werknemers genieten. Op 31 december 1976 waren dat 478 000. De uitgaven voor tandprothesen omvatten zowel de prijs van de prothesen als de prijs voor het plaatsen. De erelonen van de tandtechnici konden niet worden bepaald, want zij worden bij overeenkomst tussen de tandarts en zijn technicus vastgesteld.

Er mag worden gesteld dat 50 % van de Belgische kinderen beneden 3 jaar en 75 % van de kinderen beneden 6 jaar tandbederf vertonen; 95 % van de volwassenen vertoont « al dan niet behandeld » tandbederf. Heel wat mensen van meer dan 35 jaar lijden aan al dan niet ernstige inflammatoire paradentosis, die in 80 % van de gevallen als de oorzaak van het uitvallen van de tanden moet worden aangewezen. Cariesziekten en suiker hangen nauw samen. De voortdurende aansporing om bij de kindervoeding op onberekenbare en irrationele wijze suiker te gebruiken leidt tot een snelle vernietiging van de tanden.

Tandziekten brengen op zichzelf het leven van de mens niet in gevaar. Zij mogen nochtans niet los van de algemene pathologie worden beschouwd. Zij kunnen op een ziekelijke toestand wijzen. Voorts kunnen zij vanop afstand ernstige schade veroorzaken aan de verschillende delen van het lichaam. Bij die verschillende aandoeningen moeten worden gevoegd de veelvuldige en diverse misvormingen van mond en gebit, de talrijker en ernstiger wordende maxilo-faciale trauma's (bij 50 tot 60 % van de verkeersongevallen wordt het hoofd geraakt) en de niet tijdig opgespoorde mondkankers.

De opleiding van de practici op die drie laatste terreinen wordt verwaarloosd, er zijn bijna geen specialisten en de ziekenhuisodontologen hebben geen eigenlijk statuut. De ziekten die andere aandoeningen hebben dan tandbederf of paradontopathie kunnen nergens terecht. Alle categorieën van de bevolking worden door de verschillende mond- en tandziekten getroffen. Essentiële functies, zoals het vormen van klanken, het kauwen, het slikken en het esthetisch voorkomen lijden daarbij ernstige beschadiging. Met de maatschappelijke stand wordt steeds minder rekening gehouden, maar toch gaan de meestbegoeden het gemakkelijkst een tandarts opzoeken. Het onderhavige wetsvoorstel wil dan ook een einde maken aan een nog te veel voorkomende sociale ongelijkheid, ofschoon de geneeskundige en tandheelkundige verzorging in ons stelsel kosteloos is voor degenen die zich door een tandarts laten verzorgen die tot de desbetreffende overeenkomst is toetreden en die het W. G. W.-tarief (regeling voor loontrekkenden) genieten. De aanzienlijke ontwikkeling van wetenschap en techniek in de jongste jaren, inzonderheid op het gebied van de odontologie, moet echter de gehele bevolking ten goede komen. De sociale zekerheid, zoals die in 1945 werd opgevat, beoogde de sociale bescherming van de gezamenlijke werknemers; in 1978 kan geredelijk worden aangenomen dat die zorg verruimd is tot alle lagen van de bevolking.

Er moeten dus een aantal maatregelen worden genomen om aan alle lagen van de bevolking de nodige preventieve verzorging inzake mond- en tandziekten te kunnen verstrekken. Het ontbreken van elk beleid ter zake wordt trouwens sterk gevoeld in de scholen, de bedrijven en de publiekrechtelijke gemeenschappen ondanks enkele zeldzame initiatieven, waaronder dat van de provincie Luxemburg moet worden vermeld, dat onlangs werd genomen. De opsporing in schoolverband werd de jongste jaren georganiseerd, maar dit is nog geen voldoende vooruitgang. Het volstaat immers niet bij een gegeven bevolking al de gevallen van tandbe-

Des prévisions au niveau national ont été établies pour les deux dernières années; elles concernent tous les affiliés à l'assurance maladie, bénéficiaires du régime des travailleurs salariés. Au 31 décembre 1976, ceux-ci étaient au nombre de 478 000. Les dépenses pour les prothèses dentaires comprennent le coût de celles-ci et le prix du placement. En ce qui concerne les honoraires versés aux mécaniciens-dentistes, il est impossible de les déterminer car ceux-ci ressortissent à une négociation entre le dentiste et son mécanicien.

En Belgique, on peut estimer que des caries apparaissent chez 50 % des enfants de moins de 3 ans et chez 75 % des enfants de moins de 6 ans, alors que 95 % de la population adulte a des dents cariées « traitées ou non ». De nombreux compatriotes de plus de 35 ans présentent une paradontose inflammatoire plus ou moins grave, responsable à raison de 80 % de la perte de la dentition. Maladies carieuses et sucre sont intimement liés. L'incitation permanente à consommer du sucre de façon irraisonnée et irrationnelle au niveau de l'alimentation infantile, permet de constater la destruction rapide du capital dentaire.

Les maladies dentaires ne présentent en elles-mêmes aucun danger vital pour l'organisme humain. Elles ne sont pourtant pas à isoler dans la pathologie générale. Elles peuvent en être un signe. Elles peuvent aussi entraîner des dommages importants à distance, au niveau des différentes parties du corps humain. A ces différentes affectations, s'ajoutent les malformations bucco-dentaires, fréquentes et diverses, les traumatismes maxilo-faciaux qui augmentent en nombre et en gravité (la tête est atteinte dans 50 à 60 % des cas des accidents de la route) et les cancers buccaux non dépistés à temps.

Dans ces trois derniers domaines, la formation des praticiens est négligée, le nombre de spécialistes est ridicule et les odontologistes des hôpitaux n'ont pas de véritable statut. Les structures d'accueil des malades souffrant d'affections autres que les caries ou les paradontopathies n'existent pas. L'ensemble des maladies bucco-dentaires touchent toutes les catégories de la population, lésant gravement des fonctions essentielles « phonation, mastication, déglutition, esthétique ». Le standing social joue de moins en moins mais néanmoins le recours à l'art dentaire s'établit plus facilement au niveau des couches aisées de la population. La présente proposition de loi poursuit donc le but de faire disparaître une inégalité sociale encore trop répandue malgré que, dans notre régime, les soins médicaux et dentaires sont gratuits pour ceux qui fréquentent des dentistes conventionnés et qui bénéficient du tarif P. V. O. « salariés ». Toutefois, le développement des sciences et des techniques, important ces dernières années en odontologie, doit profiter à l'ensemble de la population. La sécurité sociale telle qu'elle a été conçue en 1945, visait à établir la protection sociale de l'ensemble des travailleurs et en 1978, on peut raisonnablement affirmer que cette préoccupation est étendue à l'ensemble des couches sociales.

Il y a lieu de prendre un ensemble de mesures garantissant à toutes les couches de la population, l'accès aux soins inhérents aux mesures de prévention en matière bucco-dentaire. L'absence de toute politique à cet égard se fait d'ailleurs cruellement ressentir dans les écoles, les entreprises et les collectivités publiques malgré leurs rares initiatives parmi lesquelles il convient de citer celle prise récemment dans la province du Luxembourg. Si le dépistage scolaire s'est développé ces dernières années, il ne peut constituer en aucune façon, une étape suffisante. En effet, il ne suffit pas de détecter c'est-à-dire de dépister dans une

derf of beschadiging door paradentosis op te sporen. Waar het op aan komt is het zo vroeg mogelijk ontdekken en stelselmatig behandelen van de gevallen van tandbederf en beschadiging door paradentosis in de beginfase. Om die verschillende redenen stellen wij voor alle middelen aan te wenden om de publieke opinie te sensibiliseren voor dit probleem. Volledige voorlichting moet ter zake worden verstrekt door de nationale, provinciale of zelfs gemeentelijke overheid. Met het oog daarop moet voor alle kinderen beneden 14 jaar, d.i. de huidige leeftijdsgrens inzake schoolplicht, de verplichting worden ingevoerd van een onderzoek door de tandarts om de zes maanden. De vrije keuze van de tandarts en de wijze waarop hij de tandheelkunde beoefent, moeten gewaarborgd zijn. Wil men de gehele bevolking afdoende beschermen tegen tandziekten, dan moeten de nodige middelen daartoe worden aangewend in de ziekenhuizen en bij de opleiding van de toekomstige practici van de tandheelkunde en van hun assistenten. Zulks onderstelt dat een nationale en voor de toekomst geregionaliseerde overeenkomst van blijvende aard wordt opgesteld. Een dergelijke ongewone procedure zou de beste waarborg zijn voor degenen die ambtshalve bij de gezondheidszorg zijn betrokken en ook voor de sociaal gerechtigden zelf. Die overeenkomst zou natuurlijk moeten worden opgesteld op grond van een geregeld overleg tussen de vertegenwoordigers van het R. I. Z. I. V., de ziekenfondsen, de syndicale kamers van tandartsen en andere vertegenwoordigers van de practici inzake tandheelkunde. De ministeries van Sociale Voorzorg en van Volksgezondheid zullen voor de bevolking de toepassing en de kosten van de ontwikkeling van de tandheelkundige wetenschappen en technieken, alsmede de nieuwe vormen van uitoefening van de tandheelkunde die er mochten uit voortvloeien, op zich moeten nemen. Die overeenkomst zou tot doel hebben zoveel mogelijk mensen degelijk te laten verzorgen en zulks zowel in het belang van de sociaal gerechtigden als van de practici zelf. Een nieuwe lijst van medische handelingen zou onmiddellijk kunnen worden opgesteld na overleg tussen de partijen die de overeenkomst ondertekend hebben. De terugbetaling van de aldus omschreven uitgaven voor mond- en tandziekten zou vastgesteld worden op 75 % van het bedrag ervan. De voorgestelde overeenkomst zal natuurlijk de nodige waarborgen moeten inhouden wat betreft het beroepsgeheim, de vrijheid inzake voorschriften en de vrije keuze van de practicus. Voor deze laatste zal zij tevens de waarborg moeten inhouden dat hij zelf de wijze zal kunnen bepalen waarop hij de tandheelkunde zal uitoefenen in de door hem gekozen structuur. De helpers van de chirurgen-tandartsen, de assistent-tandheelkundigen en de assistent-prothesisten genieten thans geen eigenlijke opleiding omdat zij niet kunnen opgevangen worden in daartoe bestemde scholen; zij hebben trouwens geen statuut. De opleiding van een groter aantal prothesisten, assistenten en hygiënisten-tandheelkundigen moet dus worden verbeterd in samenhang met de opleiding van de jonge tandartsen in het kader van de nationale opvoeding. Hun statuut zal worden vastgesteld na overleg met alle betrokken partijen. De hygiënisten-tandheelkundigen, een nieuw beroep dat wij voorstellen, zouden kunnen tewerkgesteld worden bij de preventieve verzorging, de opvoeding van de kinderen en de voorlichting van het grote publiek. Bij de overeenkomst zal de klemtoon moeten gelegd worden op de verzorging van de mensen vanaf hun prille jeugd. De opleiding van hygiënisten-tandheelkundigen is dan ook ten volle verantwoord. Ten slotte mag worden verwacht dat door een ruimere preventieve en tandheelkundige verzorging een aantal nieuwe betrekkingen in de bestaande tandarts-kabinetten zullen kunnen geschapen worden, voor zover de op te stellen overeenkomst de tandartsen in staat zal stellen een bevoegde assistente en hygiënist te werk te stellen. In

population donnée les séries de caries ou de lésions parodontales, mais d'intercepter de façon sérieuse et curative, le plus précocement possible, les lésions carieuses ou parodontales débutantes. Pour l'ensemble de ces raisons, nous proposons de mettre en œuvre, tous les moyens de sensibilisation de l'opinion publique. Une information complète devrait pouvoir être dispensée par les pouvoirs publics qu'ils soient nationaux, provinciaux ou même communaux. Dans cette perspective, il importe d'instaurer une visite obligatoire semestrielle, pour chaque enfant de moins de 14 ans, limite actuelle de l'obligation scolaire. Le libre choix du praticien et le mode d'exercice de son art doivent être garantis. Vouloir assurer une protection satisfaisante de l'ensemble de la population, face aux affections odontologiques, implique la mise en œuvre des moyens nécessaires dans les hôpitaux et au stade de la formation des futurs praticiens et assistants dentaires. Ceci suppose l'élaboration d'une convention nationale, régionalisée demain, établie de manière durable. Une telle procédure, outre qu'elles est inhabituelle, constituerait la meilleure garantie pour les professionnels de la santé et pour les assurés sociaux eux-mêmes. Une telle convention se doit d'être évidemment élaborée sur base d'une concertation régulière entre les représentants de l'I. N. A. M. I., des mutualités et des chambres syndicales dentaires et autres représentants des praticiens dentaires. Les ministères de la Prévoyance sociale et de la Santé publique devront prendre en charge, au niveau de la population, l'application et le coût du développement des sciences et des techniques odontologiques ainsi que les formes nouvelles d'exercice qui en découleraient. Cette convention aurait comme objectif d'assurer l'accès le plus large à des soins de qualité correspondant aux intérêts des assurés sociaux et des praticiens eux-mêmes. Une nouvelle nomenclature des actes professionnels pourrait être immédiatement élaborée après concertation des parties signataires de la convention. Le taux de remboursement des dépenses soins de santé bucco-dentaires ainsi définies, serait fixé à 75 % de leur montant. La convention proposée devra évidemment garantir le secret professionnel, la liberté de prescription et le libre choix du praticien. Elle devra également garantir au praticien la liberté de son mode d'exercice dans la structure de son choix. En ce qui regarde les aidants des chirurgiens-dentistes, assistants dentaires et assistants prothésistes, ceux-ci ne reçoivent pas actuellement de véritable formation, faute de structure d'accueil et d'écoles préparatoires; leur statut est d'ailleurs inexistant. Il est donc nécessaire d'améliorer la formation d'un plus grand nombre de prothésistes, d'assistants et d'hygiénistes dentaires en collaboration avec la formation des jeunes dentistes dans le cadre de l'éducation nationale. Leur statut sera défini après une concertation avec l'ensemble des parties intéressées. Les hygiénistes dentaires, profession nouvelle que nous proposons, pourraient être occupés dans le cadre de la prévention, de l'éducation des enfants et de l'information du grand public. La convention devra insister sur les soins à donner à la population dès le plus jeune âge, ce qui justifie pleinement la formation d'hygiénistes dentaires. Enfin, on peut aussi estimer que l'élargissement de la prévention et des soins d'hygiène dentaire aura comme conséquence de créer un certain nombre d'emplois nouveaux dans le cadre des cabinets dentaires existants, pour autant que les termes de la nouvelle convention permettent à un praticien de l'art dentaire de pouvoir employer une assistante et une hygiéniste compétente. Toutefois, la proposition vise, dans le cadre d'une prévention complète, à rencontrer non seulement les besoins constatés dès l'âge le plus tendre, mais également à renforcer la qualité du personnel soignant et à préparer l'élaboration d'un statut pour les assistants dentaires, les assistants prothésistes et les hygiénistes dentaires. Ces me-

het kader van een volledige preventieve verzorging streeft het voorstel er evenwel naar niet alleen de behoeften van de mensen vanaf hun prille jeugd te beantwoorden, maar ook de kwaliteit van het zorgenverstrekkende personeel te verbeteren en de uitwerking van een statuut van de assistent-tandheerkundigen, assistent-prothesisten en hygiënistentandheerkundigen voor te bereiden. Wordt het onderhavige wetsvoorstel aangenomen, dan zullen die belangrijke voorzieningen kunnen getroffen worden.

WETSONTWERP

Artikel 1

Er wordt een nationale overeenkomst uitgewerkt op grond van overleg tussen de afgevaardigden van het R. I. Z. I. V., de ziekenfondsen, de geneesheren erkend als stomatoloog « DR », de geneesheren houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde « TL » en de licentiaten in de tandheelkunde « TA ». Die overeenkomst waarborgt het beroepsgeheim, de vrijheid inzake voorschriften en de vrije keuze van de practicus. Aan de practicus waarborgt zij de vrijheid om de tandheelkunde uit te oefenen op de wijze die hij bepaalt in de door hem gekozen structuur. Zij heeft tot doel op zo ruim mogelijke schaal een degelijke tandheelkundige verzorging te verschaffen, en zulks zowel in het belang van de sociaal gerechtigden als van de practici.

Art. 2

De lijst van de tandheelkundige handelingen wordt herzien na overleg tussen de partijen die de overeenkomst ondertekend hebben. De terugbetaling van de aldus omschreven uitgaven voor mond- en tandheelkundige verzorging wordt, vanaf de afkondiging van deze wet, vastgesteld op 75 % van het bedrag ervan.

Art. 3

Van betaling van het remgeld zijn vrijgesteld :

- a) de kinderen beneden 14 jaar voor alle tandheelkundige, preventieve en curatieve verzorging;
- b) degenen die de W. I. G. W.-regeling genieten.

Art. 4

Ten einde mond- en tandziekten doelmatig te voorkomen, worden alle geëigende middelen om de publieke opinie te sensibiliseren en ter zake preventief op te treden door de overheid aangewend onder de verantwoordelijkheid van de Ministeries van Sociale Voorzorg en van Volksgezondheid, die de lasten ervan dragen.

Art. 5

Om de zes maanden moet elk kind beneden 14 jaar door een tandarts worden onderzocht. De vrije keuze van de practicus en van de wijze waarop deze de tandheelkunde uitoefent wordt door de overeenkomst gewaarborgd.

sures importantes pourront être prises grâce à l'adoption de la présente proposition de loi.

H. PIERRET

PROPOSITION DE LOI

Article 1

Une convention nationale est élaborée sur la base d'une concertation entre les mandataires de l'I. N. A. M. I., les organisations mutualistes, les médecins agréés au titre de médecins en stomatologie « DR », les médecins porteurs du diplôme de licencié en sciences dentaires « TL » et les licenciés en sciences dentaires « TA ». Cette convention garantit le secret professionnel, la liberté de prescription et le libre choix du praticien. Elle garantit également au praticien la liberté de son mode d'exercice dans la structure de santé de son choix. Elle se donne pour objectif d'assurer l'accès le plus large à une odontologie de qualité, correspondant aux intérêts des assurés sociaux et des praticiens.

Art. 2

La nomenclature des actes professionnels est révisée après concertation des parties signataires de la convention. Le taux de remboursement des dépenses de soins de santé bucco-dentaires ainsi définies est fixé à partir de la promulgation de la présente loi, à 75 % de leurs montants.

Art. 3

Sont exonérés du ticket modérateur :

- a) les enfants de moins de 14 ans pour tous les soins dentaires, préventifs et curatifs;
- b) les personnes bénéficiant du régime V. I. P. O.

Art. 4

De manière à assurer une prévention efficace des maladies bucco-dentaires, tous les moyens de sensibilisation de l'opinion et de prévention sont mis en œuvre par les pouvoirs publics sous la responsabilité des Ministères de la Prévoyance sociale et de la Santé publique qui en assurent la prise en charge.

Art. 5

Une visite obligatoire a lieu tous les six mois pour chaque enfant de moins de 14 ans. Le libre choix du praticien et du mode d'exercice de ce dernier sont garantis par la convention.

Art. 6

De problemen betreffende de opleiding van de practici der tandheelkunde worden door de betrokkenen onderzocht. De gepaste middelen worden aangewend opdat er genoeg degelijke practici zouden zijn die aan de behoeften van de bevolking kunnen voldoen.

Art. 7

Er worden meer assistenten, prothesisten en hygiënisten-tandheelkundigen opgeleid om aan de behoeften te voldoen. Hun opleiding geschiedt in samenhang met die van de jonge tandartsen in het kader van de nationale opvoeding. De uitwerking van een statuut in overeenstemming met hun verantwoordelijkheden en hun beroepskwalificatie wordt in overleg met de betrokkenen onderzocht.

Art. 8

Op voorstel van de Minister tot wier bevoegdheid de nationale opvoeding, de sociale voorzorg en de volksgezondheid behoren, worden in Ministerraad overlegde koninklijke besluiten genomen waarin de wijze van toepassing van deze wet, voor zover als nodig, nader wordt omschreven.

Art. 9

De bijkomende lasten die voor het R. I. Z. V. Z. voortvloeien uit de toepassing van deze wet, worden bestreden met de opbrengst van een verhoogde belasting op de vennootschappen die hun activiteit uitoefenen in de sector van de farmaceutische, de chemische en de petrochemische industrie.

Art. 10

Deze wet treedt in werking op de dag waarop zij in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

12 januari 1978.

Art. 6

Les questions relatives à la formation des praticiens de l'art dentaire sont étudiées avec les intéressés. Les moyens appropriés sont mis en œuvre de façon à obtenir des praticiens de qualité et en nombre suffisant pour répondre aux besoins de la population.

Art. 7

Les assistants, prothésistes et hygiénistes dentaires sont formés en plus grand nombre de façon à répondre aux besoins. Leur formation est réalisée en collaboration avec celle des jeunes dentistes dans le cadre de l'éducation nationale. L'établissement d'un statut correspondant à leurs responsabilités et à leur qualification est étudié avec les intéressés.

Art. 8

Sur proposition des Ministres ayant l'éducation nationale, la prévoyance sociale et la santé publique dans leurs attributions, des arrêtés royaux délibérés en Conseil des ministres, précisent, si besoin en est, les conditions d'application de la présente loi.

Art. 9

Les charges supplémentaires découlant pour l'I. N. A. M. I. de l'application de la présente loi sont couvertes par des ressources provenant de la majoration de l'impôt sur les sociétés ayant leurs activités dans le domaine des industries pharmaceutiques, chimiques et pétrochimiques.

Art. 10

La présente loi entre en vigueur le jour de sa parution au *Moniteur belge*.

12 janvier 1978.

H. PIERRET