

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 mai 2024

PROPOSITION DE RÉSOLUTION**relative à l'amélioration de l'accès aux
soins bucco-dentaires****Audition****Rapport**fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
parMM. **Daniel Bacquelaine** et
Steven Creyelman**Sommaire****Pages**

Audition du 25 janvier 2023.....3

*Voir:*Doc 55 **2023/ (2020/2021):**001: Proposition de résolution de Mme Gijbels et consorts.
002 à 004: Amendements.BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 mei 2024

VOORSTEL VAN RESOLUTIE**betreffende de verbetering van
de toegang tot de mondzorg****Hoorzitting****Verslag**namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
de heren **Daniel Bacquelaine** en
Steven Creyelman**Inhoud****Blz.**

Hoorzitting van 25 januari 20233

*Zie:*Doc 55 **2023/ (2020/2021):**001: Voorstel van resolutie van mevrouw Gijbels c.s.
002 tot 004: Amendementen.

12467

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Roberto D'Amico

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneepe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nawal Farih
PVDA-PTB	Roberto D'Amico
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Louis Mariage, Simon Moutquin, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

AUDITION DU 25 JANVIER 2023

A. Exposés introductifs

1. *Exposé de Mme Karen Godfrin (Gezonde Mond – Institut flamand de santé bucco-dentaire)*

Mme Karen Godfrin (Gezonde Mond – Institut flamand de santé bucco-dentaire) explique tout d'abord que l'Institut flamand de santé bucco-dentaire, communément appelé "Gezonde Mond", travaille en tant qu'organisation partenaire pour le compte de la *Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid* (Agence flamande Soins et Santé), dans le cadre d'un contrat de gestion conclu avec le gouvernement flamand en 2017. Gezonde Mond entend améliorer, par la prévention, la santé bucco-dentaire en Communauté flamande. L'institut s'adresse à toute population, mais concentre plus particulièrement son action sur les enfants et les jeunes, de même que sur les personnes précarisées, les personnes handicapées et les personnes âgées vulnérables.

Gezonde Mond est un consortium réunissant l'ensemble des acteurs néerlandophones du domaine de la santé bucco-dentaire: les deux universités néerlandophones proposant une formation en sciences dentaires (KU Leuven et UGent), deux associations professionnelles de dentistes (la *Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen* et le *Verbond der Vlaamse Tandartsen*), les deux instituts néerlandophones de formation d'hygiénistes bucco-dentaires (Arteveldehogeschool et University Colleges Leuven-Limburg) et l'Association belge professionnelle des hygiénistes bucco-dentaires (BBM).

Chacun de ces partenaires a été consulté sur les deux résolutions. Mme Godfrin fait la synthèse de ces consultations.

Le postulat de départ de Gezonde Mond est le suivant: une bonne santé bucco-dentaire est un droit fondamental qui devrait donc à ce titre toujours figurer à l'ordre du jour de la présente commission et des gouvernements du pays. Comme elle l'énonce dans sa "Stratégie mondiale pour la santé bucco-dentaire"¹, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère elle aussi qu'une bonne santé bucco-dentaire est un droit fondamental dont personne ne peut être exclu. L'oratrice énumère les principes de base mis en avant par l'OMS dans ce contexte. Il importe que la Belgique, en tant qu'État membre de l'OMS, aligne également sa politique sur ces objectifs, estime l'oratrice.

¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-fr.pdf

HOORZITTING VAN 25 JANUARI 2023

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Uiteenzetting van mevrouw Karen Godfrin (Gezonde Mond – Vlaams Instituut Mondgezondheid)*

Mevrouw Karen Godfrin (Gezonde Mond – Vlaams Instituut Mondgezondheid) legt om te beginnen uit dat het Vlaams Instituut Mondgezondheid, met als roepnaam "Gezonde Mond", sinds 2017 als partnerorganisatie werkt in opdracht van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, binnen een beheersovereenkomst met de Vlaamse regering. Gezonde Mond heeft tot doelstelling de mondgezondheid in de Vlaamse Gemeenschap te verbeteren via preventieve mondzorg. Het instituut richt zich tot de algemene bevolking, maar besteedt specifieke aandacht aan kinderen en jongeren, aan personen in kansarmoede, aan personen met een beperking en aan kwetsbare ouderen.

Gezonde Mond is een consortium dat alle Nederlands-talige spelers binnen het domein van de mondgezondheid verenigt: de twee Nederlandstalige universiteiten voor tandheelkundige opleidingen (KU Leuven en UGent), twee beroepsverenigingen voor tandartsen (Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen en Verbond der Vlaamse Tandartsen), de twee Nederlandstalige opleidingsinstellingen voor mondhygiënisten (Arteveldehogeschool en University Colleges Leuven-Limburg), en de Belgische beroepsvereniging voor mondhygiënisten (BBM).

Elk van deze partners werd geraadpleegd over beide resoluties. Mevrouw Godfrin licht de synthese van deze consultaties toe.

Het algemene uitgangspunt van Gezonde Mond is dat een goede mondgezondheid een basisrecht is en dus altijd op de agenda van deze commissie en van de Belgische regeringen zou moeten staan. Ook voor de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is goede mondgezondheid een fundamenteel recht voor iedereen, zo blijkt uit haar "*Global Strategy on Oral Health*"¹. De spreekster somt de basisprincipes op die de WHO in dat kader naar voren schuift. Als lidstaat van de WHO is het ook voor België belangrijk om zich te richten naar deze doelstellingen, meent de spreekster.

¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf

La prévention est une compétence qui relève des communautés. Les traitements préventifs sont remboursés par l'assurance maladie. Une politique de prévention optimale en matière de santé bucco-dentaire ne peut donc être mise en œuvre qu'à travers une étroite collaboration entre les différents niveaux de pouvoir. Aussi est-il crucial que les deux propositions de résolution qui sont soumises à notre examen soulignent suffisamment l'importance d'accorder une plus grande place à la prévention.

Dans ses recommandations de base, Gezonde Mond se concentre sur les trois piliers d'une bonne prévention bucco-dentaire: hygiène bucco-dentaire optimale, alimentation saine et équilibrée, visites régulières chez un dentiste ou un hygiéniste bucco-dentaire. Dans leur volonté d'améliorer l'accessibilité aux soins bucco-dentaires, les gouvernements fédéral et flamand doivent nécessairement unir leurs forces.

Les points 1 et 2 de la proposition de résolution relative à l'amélioration de l'accès aux soins bucco-dentaires (DOC 55 2023/001) suggèrent l'élaboration d'objectifs de santé bucco-dentaire et une évaluation de la santé bucco-dentaire de la population. L'oratrice souligne à cet égard qu'une bonne santé bucco-dentaire fait partie des objectifs de santé définis officiellement par le gouvernement flamand actuellement en place. Elle espère dès lors qu'une concertation suffisante pourra avoir lieu entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées afin que les objectifs de santé bucco-dentaire soient alignés à tous les niveaux de pouvoir. L'évaluation de la santé bucco-dentaire clinique en Belgique constitue dans ce cadre un outil indispensable. Les partenaires de Gezonde Mond sont donc ravis que l'INAMI, par l'entremise de la Commission nationale dento-mutualiste, ait à nouveau libéré des fonds afin d'évaluer l'état de santé bucco-dentaire de la population en 2023, dans le cadre de l'enquête de santé menée à l'échelle nationale par Sciensano.

Le point 3 suggère de faciliter la mise sur pied d'une étude visant à identifier les raisons du report des soins de santé bucco-dentaire au sein des différents groupes socio-économiques et des différents groupes d'âge. L'invitée tient à préciser à ce sujet qu'un grand nombre de données relatives à la santé bucco-dentaire des groupes vulnérables a déjà été réuni. Elle fait notamment référence au projet pilote intitulé "Soins bucco-dentaires pour personnes à besoins particuliers" (PBP)². Gezonde Mond a par ailleurs déjà réalisé des évaluations des besoins associés aux différents groupes cibles. Le fédéral peut s'appuyer sur l'expertise de Gezonde Mond afin d'identifier certains besoins spécifiques.

² <https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/pbp.pdf>

Preventie is een bevoegdheid van de gemeenschappen. Preventieve behandelingen worden door de ziekteverzekering terugbetaald. Een optimaal preventief mondgezondheidsbeleid kan dus alleen bereikt worden bij een nauwe samenwerking tussen de regionale en federale overheden. Daarom is het ontzettend belangrijk dat de twee voorliggende voorstellen van resolutie het belang van een shift naar preventie onderstrepen.

In haar basisadviezen richt Gezonde Mond zich op de drie pijlers voor een goede preventieve mondzorg: optimale mondhygiëne, mondvriendelijke voeding en regelmatig nazicht bij een tandarts of mondhygiënist. In het streven naar een toegankelijke mondzorg zijn de federale en Vlaamse overheid noodzakelijke bondgenoten.

In punten 1 en 2 van het voorstel van resolutie betreffende de verbetering van de toegang tot de mondzorg (DOC 55 2023/001) wordt voorgesteld om mondgezondheidsdoelstellingen uit te werken en de mondgezondheid van de bevolking in kaart te brengen. De spreker benadrukt hierbij dat een goede mondgezondheid door de huidige Vlaamse regering werd opgenomen als een officiële gezondheidsdoelstelling. Ze hoopt bijgevolg op voldoende overleg tussen de federale overheid en de deelstaten, zodat de mondgezondheidsdoelstellingen op alle niveaus op elkaar zijn afgestemd. Het in kaart brengen van de klinische mondgezondheid in België, is hierbij een onmisbaar instrument. De partners van Gezonde Mond zijn dan ook zeer verheugd dat dankzij de Nationale Commissie Tandartsen-Ziekenfondsen het RIZIV in 2023 opnieuw middelen heeft vrijgemaakt om de actuele mondgezondheidstoestand in kaart te brengen, in het kader van de nationale Gezondheidsenquête van Sciensano.

In punt 3 wordt voorgesteld om een studie te faciliteren met betrekking tot de redenen waarom mondzorg uitgesteld wordt bij verschillende socio-economische groepen en verschillende leeftijdsgroepen. De genodigde geeft hierbij graag mee dat er al heel wat data werden verzameld inzake de mondgezondheid van kwetsbare groepen. Ze verwijst hierbij naar het pilootproject "Mondzorg voor personen met bijzondere noden"². Ook Gezonde Mond voerde al behoeftanalyses uit bij verschillende doelgroepen. De federale overheid kan op de expertise van Gezonde Mond rekenen om bepaalde noden in kaart te brengen.

² <https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/pbn.pdf>

L'oratrice souligne l'importance d'identifier les besoins et les obstacles non seulement parmi les demandeurs, mais aussi parmi les prestataires de soins. Cette nécessité s'applique également à la proposition de résolution sur l'amélioration de l'accessibilité aux soins orthodontiques (DOC 55 0902/001). Bien que la Belgique se situe dans la moyenne européenne en termes de nombre de dentistes par habitant, des voix s'élèvent dans plusieurs régions afin de réclamer une meilleure disponibilité de dentistes généralistes et spécialistes. La Commission de planification fédérale, chargée d'évaluer les besoins en offre médicale, a malheureusement agi tardivement.

Comme indiqué au point 4, dans le cadre de l'objectif proposé de renforcer la prévention, l'hygiéniste bucco-dentaire a un rôle crucial à jouer. L'oratrice demande donc instamment au fédéral et aux entités fédérées, en plus d'un financement adéquat des soins dentaires, de se pencher sur un système de financement des soins dispensés par les hygiénistes bucco-dentaires qui amorce véritablement ce virage vers une plus grande prévention. Un tel système nécessite un financement adéquat des soins ambulatoires dispensés par les hygiénistes bucco-dentaires et les dentistes dans des cabinets multidisciplinaires, mais aussi un financement permettant d'étendre le champ d'action aux groupes de patients qui ne bénéficient aujourd'hui pas d'un accès suffisant aux soins.

En effet, certains groupes vulnérables ne fréquentent pas les cabinets traditionnels. La prise en charge de ces groupes difficilement accessibles peut s'accompagner d'un risque de perte de temps et de revenus pour les prestataires de soins. Il convient de réduire ce risque au maximum. Dans un contexte de pénurie de prestataires de soins de santé, et au sein d'un système reposant sur une prise en charge forfaitaire à l'acte, les groupes de patients vulnérables peuvent être facilement dévalorisés et relégués au second plan, car ils représentent pour le praticien davantage d'efforts pour moins de revenus. Aussi importe-t-il d'encourager et de récompenser suffisamment les efforts supplémentaires consentis par ces prestataires, éventuellement par la mise en place d'un paiement et d'un remboursement différenciés pour les groupes socialement vulnérables. Une telle mesure permettrait de relever le taux de prise en charge, tant parmi les demandeurs de soins qu'au sein des cabinets.

Les limites d'âge peuvent par ailleurs constituer un obstacle à l'accessibilité des soins, comme le mentionne également le point 9 de la proposition de résolution sur l'amélioration de l'accès aux soins bucco-dentaires (DOC 55 2023/001). L'âge chronologique n'est pas un bon indicateur des besoins en soins bucco-dentaires et ne doit pas servir de référence pour limiter le remboursement de certains soins.

De spreekster benadrukt dat het niet alleen belangrijk is om noden en barrières bij zorgvragers in kaart te brengen, maar ook bij zorgverleners. Dit geldt ook voor het voorstel van resolutie over een betere toegankelijkheid tot orthodontische zorg (DOC 55 0902/001). Ook al behoort België tot de Europese middenmoot inzake het aantal tandartsen per inwoner, toch is er vandaag in verschillende regio's een luide roep naar een ruimere beschikbaarheid van algemene tandartsen en tandarts-specialisten. De federale Planningscommissie – medisch aanbod heeft helaas laat gereageerd om dit te voorkomen.

Zoals in punt 4 is aangehaald, is in de shift naar preventie een zeer belangrijke rol weggelegd voor de mondhygiënist. De spreekster spoort de federale overheid en de gefedereerde entiteiten dan ook zeker aan om, naast een goede financiering van tandheelkundige zorg, werk te maken van een financieringssysteem voor de mondhygiënist dat daadwerkelijk de shift naar preventie inzet. Hiervoor is een goede financiering nodig van de ambulante zorg die mondhygiënist en tandartsen leveren in de multidisciplinaire mondzorgpraktijken, maar ook een financiering die toelaat dat patiëntengroepen die vandaag nog onvoldoende toegang hebben tot zorg bereikt kunnen worden.

Sommige kwetsbare groepen begeven zich niet naar de traditionele praktijken. Voor de zorgverlener is het belangrijk dat zorg voor moeilijk bereikbare groepen zo weinig mogelijk gepaard gaat met tijds- en inkomensverlies. Zeker bij een schaarste aan zorgverleners en binnen een systeem dat afhangt van zorgverlening per prestatie, kunnen kwetsbare patiëntengroepen naar de achtergrond verdrongen worden, aangezien zij een grotere inspanning vergen voor minder inkomsten. Om die reden is het belangrijk om deze extra inspanningen van zorgverleners eveneens voldoende te stimuleren en te belonen, eventueel door een gedifferentieerde betaling en terugbetaling voor sociaal kwetsbare groepen, zodat zowel de zorgvrager als de zorgverlener tot een hogere zorggraad gestimuleerd worden.

Leeftijdsgrenzen kunnen een hindernis zijn voor zorgtoegankelijkheid, zoals ook aangehaald wordt in punt 9 van het voorstel van resolutie betreffende de verbetering van de toegang tot de mondzorg (DOC 55 2023/001). Chronologische leeftijd is sowieso geen goede indicator om de nood aan mondzorg te bepalen, en al zeker niet om een grens vast te leggen om bepaalde zorgen helemaal niet meer terug te betalen.

L'oratrice note encore que le financement actuel n'encourage pas suffisamment la prévention. Il convient donc de procéder à une analyse des coûts tenant compte de l'importance et du coût de la prévention, comme indiqué aux points 5 et 7. Ce faisant, les traitements curatifs et préventifs peuvent être remboursés de manière adéquate, en privilégiant toujours un recours aux techniques et aux traitements les plus efficaces, mais aussi les moins invasifs.

La transparence demandée au point 6 a été prévue dans une législation récente.

Au point 10, Mme Godfrin se dit préoccupée par la commercialisation croissante dont font l'objet les soins bucco-dentaires en raison de l'arrivée d'investisseurs en capital-risque. Elle demande que la gestion des cabinets reste axée sur la prestation de soins et que les responsables respectent les principes déontologiques et éthiques.

Le point 13 mentionne à juste titre que l'amélioration des systèmes informatiques peut contribuer à alléger la charge administrative et à accroître l'accessibilité des soins. La facturation électronique facilite ainsi l'application du régime du tiers payant et réduit le délai de remboursement pour le patient, même lorsque le régime du tiers payant n'est pas appliqué. Le projet "*Ieders Mond Gezond*", qui encourage les personnes précarisées à intégrer le circuit de soins réguliers, montre les effets bénéfiques du régime du tiers payant, qui facilite l'accès de ce groupe cible. À l'évidence, des mécanismes de contrôle suffisants doivent toujours être associés à ce système afin de limiter autant que faire se peut les attestations de soins injustifiées, comme indiqué au point 12.

S'agissant du développement de la plate-forme eHealth, l'oratrice souligne l'importance d'un échange d'informations efficace entre les prestataires de soins de santé, en particulier dans le cas des patients dont l'état de santé nécessite un accès facile aux informations médicales pertinentes. Il reste en outre du chemin à parcourir en termes d'échange d'informations entre pédiatres et dentistes. Si les pédiatres pouvaient disposer de données objectives sur les consultations suivies chez un dentiste ou un hygiéniste bucco-dentaire par leurs petits patients, ils pourraient assurer un suivi mieux ciblé. Or, ils n'ont toujours pas accès à ces informations aujourd'hui – une lacune importante qu'il convient de combler.

Les partenaires de Gezonde Mond sont également favorables à l'élaboration d'un "Dossier dentaire global", comme indiqué au point 11, bien que Gezonde Mond préfère l'appellation "Dossier global de santé bucco-dentaire" ("*Globaal MondGezondheidsDossier*") (GMGD).

De spreekster merkt vervolgens op dat veel preventieve handelingen in de huidige financiering nog onvoldoende worden gestimuleerd. Het belang en de kostprijs van preventie dienen dus ook zeker in rekening te worden gebracht bij een kostprijsanalyse, zoals vermeld in punten 5 en 7. Op die manier kunnen zowel curatieve als preventieve handelingen voldoende worden vergoed, met steeds de focus op de meest effectieve, maar ook minst invasieve techniek en behandeling.

De transparantie die gevraagd wordt in punt 6 is in recente wetgeving opgenomen.

Bij punt 10 drukt mevrouw Godfrin haar bezorgdheid uit over de stijgende commercialisering van de mondzorg door de komst van investeerders in risicokapitaal. Ze vraagt dat het management van de praktijken gericht blijft op zorgverlening met bijhorende deontologie en ethiek.

Punt 13 bepaalt terecht dat verbeterde informaticasystemen kunnen helpen in het verlichten van administratieve lasten en het verhogen van de zorgtoegankelijkheid. Zo maakt de e-facturatie de toepassing van de derdebetalersregeling eenvoudiger en krijgt de patiënt een snellere terugbetaling, ook als de derdebetalersregeling niet wordt toegepast. Uit het project "*Ieders Mond Gezond*", waarbij personen in kansarmoede worden geleid naar reguliere zorg, blijkt dat de toepassing van de derdebetalersregeling voor veel patiënten drempelverlagend werkt. Uiteraard dienen hierbij steeds voldoende controlemechanismen ingebouwd te worden, zodat onterechte attestering van zorg zo minimaal mogelijk wordt gehouden, zoals ook aangehaald in punt 12.

Wat de verdere ontwikkeling van eHealth betreft, benadrukt de spreekster het belang van een vlotte informatie-uitwisseling tussen zorgverleners. Zeker bij medisch gecompromitteerde patiënten is het ontzettend belangrijk om medisch relevante informatie vlot te kunnen raadplegen. Daarnaast is zeker nog terreinwinst te boeken op vlak van informatie-uitwisseling tussen jeugdartsen en tandartsen. Mochten de jeugdartsen objectief kunnen nagaan of kinderen al een bezoek aan een tandarts of mondhygiënist hebben gebracht, zouden zij deze kinderen gerichter kunnen opvolgen. Vandaag blijft dit nog een belangrijk gemis.

De partners van Gezonde Mond zijn eveneens voorstander van het uitwerken van een Globaal Dentaal Dossier, zoals aangehaald in punt 11, hoewel Gezonde Mond de benaming "Globaal MondGezondheidsDossier" (GMGD) verkiest.

2. Exposé de M. Michel Devriese (Société de Médecine Dentaire asbl)

M. Michel Devriese représente la Société de Médecine Dentaire asbl. Cette association regroupe deux tiers des dentistes et autres praticiens francophones en médecine dentaire. Il ne s'agit pas uniquement d'une association de représentation professionnelle. En effet, la Société de Médecine Dentaire asbl est également engagée dans la formation continue et dans les campagnes de prévention à destination des enfants et des jeunes. Elle entretient en outre des liens avec les deux asbl qui gèrent les gardes dentaires pour assurer la permanence et la continuité des soins.

La Société de Médecine Dentaire asbl a voté l'accord dento-mutualiste avec trois voix sur dix, le *Verbond der Vlaamse Tandartsen* (VVT) avec quatre voix et la *Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen* (VBT) avec une voix. Cela fait une majorité de huit voix sur dix. L'Union francophone des Orthodontistes de Belgique (UFOB) et la Chambre syndicale dentaire francophone ont, avec une voix chacune, voté contre cet accord.

Si l'orateur se réjouit des deux propositions de résolution à l'étude, il regrette que n'y figurent pas d'informations précises sur la manière de financer ces mesures. Il fait également remarquer que, depuis le dépôt de ces textes, des suggestions exprimées ont entre-temps déjà été réalisées ou des conditions de pratique ont radicalement changé.

Les deux propositions de résolution plaident pour l'augmentation de l'accessibilité des soins dentaires. La santé bucco-dentaire n'a cessé de s'améliorer ces quarante dernières années, comme le prouvent toutes les enquêtes épidémiologiques existantes. Une nouvelle enquête, en collaboration avec Sciensano, est d'ailleurs prévue cette année. Bien peu de domaines de la santé peuvent se réjouir d'une telle amélioration. Néanmoins, rien n'est jamais acquis. La prévention doit se poursuivre pour maintenir les résultats, pour incorporer les nouvelles populations et pour faire face au défi du vieillissement de la population. Il importe en outre de ne pas oublier les publics fragilisés.

Les problèmes d'accessibilité peuvent être de nature financière, géographique, etc. La gratuité des soins dentaires pour les enfants fut décidée en 2003. Cette mesure s'accompagnait d'une campagne de prévention, qui se poursuit encore à ce jour. Avant la campagne, seul un enfant sur deux consultait régulièrement un dentiste.

2. Uiteenzetting van de heer Michel Devriese (Société de Médecine Dentaire asbl)

De heer Michel Devriese vertegenwoordigt de *Société de Médecine Dentaire asbl*. Die vereniging groepeerde twee derde van de Franstalige tandartsen en beoefenaars van de tandheelkunde. De *Société de Médecine Dentaire* is niet louter een beroepsvereniging. Ze is ook actief op het vlak van voortgezette vorming en inzake de preventiecampagnes die zich tot de kinderen en de jongeren richten. Daarnaast onderhoudt ze ook contacten met de twee vzw's die de wachtdiensten voor tandartsen beheren en aldus de continuïteit en beschikbaarheid van tandheelkundige zorg verzekeren.

Op een totaal van tien stemgerechtigden werd het Nationaal Akkoord Tandheelkundigen-Ziekenfondsen aangenomen met drie stemmen van de *Société de Médecine Dentaire*, vier van het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT) en één van de Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen (VBT). Met acht stemmen voor op tien werd het akkoord met een meerderheid aangenomen. De *Union francophone des Orthodontistes de Belgique* (UFOB) en de *Chambre syndicale dentaire francophone*, die elk één stem hadden, hebben tegengestemd.

De spreker is ingenomen met de twee voorliggende voorstellen van resolutie, hoewel hij het betreurt dat er geen precieze informatie in is opgenomen over de wijze waarop de erin voorgestelde maatregelen zullen worden gefinancierd. Hij merkt eveneens op dat sinds die teksten werden ingediend, bepaalde van de erin vervatte suggesties ondertussen zijn gerealiseerd of dat bepaalde praktijkvoorwaarden radicaal zijn gewijzigd.

In de twee voorstellen van resolutie wordt voor een betere toegankelijkheid van de tandheelkundige zorg gepleit. Zoals alle ter zake gevoerde epidemiologische onderzoeken bevestigen, is de mond- en gebithygiëne de afgelopen veertig jaar steeds beter geworden. Voor dit jaar staat er trouwens een nieuw onderzoek in samenwerking met Sciensano gepland. Er zijn maar weinig gezondheidsdomeinen die op een dergelijke verbetering prat kunnen gaan. Toch is niets voor altijd verworven. Er moet blijvend worden ingezet op preventie teneinde de resultaten op eenzelfde niveau te houden, om de nieuwe bevolkingsgroepen te bereiken en om een antwoord te kunnen bieden op de vergrijzing. Voorts moet er blijvend aandacht naar kwetsbare groepen gaan.

De problemen inzake toegankelijkheid kunnen worden veroorzaakt door de financiële situatie, de geografische bereikbaarheid enzovoort. In 2003 werd beslist om de tandheelkundige zorg voor de kinderen kosteloos te maken. Die maatregel is gepaard gegaan met een preventiecampagne die tot op vandaag loopt. In de

Ces chiffres ont continuellement augmenté, sans toutefois réussir à lever totalement l'obstacle du chemin vers les cabinets dentaires. Et ce, malgré l'abandon des tickets modérateurs pour tous. De plus, une différence persiste entre les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) et les non-BIM. En effet, quasi 80 % des enfants et ados non-BIM consultent régulièrement un dentiste, contre 67 % de BIM. Cela confirme que les obstacles ne sont pas que financiers. L'orateur n'est pour autant pas insatisfait de ce bilan, car une amélioration a bien eu lieu, tant pour les BIM que pour les assurés ordinaires.

L'invité explique ensuite que devoir déboursier des honoraires avant d'être remboursé peut présenter un obstacle. Le régime du tiers payant est là pour y répondre. Les obstacles à la pratique du tiers payant ont été supprimés de longue date pour les moins de 18 ans. Il souligne aussi l'évolution au niveau de l'INAMI dans la transmission électronique des attestations de soin (eAttest et eFact). Selon les chiffres à la mi-2022 émanant des mutuelles, 6600 praticiens utiliseraient ces outils. eFact simplifierait drastiquement la lourdeur administrative du tiers payant papier et réduirait fortement le délai de paiement des praticiens, ce qui lève l'obstacle administratif de pratiquer le tiers payant. Il reste néanmoins l'absence de garantie de paiement des honoraires par la mutuelle suite à des limites informatiques au sein des mutuelles, mais cela ne peut masquer toutes les avancées importantes réalisées dans ce domaine.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, tout obstacle réglementaire à la pratique du tiers payant a été levé par décision du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke. Il s'agit d'une mesure favorable à l'accessibilité. L'invité critique néanmoins l'absence de financement pour accompagner cette mesure. Il a d'ailleurs été annoncé en Commission nationale dento-mutualiste (ci-après "la commission Dentomut") qu'il fallait s'attendre à une demande d'analyse sectorielle des raisons du risque de dépassement du budget 2022. L'orateur regrette également le manque de concertation préalable à cette mesure. S'il est favorable au tiers payant, il importe toutefois que celui-ci soit surveillé car il serait inacceptable qu'il soit

periode vóór de campagne, kwam slechts één kind op twee regelmatig op consult bij een tandarts. Dat cijfer is almaar verbeterd, maar men is er niet in geslaagd de obstakels op de weg naar het tandartskabinet weg te werken, ondanks de algemene afschaffing van het remgeld. Bovendien bestaat er nog steeds een verschil tussen de rechthebbenden van de verhoogde tegemoetkoming (RVT's) en zij die geen recht hebben op die verhoogde tegemoetkoming. Zo raadpleegt bijna 80 % van de kinderen en tieners die geen RVT-statuuut hebben, regelmatig een tandarts; bij kinderen en tieners met een RVT-statuuut is dat 67 %. Dat bevestigt dat de hindernissen niet enkel van financiële aard zijn. Desondanks is de spreker niet ontevreden met dat resultaat, aangezien er zowel voor de RVT's als voor de gewone verzekerden wel degelijk een verbetering is.

De genodigde legt vervolgens uit dat honoraria moeten betalen en naderhand een terugbetaling krijgen een obstakel kan zijn. De derdebetalersregeling reikt daarvoor een oplossing aan. De obstakels voor het toepassen van de derdebetalersregeling werden voor de min-achttienjarigen al lang geleden weggewerkt. Hij benadrukt tevens de evolutie bij het RIZIV op het vlak van de elektronische aflevering van de zorgattesten (eAttest en eFact). Volgens de cijfers van de ziekenfondsen die de situatie tot halverwege 2022 weergeven, zouden 6600 zorgverstrekkers die tools gebruiken. eFact zou de administratieve rompslomp die met het derdebetalersfacturatiesysteem op papier gepaard ging, drastisch vereenvoudigen en de zorgverstrekkers zouden veel sneller worden uitbetaald, wat het administratieve obstakel om de derdebetalersregeling toe te passen, wegneemt. Blijft evenwel dat er als gevolg van informaticabeperking bij de ziekenfondsen geen garantie is dat de honoraria worden betaald, maar dat mag alle belangrijke doorbraken op dat vlak niet uit het oog doen verliezen.

Door een beslissing van de heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, werd vanaf 1 januari 2022 elk regelgevend obstakel voor het toepassen van de derdebetalersregeling weggenomen. Dankzij die maatregel wordt zorg toegankelijker. De spreker uit echter kritiek op het feit dat die maatregel niet op een flankerende financiering kan rekenen. In de Nationale commissie tandheelkundigen- ziekenfondsen (hierna "Dentomut-commissie" genoemd) werd trouwens aangekondigd dat een verzoek om een sectoranalyse naar de redenen voor het risico van overschrijding van het budget voor 2022 te verwachten valt. De spreker betreurt eveneens het gebrek aan overleg voorafgaand aan de invoering van de maatregel. Hoewel

moteur d'abus comme cela a déjà pu être constaté. Un bilan aura probablement lieu fin 2023.

Toute augmentation des dépenses non budgétées a une conséquence réglementaire immédiate. Des mesures de correction sont alors imposées par l'orthodoxie budgétaire, alors que généralement des montants non utilisés sont perdus. Cela entraîne pour le secteur une réelle spirale négative.

Le tiers payant n'est pas l'instrument magique de l'accessibilité. Cela a été démontré par les soins dentaires des moins de 18 ans. De plus cela ne règle pas la problématique de soins hors nomenclature qui n'ont pas de couverture de l'assurance maladie.

Les lacunes de la nomenclature et le sous-financement chronique du secteur des soins dentaires constituent un autre problème au niveau financier. En raison de ce sous-financement, beaucoup de soins de première nécessité ne sont pas couverts, des catégories d'âge de patients sont exclues. Les prestataires de soins ne parviennent en outre pas à intégrer les nouvelles technologies. L'invité illustre ses propos à l'aide de différents exemples.

Le sous-financement du secteur va de pair avec l'émergence d'assurances facultatives, de compagnies d'assurances privées mais aussi de sociétés mutualistes d'assurance. L'orthodontie était le premier traitement couvert par ces assurances facultatives. Elles rencontrent un grand succès, même si les chiffres ne sont pas rendus publics. Ce ne sont pas les patients les plus fragilisés qui peuvent souscrire ces assurances. Pour l'invité, cette évolution est un sérieux coup de canif dans l'objectif de solidarité propre à l'assurance maladie. Il reconnaît toutefois que ces assurances facultatives donnent un certain dynamisme pour construire et moderniser la couverture des soins.

Le sous-financement empêche de revaloriser les honoraires d'actes dont les tarifs et remboursements fixés ne correspondent plus aux coûts réels des soins. Certains tarifs officiels sont jugés insuffisants en raison de coûts croissants. La commission Dentomut demande dès lors depuis deux législatures la réalisation d'une étude indépendante sur le coût des soins. L'invité explique que les tarifs des soins ne servent pas à assurer le revenu des praticiens mais bien à payer des matériaux de haute

hij voorstander is van de derdebetalersregeling, vindt hij dat er toezicht dient op te gebeuren. Het zou onaanvaardbaar zijn mocht de regeling aanleiding geven tot misbruiken, zoals reeds werd vastgesteld. Eind 2023 zal er waarschijnlijk een balans worden opgemaakt.

Elke verhoging van de niet-begrote uitgaven vertaalt zich onmiddellijk in de regelgeving. De begrotingsorthodoxie wil dat er dan corrigerende maatregelen worden opgelegd. Daartegenover staat dat ongebruikte middelen doorgaans verloren gaan. Daardoor komt de sector in een echt negatieve spiraal terecht.

De derdebetalersregeling is niet het magische middel waarmee de toegankelijkheid zal worden verbeterd. De maatregelen in het kader van de tandheelkundige zorg voor de min-achttienjarigen bewijzen dat. Bovendien is het systeem geen oplossing voor de problematiek van de zorgverstrekkingen die buiten de nomenclatuur vallen en die niet door de ziekteverzekering worden gedekt.

De hiaten in de nomenclatuur en de chronische onderfinanciering van de sector van de tandheelkundige zorg zijn een ander probleem op financieel vlak. Door die onderfinanciering zijn veel prioritaire zorgverstrekkingen niet gedekt en zijn patiënten van bepaalde leeftijdscategorieën uitgesloten. De zorgverstrekkers slagen er bovendien niet in de nieuwe technologieën in hun praktijk in te voeren. De spreker illustreert dat aan de hand van verscheidene voorbeelden.

De onderfinanciering van de sector gaat gepaard met het opduiken van facultatieve verzekeringen, niet alleen van privéverzekeringsmaatschappijen, maar ook van verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand. Orthodontie werd als eerste tandheelkundige verstrekking door die facultatieve verzekeringen gedekt. Die verzekeringen kennen een groot succes, hoewel de cijfers ter zake niet bekend zijn. De meest kwetsbare patiënten kunnen zich een dergelijke verzekering niet veroorloven. Die evolutie doet volgens de spreker in grote mate afbreuk aan de doelstelling van solidariteit, die nochtans het wezenskenmerk van de ziekteverzekering is. Hij erkent echter dat die facultatieve verzekeringen een zekere dynamiek op gang brengen om de dekking van de zorg uit te werken en te moderniseren.

De onderfinanciering verhindert de herwaardering van de honoraria van de handelingen waarvan de honoraria en de vastgestelde terugbetalingen niet in verhouding tot de reële kosten ervan staan. Sommige officiële tarieven worden als gevolg van stijgende kosten als ontoereikend beschouwd. De Dentomut-commissie vraagt om die reden al sinds twee regeerperiodes om een onafhankelijk onderzoek te doen naar de kosten van de zorg. De spreker legt uit dat de zorgtarieven

technicité très coûteux ainsi que le personnel salarié nécessaire pour assurer la qualité des soins, tout en rencontrant les objectifs d'efficience.

Afin de garantir des soins de qualité pour tous en toute efficience, il importe de maintenir des accords tarifaires et de favoriser le conventionnement. Or, il est de plus en plus difficile d'atteindre le taux requis de 60 % de conventionnés. Dans les faits, le pourcentage d'actes pratiqués au tarif conventionné est bien inférieur à 60 %. N'empêche que quel que soit le pourcentage de praticiens conventionnés, il y a lieu de soutenir avec force les praticiens conventionnés car ce sont eux qui exercent au bénéfice des patients plus fragilisés.

Devant ce contexte budgétaire difficile, la commission Dentomut a créé le concept de flexibilité des tarifs des actes les plus problématiques afin de conclure un accord et de convaincre les praticiens de malgré tout s'engager. L'orateur explique plus en détail en quoi consistent ce nouveau concept et les accords conclus.

La Chambre a néanmoins approuvé une loi qui supprime cette flexibilité au plus tard pour la conclusion du prochain accord. Cette loi est, pour M. Devriese, une fausse bonne idée. Les décisions ont été prises sans la moindre discussion avec les organes de concertation à l'INAMI. Elles constituent, selon l'invité, une agression contre les dentistes conventionnés.

Aux critiques sur le conventionnement partiel, l'invité répond qu'un praticien conventionné partiel travaille au minimum trois quarts de son temps aux honoraires conventionnés avec un minimum de 32 heures. La commission Dentomut demande une réforme de ce système. Cette réforme consisterait à ne plus travailler sur la base d'horaires mais de mesurer le pourcentage des praticiens qui respectent réellement les honoraires de la convention.

La commission Dentomut a transmis au Comité de l'assurance soins de santé (Comité de l'assurance) un projet d'arrêté royal qui concrétise la transmission obligatoire des informations financières, en ce y compris les suppléments. Cela constituerait une avancée majeure pour le suivi des actes et des honoraires pratiqués et permettrait de surveiller le pourcentage des actes prestés aux honoraires conventionnés.

niet bedoeld zijn om het inkomen van de verzorger te garanderen, maar om het heel duur technisch materiaal en het noodzakelijke personeel te betalen zodat de kwaliteit van de zorg gewaarborgd wordt, en tegelijkertijd de efficiëntiedoelstellingen te halen.

Om met alle efficiëntie de zorgkwaliteit voor iedereen te kunnen waarborgen, moeten tariefakkoorden gehandhaafd worden en moet de conventionering bevorderd worden. Het wordt echter almaar moeilijker om het vereiste percentage van 60 % geconventioneerden te behalen. In de praktijk ligt het percentage handelingen tegen geconventioneerd tarief lager dan 60 %. Dat neemt niet weg dat, wat het percentage van geconventioneerde zorgverleners ook is, de geconventioneerde zorgverleners sterk ondersteund moeten worden aangezien zij ten behoeve van de meer kwetsbare patiënten werken.

In die budgettair moeilijke context heeft de Dentomut-commissie het concept van de flexibiliteit van de tarieven van de meest problematische handelingen in het leven geroepen teneinde een akkoord te sluiten en de zorgverleners ondanks alles te overtuigen om zich te engageren. De spreker legt in detail uit wat die flexibilisering en de akkoorden inhouden.

De Kamer heeft evenwel een wetsontwerp aangenomen waarmee die flexibiliteit uiterlijk ter gelegenheid van het sluiten van het volgende akkoord wordt afgeschaft. Volgens de heer Devriese is die wet alleen ogenschijnlijk een goed idee. De beslissingen werden genomen zonder enige bespreking met de overlegorganen van het RIZIV. Ze vormen volgens de spreker een aanval op de geconventioneerde tandartsen.

Op de kritiek over de gedeeltelijke conventionering antwoordt de spreker dat een gedeeltelijk geconventioneerde zorgverlener minstens drie vierde van zijn tijd tegen de geconventioneerde honoraria werkt met een minimum van 32 uur. De Dentomut-commissie vraagt een hervorming van dat systeem. Die hervorming zou erin bestaan dat niet meer op basis van dienstregelingen wordt gewerkt, maar dat het percentage zorgverleners die de conventioneringshonoraria werkelijk in acht nemen wordt gemeten.

De Dentomut-commissie heeft een ontwerp van koninklijk besluit overgezonden aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging (Verzekeringscomité) dat de verplichte overdracht van financiële informatie met inbegrip van de toeslagen concreet gestalte geeft. Dat zou een grote stap vooruit zijn voor de follow-up van de uitgevoerde handelingen en van de honoraria en zou het mogelijk maken om toe te zien op het percentage gepresteerde handelingen tegen de geconventioneerde honoraria.

L'orateur souhaiterait que l'on évite la dualisation. En effet, toute mesure qui empêche une forme de flexibilité entraîne la dualité, qui mène à son tour à une médecine à deux vitesses. L'objectif devrait être de permettre l'accès aux mêmes soins de qualité à tous les patients.

La cellule stratégique du ministre de la Santé publique a libéré fin 2022 100 millions d'euros pour encourager les praticiens toutes professions confondues à se conventionner. Selon l'invité, les modalités n'ont cependant pas été à la hauteur des objectifs. En effet, il a été annoncé fin décembre 2022 que plutôt qu'une revalorisation du statut social, une prime serait octroyée aux praticiens conventionnés. Cela pousse à la dualité avec des conséquences négatives.

La Chambre a approuvé une loi qui impose à tous les prestataires de pratiquer pour les patients BIM les tarifs de la convention. Néanmoins, le projet de loi (DOC 55 2882/001) n'a fait l'objet d'aucune concertation préalable avec les dentistes ni d'analyse d'impact. Cette disposition entraînera des refus de prises en charge de patients BIM. L'orateur estime en outre que cette mesure stigmatise les patients BIM ainsi que les communes où le taux de patients BIM est élevé. Il serait dès lors regrettable que des choix d'installation de cabinets soient guidés par un tel paramètre.

Imposer des prix revient aussi à réduire les coûts. La qualité des soins en souffrira, car cela entraînera des choix de matériaux de moindre qualité. Cette mesure est donc catastrophique pour les patients BIM en termes d'accessibilité des soins mais aussi de qualité des soins.

L'invité estime que le gouvernement détricote en peu de temps ce que la commission Dentomut a mis trente ans à construire. Entre décembre 2022 et janvier 2023, 400 dentistes de plus ont rejeté l'accord et ce, bien qu'il y ait 244 dentistes en plus. C'est du jamais vu! Les praticiens conventionnés se tournent davantage vers le conventionnement partiel malgré l'annonce de la prime du ministre de la Santé. En outre, le passé a toujours montré que lorsqu'un praticien sort de l'accord, il est très difficile de le convaincre à y souscrire à nouveau.

L'orateur explique ensuite que les tarifs ont été fixés à partir du 1^{er} janvier 2023 pour la durée d'une année. Or, l'inflation ne descendra selon le bureau du Plan pas en dessous de 6 % avant août 2023. M. Devriese attend dès lors de savoir si une indexation des honoraires intermédiaires aura lieu.

De spreker wil dat dualisering wordt voorkomen. Elke maatregel die een vorm van flexibiliteit verhindert, veroorzaakt immers dualiteit, wat op zijn beurt leidt tot een gezondheidszorg met twee snelheden. Het doel zou moeten zijn om het voor alle patiënten mogelijk te maken toegang te hebben tot dezelfde kwaliteitszorg.

De beleidscel van de minister van Volksgezondheid heeft eind 2022 100 miljoen euro vrijgemaakt om de zorgverleners ongeacht hun beroep aan te moedigen om zich te conventionneren. Volgens de spreker waren de nadere regels echter niet in overeenstemming met de doelstellingen. Er werd immers eind december 2022 aangekondigd dat aan de geconventioneerde zorgverleners een premie zou worden toegekend, veeleer dan een herwaardering van de sociale status. Dat zet aan tot dualiteit met negatieve gevolgen.

De Kamer heeft een wet goedgekeurd die alle zorgverleners oplegt om op RVT's de conventietarieven toe te passen. Over het wetsontwerp (DOC 55 2882/001) werd echter niet vooraf overlegd met de tandartsen en er werd geen impactanalyse uitgevoerd. Deze bepaling zal ervoor zorgen dat RVT's geweigerd worden. De spreker vindt bovendien dat die maatregel de RVT's stigmatiseert, alsook de gemeenten waar het aantal patiënten met RVT-status hoog ligt. Het zou dus jammer zijn dat de keuze om een praktijk te openen door een dergelijke parameter beïnvloed wordt.

Prijzen opleggen komt ook neer op het verlagen van de kosten. De zorgkwaliteit zal daaronder lijden aangezien daardoor ook voor materiaal van lagere kwaliteit zal worden gekozen. Die maatregel is dus een ramp voor de patiënten met een RVT-status wat de toegankelijkheid van de zorg maar ook voor wat de kwaliteit ervan betreft.

De spreker is van oordeel dat de regering in korte tijd afbreekt wat de Dentomut-commissie dertig jaar lang heeft opgebouwd. Tussen december 2022 en januari 2023 hebben 400 bijkomende tandartsen het akkoord verworpen, hoewel er 244 meer zijn. Dat is ongezien! De geconventioneerde zorgverleners wenden zich meer tot de gedeeltelijke conventionering ondanks de aankondiging van de premie van de minister van Volksgezondheid. Bovendien heeft het verleden altijd aangetoond dat wanneer een zorgverlener uit het akkoord stapt, het moeilijk is om hem te overtuigen om zich opnieuw aan te sluiten.

De spreker zegt vervolgens dat de tarieven vanaf 1 januari 2023 vastliggen voor de termijn van één jaar. De inflatie zal volgens het Planbureau echter niet dalen onder 6 % vóór augustus 2023. De heer Devriese verwacht dus te weten of een indexering van de overgangshonoraria zal plaatsvinden.

Pour M. Devriese, toutes les décisions politiques et législatives récentes ont pour effet de détruire le système de conventionnement. Cela provoquera une diminution de l'accessibilité aux soins et une insécurité tarifaire. Il ne voit pas comment parvenir à conclure un accord dento-mutualiste fin 2023 pour les années 2024 et 2025.

En ce qui concerne les obstacles géographiques à l'accessibilité des soins dentaires, l'orateur pointe du doigt la mauvaise répartition sur le territoire des cabinets dentaires. Il s'inquiète par ailleurs fortement de l'implication de groupes financiers dans la création de cabinets dentaires. Il voit dans ce phénomène un pas de plus vers la marchandisation des soins. En France, la création par ce genre de groupes financiers de cabinets dentaires *low cost* à destination des publics les plus fragilisés a abouti à des catastrophes.

M. Devriese se dit très satisfait de la création de la profession d'hygiéniste bucco-dentaire. Il en souligne l'importance dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de prévention.

Pour conclure, l'invité insiste sur l'importance de la concertation. En 2003, l'ancien ministre des Affaires sociales, M. Frank Vandenbroucke, avait suggéré d'élaborer un plan stratégique en matière de soins buccaux en Belgique. Des mesures proposées dans ce plan ont pu être exécutées au courant des vingt années suivantes. Il serait bon qu'un nouveau plan stratégique soit élaboré – éventuellement même sur la base des propositions de résolution à l'étude – avec des objectifs à court, moyen et long terme, avec la planification d'une trajectoire budgétaire.

3. Exposés de M. Denis Delvenne et de Mme Regina De Paepe (Collège intermutualiste national (CIN))

M. Denis Delvenne représente le Collège intermutualiste National. Il est dentiste généraliste et dentiste expert au département politique santé de la Mutualité chrétienne et de la Christelijke Mutualiteit.

Avec un budget de 1,1 milliard d'euros, 55 % de la population se rend chaque année chez le dentiste. Pour soigner 100 % de la population, il faudrait donc environ 2 milliards d'euros. Ce budget ne servirait néanmoins qu'aux soins de base remboursables actuellement.

Selon une étude récente de l'Agence Intermutualiste (AIM) qui doit encore paraître, le nombre de contacts

Voor de heer Devriese hebben alle recente beleidsbeslissingen en wetgevende beslissingen als gevolg dat het conventioneringssysteem wordt vernietigd. Dat zal de toegang tot de zorg inperken en voor tariefonzekerheid zorgen. Hij ziet niet hoe er eind 2023 een akkoord tandartsen-ziekenfondsen voor 2024 en 2025 kan worden bereikt.

Wat de geografische obstakels voor de toegang tot tandzorg betreft, wijst de spreker met de vinger naar de slechte spreiding van tandartspraktijken over het grondgebied. Het betrekken van financiële groepen bij het oprichten van tandartspraktijken baart hem overigens sterk zorgen. Met dat fenomeen wordt volgens hem een bijkomende stap gezet in de richting van de mercantilisering van de zorg. In Frankrijk heeft de creatie van *low cost*-tandartspraktijken voor de meest kwetsbare doelgroepen door dergelijke financiële groepen tot rampen geleid.

De heer Devriese is erg ingenomen met de oprichting van het beroep mondhygiënist. Hij benadrukt het belang ervan voor de uitvoering van de preventieprogramma's.

Tot slot benadrukt de gastspreker dat overleg belangrijk is. In 2003 had de toenmalige minister van Sociale Zaken, de heer Frank Vandenbroucke, voorgesteld om een strategisch plan mondzorg in België uit te werken. Verschillende in dat plan voorgestelde maatregelen konden in de twintig daaropvolgende jaren ten uitvoer worden gelegd. Het zou goed zijn mocht een nieuw strategisch plan worden uitgewerkt – eventueel zelfs op basis van de ter bespreking voorliggende voorstellen van resolutie – met doelstellingen op korte, middellange en lange termijn, alsook met een vooropgesteld begrotingstraject.

3. Uiteenzettingen van de heer Denis Delvenne en van mevrouw Regina De Paepe (Nationaal Intermutualistisch College)

De heer Denis Delvenne vertegenwoordigt het Nationaal Intermutualistisch College. Hij is algemeen tandarts en tandarts-deskundige in het departement Gezondheidsbeleid van de *Mutualité chrétienne* en van de Christelijke Mutualiteit.

Met een budget van 1,1 miljard euro gaat 55 % van de bevolking jaarlijks bij de tandarts. Om 100 % van de bevolking te behandelen, zou dus ongeveer 2 miljard euro nodig zijn. Dat budget zou echter alleen voor de thans terugbetaalde basiszorg dienen.

Uit een recente, nog uit te brengen studie van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) blijkt dat

patients-dentistes en 2019 s'élevait à environ 10 millions pour un peu plus de 9000 dentistes actifs. Si toute la population devait se faire soigner une fois par an, il faudrait donc 18 millions de prestations. Cela serait impossible avec le nombre de dentistes actuel.

Il s'avère en outre que 760.000 personnes identifiées en 2018 ne sont pas allées chez le dentiste entre 2008 et 2019. De toutes les façons, il paraît illusoire avec le budget et avec les moyens humains actuels de vouloir soigner l'entièreté de la population. L'orateur a calculé que le coût des soins de base pour tous ainsi que des soins nécessaires, s'élèverait à 3,6 milliards d'euros.

Officiellement, le taux de conventionnement est de 60 %. La réalité est plus proche de 50 % si l'on tient compte du nombre de prestations réalisées par les dentistes. En effet, un dentiste qui réalise 300 ou 500 prestations par an a une accessibilité très limitée puisque cela signifie qu'il travaille tout au plus trois demi-journées par semaine.

S'il est nécessaire de réformer le conventionnement, la méthodologie utilisée pour ce faire pose question. Les besoins d'un cabinet de groupe dentaire en plein centre de Bruxelles ou d'Anvers ne sont pas les mêmes que ceux d'un dentiste généraliste installé chez lui en pleine campagne. La révision des honoraires des prestations remboursables devrait s'accompagner d'un conventionnement obligatoire pour l'ensemble ou pour un pourcentage élevé de ces prestations.

Il importe également, selon l'invité, de fixer des normes pour des soins non remboursables.

L'orateur attire ensuite l'attention sur le fait que certains dentistes ne prennent plus de nouveaux patients, en raison de leur agenda surchargé.

En outre, 30 % des dentistes ont plus de 55 ans. Selon la Commission de planification, la Belgique comptera le même nombre de dentistes en 2041. Même si des hygiénistes bucco-dentaires prendront leur place au sein de cette profession, l'orateur s'inquiète de ces chiffres. Il estime par ailleurs que les hygiénistes bucco-dentaires devraient recevoir un budget et une nomenclature propres.

Ensuite, l'invité confirme que l'aspect financier n'est pas le seul frein au recours aux soins dentaires. Ainsi, on observe que même dans les régions où le conventionnement est satisfaisant, la fréquentation des BIM reste bien en dessous de la moyenne. L'éducation à la santé,

in 2019 ongeveer 10 miljoen patiënt-tandartscontacten hebben plaatsgevonden, voor iets meer dan 9000 actieve tandartsen. Mocht de hele bevolking zich eenmaal per jaar doen behandelen, dan zouden daar 18 miljoen verstrekkingen tegenover staan. Dat zou onmogelijk zijn met het huidige aantal tandartsen.

Bovendien blijkt dat 760.000 mensen in 2018 hebben aangegeven dat ze tussen 2008 en 2019 niet naar de tandarts zijn gegaan. Met het huidige budget en de huidige personele middelen de gehele bevolking behandelen, lijkt dus hoe dan ook illusoir. De spreker heeft berekend dat de kosten van de basiszorg voor iedereen, alsook van de noodzakelijke zorg, 3,6 miljard euro zouden bedragen.

Officieel is 60 % van de tandartsen geconventioneerd. In werkelijkheid zal dat veeleer 50 % zijn, wanneer rekening wordt gehouden met het aantal door de tandartsen uitgevoerde verstrekkingen. Een tandarts met 300 of 500 verstrekkingen per jaar is namelijk erg beperkt toegankelijk aangezien het betekent dat hij maximaal drie halve dagen per week werkt.

Een hervorming van de conventionering dringt zich op, maar er worden vraagtekens geplaatst bij de gehanteerde methodologie dienaangaande. De behoeften van een tandartsengroepspraktijk in het centrum van Brussel of van Antwerpen zijn niet dezelfde als die van een algemeen tandarts op het platteland met een praktijk bij hem thuis. De herziening van de honoraria van de verstrekkingen die worden terugbetaald zou gepaard moeten gaan met een verplichte conventionering voor alle of toch voor een aanzienlijk percentage van die verstrekkingen.

Volgens de gastspreker komt het er ook op aan normen vast te leggen voor de zorg die niet wordt terugbetaald.

Vervolgens vraagt de spreker aandacht voor het feit dat sommige tandartsen geen nieuwe patiënten meer aanvaarden omdat hun agenda al overvol zit.

Daarnaast is 30 % van de tandartsen ouder dan 55 jaar. Volgens de Planningscommissie zal België in 2041 evenveel tandartsen tellen. De spreker maakt zich zorgen over die cijfers, zelfs als mondhygiënisten hun plek innemen in dit beroep. Voorts is hij van oordeel dat de mondhygiënisten een eigen budget en een eigen nomenclatuur zouden moeten krijgen.

Vervolgens bevestigt de gastspreker dat niet alleen het financiële aspect mensen ervan weerhoudt hun tanden te doen verzorgen. Zelfs in de regio's met voldoende geconventioneerde tandartsen blijft het aantal RVT's die bij de tandarts gaan ver onder het gemiddelde.

avec des explications claires, est donc très importante et doit commencer dès le plus jeune âge.

L'orateur admet que le tiers payant est une aide importante à l'accessibilité. Néanmoins, ce système a donné lieu dans le passé à des fraudes. Celles-ci ont pu être détectées, mais le seront-elles encore avec l'informatisation? Le régime du tiers payant peut s'appliquer à tous les soins dentaires depuis le 1^{er} janvier 2022. L'orateur attire l'attention sur le surcoût au niveau du budget dentaire qu'entraînera cette mesure.

Les médecins partiellement conventionnés peuvent ne pas appliquer les taux d'honoraires fixés dans l'accord sous certaines conditions. M. Delvenne propose de supprimer la modalité relative aux heures de conventionnement car elle est impossible à vérifier. En outre, les BIM évitent de se rendre chez les dentistes partiellement conventionnés parce qu'ils ne veulent pas courir le risque de payer un supplément s'ils n'y vont pas aux bonnes heures.

Pour l'invité il n'est pas logique d'être remboursé d'une extraction dentaire à 50 ans et non pas à 49 ans. Il n'est pas non plus logique de ne pas être remboursé de soins de parodontologie après 60 ans. Ce n'est en tout cas médicalement pas justifié.

Selon M. Delvenne, le trajet de soins buccaux a pénalisé ceux qui n'allaient déjà pas chez le dentiste. En effet, un remboursement inférieur peut être perçu comme un obstacle supplémentaire à retourner chez le dentiste. Il aurait mieux valu récompenser les patients réguliers plutôt que de pénaliser ceux qui n'y allaient pas.

Il fait également remarquer que l'on exige des citoyens d'acquérir un rythme de consultation que le nombre de dentistes ne peut absorber avec un budget limité. Si plus de patients consultent, il faut augmenter le budget. Si le budget est dépassé, le secteur devra prévoir des économies. Or, le secteur est déjà sous-financé. L'orateur voit là un non-sens.

La période COVID-19 a établi l'obligation de consultation sur deux ans. Cela semble avoir diminué la pression des rendez-vous de fin d'année sur les cabinets dentaires. Les hygiénistes devraient également permettre de soulager cette pression de fin d'année. Il n'en reste pour autant pas moins important de continuer à sensibiliser et à responsabiliser la population sur la nécessité

Gezondheidsvoorlichting, met duidelijke uitleg, is dus zeer belangrijk en moet al op jonge leeftijd beginnen.

De spreker is het ermee eens dat de derdebetalersregeling aanzienlijk bijdraagt tot de toegankelijkheid. Jammer genoeg is gebleken dat die regeling ook al aanleiding heeft gegeven tot fraude. Die kon aan het licht worden gebracht, maar zal dat met de verdere informatisering ook nog mogelijk zijn? De derdebetalersregeling mag sinds 1 januari 2022 bij alle vormen van tandheelkundige verzorging worden toegepast. De spreker vestigt de aandacht op de extra kosten voor het budget voor tandheelkunde als gevolg van die maatregel.

De gedeeltelijk geconventioneerde artsen mogen onder bepaalde voorwaarden de in het akkoord vastgelegde honorariatarieven niet toepassen. De heer Delvenne stelt voor om het systeem met de geconventioneerde werktijdenregeling af te schaffen, omdat zulks in de praktijk niet te controleren valt. Bovendien vermijden de RVT's om bij gedeeltelijk geconventioneerde tandartsen te gaan, omdat de kans bestaat dat ze meer zullen moeten betalen als ze niet op het juiste ogenblik gaan.

De gastspreker vindt het ook onlogisch dat wie 50 jaar is een terugbetaling krijgt voor een tandextractie, maar wie 49 jaar is niet. Even onlogisch is het dat parodontologische verzorging na de leeftijd van 60 jaar niet meer wordt terugbetaald. Dat is in ieder geval medisch niet verantwoord.

De heer Delvenne vindt dat wie al niet bij de tandarts ging door het mondzorgtraject wordt bestraft. Een lagere terugbetaling kan immers worden ervaren als een extra belemmering om terug bij de tandarts te gaan. Een beloning voor wie regelmatig bij de tandarts gaat was beter geweest dan wie niet bij de tandarts gaat te bestraffen.

Hij wijst er ook op dat men van de burgers vereist dat zij volgens een bepaalde frequentie bij de tandarts gaan, maar met een beperkt budget kan het aantal tandartsen die vraag niet aan. Indien meer patiënten bij de tandarts gaan, moet het budget omhoog. Als het budget wordt overschreden, zal de sector moeten besparen. De sector is thans echter al ondergefinancierd. Voor de spreker houdt dat geen steek.

Als gevolg van COVID-19 werd de consultverplichting over twee jaar ingesteld. Dat lijkt de druk op de tandartspraktijken van patiënten die nog vóór het einde van het jaar een afspraak wilden te hebben verminderd. Ook de mondhygiénisten zouden ertoe moeten bijdragen dat die jaareindedruk lichter wordt. Dat maakt het evenwel niet minder belangrijk om te blijven sensibiliseren en

de consulter un dentiste. M. Delvenne plaide pour une révision de la fréquence du trajet de soins buccaux.

Mme Regina De Paepe représente également le Collège intermutualiste national. Elle travaille pour les Mutualités Libres.

Bien qu'elle soit largement d'accord avec la proposition de résolution sur l'amélioration de l'accessibilité des soins orthodontiques (DOC 55 0902/001), elle souhaite formuler quelques observations complémentaires.

Comme pour tout type de soins, il est important pour les organismes assureurs que l'accès des soins orthodontiques se fonde d'abord sur une identification des besoins. Un traitement orthodontique relève très rarement d'une nécessité médicale. Les traitements orthodontiques peuvent en revanche contribuer à une bonne santé bucco-dentaire, à une bonne santé générale et à une bonne santé mentale. Ils sont également nécessaires au développement social et professionnel.

Dans un monde idéal, disposant de ressources budgétaires suffisantes, on devrait pouvoir identifier différents niveaux de besoins. Les affections graves doivent à ce titre avoir la priorité. Les organismes assureurs suggèrent que le Conseil technique dentaire mette son expertise à disposition afin d'évaluer au cas par cas la nature du traitement, sa gravité et son coût maximal, sans supplément. Le Conseil technique dentaire s'est déjà vu confier un mandat similaire au cours de la législature précédente.

En deuxième position, les dysmorphoses dento-maxillo-faciales. L'oratrice préconise d'encourager un traitement orthodontique de première intention afin d'éviter des traitements complexes et plus coûteux de ces malformations par la suite. L'oratrice s'interroge à ce titre sur l'absence de ces traitements de première intention dans le chapitre sur la prévention.

Encourager ce type de traitement profiterait également à la santé bucco-dentaire générale, puisque les patients sont sensibilisés à cette occasion à l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire. Les hygiénistes bucco-dentaires peuvent également être amenés à assister l'orthodontiste. L'invitée préconise un assouplissement de la nomenclature actuelle. Aujourd'hui, le remboursement du traitement orthodontique de première intention prend fin à la date du 9^e anniversaire de l'enfant, ce qui est trop tôt pour certains enfants, qui manquent ainsi l'occasion de pouvoir en bénéficier.

om de la bevolking te responsabiliseren: jaarlijks bij de tandarts gaan is nodig. De heer Delvenne roept op tot een herziening van de frequentie in het mondzorgtraject.

Mevrouw Regina De Paepe vertegenwoordigt eveneens het Nationaal Intermutualistisch College. Ze werkt voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Hoewel ze zich grotendeels aansluit bij het voorstel van resolutie over een betere toegankelijkheid tot orthodontische zorg (DOC 55 0902/001), heeft ze toch een aantal randbemerkingen.

Zoals voor elk type zorg, is het belangrijk voor de verzekeringsinstellingen dat de toegang tot orthodontische zorg ook vertrekt vanuit de nood aan deze zorg. Een orthodontische behandeling is zeer zelden medisch noodzakelijk. Orthodontische behandelingen kunnen wel leiden tot een goede mondgezondheid, een goede algemene gezondheid en een goede mentale gezondheid. Ze zijn ook noodzakelijk voor de sociale en professionele ontwikkeling.

In een ideale orthodontische wereld met voldoende budgettaire middelen, zou men een onderscheid moeten kunnen maken tussen verschillende niveaus van nood aan orthodontische behandeling. Ernstige aandoeningen zouden dan prioritair moeten worden aangepakt. De verzekeringsinstellingen stellen hierbij voor dat de Technisch Tandheelkundige Raad als experts geval per geval zouden beoordelen of er zorgnood is, de ernst ervan nagaan en wat de maximale kosten ervan mogen zijn zonder supplementen. De Technisch Tandheelkundige Raad heeft tijdens de vorige regeerperiode al een gelijkaardige opdracht gekregen.

Op de tweede plaats zouden dentofaciale afwijkingen komen. De spreker pleit ervoor om een vroege orthodontische behandeling aan te moedigen bij dergelijke afwijkingen. Hiermee zouden complexe en duurdere behandelingen later kunnen worden voorkomen. De spreker vraagt zich af waarom deze vroege behandelingen niet worden ondergebracht in het hoofdstuk inzake preventie.

Het aanmoedigen van vroege behandelingen zou ook de algemene mondhygiëne ten goede komen, omdat de patiënt baat zal hebben bij het aangemaand worden om mondzorg te respecteren. De mondhygiënist kunnen ook worden ingeschakeld om de orthodontist te begeleiden in de zorg voor de patiënt. De genodigde pleit ervoor om de huidige regeling in de nomenclatuur te versoepelen. Nu moet de behandeling aangevat en afgerond worden op negen jaar. Dat is voor sommige kinderen te vroeg, waardoor ze de kans op een vroege behandeling missen.

Enfin, en troisième position, les traitements esthétiques. Ceux-ci sont en augmentation, surtout chez les adultes âgés de 20 à 35 ans. Il s'agit principalement de traitements non couverts par l'assurance obligatoire. Les traitements esthétiques sont également en augmentation chez les jeunes, ce qui pèse sur le budget de l'assurance maladie.

Pour les traitements esthétiques, les praticiens ont souvent recours à de nouvelles techniques, proposées notamment par des entreprises commerciales étrangères qui peuvent exercer une pression publicitaire très forte. Les aligneurs Invisalign en sont un exemple. Ce type d'appareillage orthodontique nécessite davantage de contacts avec le praticien, et implique donc un coût supplémentaire tant pour l'assurance maladie que pour les patients. Résultat: des traitements orthodontiques à deux vitesses, sans garantie de qualité suffisante, et des entreprises étrangères qui commencent des traitements orthodontiques sans qu'un besoin médical suffisant soit établi. L'oratrice se demande s'il ne conviendrait pas d'abord d'étudier les besoins de soin en lien avec ces traitements esthétiques. Le diagnostic pourrait ainsi être posé par un orthodontiste, éventuellement en collaboration avec un dentiste généraliste qui pourrait poursuivre le traitement. Dans certains cas, on pourrait même songer à un recours exclusif à un orthodontiste. Une collaboration entre l'orthodontiste, le dentiste généraliste et l'hygiéniste bucco-dentaire est toujours une bonne chose pour favoriser la qualité des soins pour le patient, mais aussi pour fournir à ce dernier un deuxième, voire un troisième avis.

Il est en effet crucial d'objectiver le besoin de soins. Le choix doit être scientifiquement justifié et garantir un résultat positif. La question se pose alors de savoir quel outil de mesure utiliser. La proposition de résolution sur l'amélioration de l'accès aux soins orthodontiques (DOC 55 0902/001) fait référence à l'*Index of Orthodontic Treatment Need* (IOTN). Selon l'oratrice, il s'agit d'un bon indice, mais qui reste complexe à utiliser. D'autre part, le *Peer Assessment Ratio* (PAR) mesure la qualité, mais pas le besoin de soins. L'*Index of Complexity, Outcome and Need* (ICON) n'est pas encore utilisé dans les cabinets dentaires.

Si un indice idéal est un jour élaboré, il faudra alors également se poser la question du test. Mme De Paepe explique en effet que des données épidémiologiques sont nécessaires à cet effet. Or, aujourd'hui, seules les données relatives aux dépenses sont disponibles. On sait également très peu de choses sur les traitements hors assurance maladie.

Ten slotte zijn er esthetische behandelingen. Die nemen toe, vooral bij volwassenen tussen 20 en 35 jaar. Het gaat voornamelijk om behandelingen zonder tegemoetkoming van de verplichte verzekering. Ook bij jongeren neemt het aantal esthetische behandelingen toe, wat een budgettaire impact heeft op de ziekteverzekering.

Voor esthetische behandelingen worden vaak nieuwe technieken gebruikt, vooral door commerciële firma's, die met een sterke lobby uit het buitenland worden gepromoot. De Invisalign-beugel is daar een voorbeeld van. Dergelijke beugels vereisen meer contacten met de tandarts. Dat veronderstelt meerkosten zowel voor de ziekteverzekering als voor de patiënten. Zo ontstaan orthodontische behandelingen met twee snelheden, zonder garantie op voldoende kwaliteit. Die buitenlandse firma's gaan bijgevolg aan de slag met orthodontische behandelingen zonder dat er voldoende orthodontische nood is vastgesteld. De spreekster vraagt zich af of de reële zorgnood van deze esthetische behandelingen niet eerst moet worden onderzocht. Zo zou de diagnose door een orthodontist kunnen worden gesteld, eventueel in samenwerking met een algemene tandarts die de behandeling kan voortzetten. In sommige gevallen zou er zelfs sprake zijn van exclusieve inzet van orthodontisten. De samenwerking tussen de orthodontist, de algemene tandarts en de mondhygiënist is altijd een goede zaak ter bevordering van de kwaliteit van zorg voor de patiënt, maar ook om de patiënt een tweede of zelfs derde advies te geven.

Het objectiveren van de zorgnood is van cruciaal belang. De keuze moet wetenschappelijk onderbouwd worden en een positieve *outcome* garanderen. De vraag stelt zich dan welk meetinstrument dient te worden gebruikt. In het voorstel van resolutie over een betere toegankelijkheid tot orthodontische zorg (DOC 55 0902/001) is er sprake van de *Index of Orthodontic Treatment Need* (IOTN). Volgens de spreekster is dat een goede index maar is hij complex in gebruik. De *Peer Assessment Ratio* (PAR) meet dan weer de kwaliteit maar niet de zorgnood. De *Index of Complexity, Outcome and Need* (ICON) wordt nog niet gebruikt in de tandheelkundige praktijken.

Als er ooit een ideale index wordt gevonden, dan stelt de vraag zich hoe die kan worden uitgetest. Mevrouw De Paepe legt uit dat er daarvoor epidemiologische gegevens nodig zijn. Nu zijn er enkel gegevens van uitgaven beschikbaar. Ook over de consumptie buiten de ziekteverzekering is er nog zeer weinig geweten.

Dans sa prochaine enquête de santé, Sciensano, en collaboration avec la Cellule interuniversitaire d'épidémiologie (CIE), ajoutera une section sur les soins dentaires. L'oratrice s'en félicite. Les données issues de cette enquête, ainsi que de l'étude sur les soins bucco-dentaires et qu'une sélection de données provenant des analyses IMA seront fusionnées. Ce faisceau de données nous permettra d'obtenir pour la première fois un aperçu épidémiologique des besoins en soins orthodontiques.

Pour les Mutualités Libres, la Mutualité Chrétienne et toutes les autres caisses d'assurance maladie, l'accessibilité des soins d'orthodontie doit être garantie sous réserve de l'évaluation du besoin de soins et du contrôle de la qualité des soins.

B. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) indique que la proposition de résolution sur l'amélioration de l'accès aux soins bucco-dentaires (DOC 55 2023/001) est un document de travail. Il est donc encore sujet à modifications, puisque l'objectif est d'ouvrir un débat sur les questions de santé bucco-dentaire.

Le remboursement limité constitue certes le principal problème d'accès aux soins, mais ce n'est pas le seul obstacle. L'oratrice se demande si d'autres études ne devraient pas être lancées. À moins que les études disponibles, ajoute-t-elle, n'aient pas été suffisamment prises en compte lors de la mise sur pied de la nomenclature et l'organisation des soins bucco-dentaires?

Mme Gijbels se demande également quel pays peut se prévaloir d'une bonne organisation des soins bucco-dentaires. Comment la Belgique se situe par rapport à ce pays de référence?

L'oratrice est parodontologue et travaille près de la frontière néerlandaise. Son cabinet est fréquenté par de nombreux patients néerlandais, dont l'état d'esprit est différent de celui des patients belges. Les patients néerlandais semblent en effet plus sensibles à l'importance de la santé bucco-dentaire. Comment expliquer cette différence?

Mme Gijbels aborde la question de la fraude dans le régime du tiers payant. Quelle est l'ampleur de cette fraude dans le domaine des soins bucco-dentaires?

À cette question s'ajoute l'arrivée massive de dentistes étrangers qui ne maîtrisent pas toujours la langue. Cette communication défailante constitue un obstacle supplémentaire aux soins de santé bucco-dentaire. Quelles solutions faut-il mettre en place? Un problème se

Bij de volgende gezondheidsenquête zal Sciensano, samen met de Interuniversitaire Cel Epidemiologie (ICE), een onderdeel over tandzorg toevoegen. De spreker verheugt er zich over. De gegevens uit deze gezondheidsenquête, uit de studie van Mond- en Tandzorg en een selectie van data van de IMA-analyses zullen worden samengevoegd. Dit alles zal voor het eerst een epidemiologisch overzicht bieden van orthodontische zorgnood.

Voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen, de Christelijke Mutualiteiten en alle andere ziekenfondsen dient de toegankelijkheid van orthodontische zorg te worden gegarandeerd mits de evaluatie van de zorgnood en toezicht op de kwaliteit van de zorg.

B. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) stelt dat het voorstel van resolutie betreffende de verbetering van de toegang tot de mondzorg (DOC 55 2023/001) als een werkdokument bedoeld is. Er kan nog aan gesleuteld worden want het is de bedoeling een debat te voeren over de problematiek van de mondzorg.

De beperkte terugbetaling vormt het grote probleem bij mondzorg. Maar dit is niet de enige drempel qua toegang tot mondzorg. De spreker dringt aan op meer onderzoek. Of wordt er met dit onderzoek te weinig rekening gehouden bij het opstellen van de nomenclatuur en de organisatie van de mondzorg?

Mevrouw Gijbels vraagt zich af welk land een goede organisatie van de mondzorg heeft. En hoe presteert België in vergelijking met dat land?

De spreker is parodontoloog en dicht bij de Nederlandse grens werkzaam. Vele Nederlandse patiënten bezoeken haar praktijk. Er is bij de Nederlandse patiënten een andere ingesteldheid dan bij de Belgische patiënten. De Nederlandse patiënten voelen zichzelf meer verantwoordelijk voor hun mondgezondheid. Waarom bestaat dit verschil in houding?

Mevrouw Gijbels gaat in op fraude bij de derdebetalersregeling. Hoe groot is dat bedrag van fraude binnen de mondzorg?

Dan is er nog de grote instroom van tandartsen uit het buitenland die niet altijd de taal machtig zijn. Dit vormt een bijkomende drempel naar mondzorg omdat de communicatie niet goed verloopt. Welke oplossingen zijn er nodig? Is er een problematiek? Mevrouw

pose-t-il? Mme Gijbels se réfère à l'amendement n° 4 (DOC 55 2023/002).

La qualité des soins bucco-dentaires est-elle garantie en toutes circonstances? L'oratrice souhaite qu'une évaluation soit menée. Existe-t-il des outils de mesure et de suivi?

Est-il vrai que la plupart des problèmes dentaires (caries et problèmes parodontaux) peuvent être évités? Comment renforcer la prévention et quelles économies une meilleure prévention permettrait-elle de générer?

L'oratrice se dit inquiète de l'évolution que représente la commercialisation croissante des soins dentaires et des investissements en capital-risque. Que faire pour remédier à cette situation? Constituer un Ordre des dentistes qui puisse imposer des règles en la matière?

La Belgique fait bonne figure en termes d'épidémiologie et continue de progresser. Quelle est notre position par rapport aux pays scandinaves? La Belgique est-elle au même niveau?

Certains intervenants s'inquiètent du budget consacré aux soins dentaires. Un renforcement de la prévention pourrait-il permettre de réaliser des économies sur les traitements dentaires? Les représentants du CIN affirment que si les hygiénistes bucco-dentaires sont davantage sollicités, les dentistes se concentreront davantage sur les traitements plus coûteux. L'oratrice affirme que l'objectif est justement l'inverse. Renforcer la prévention doit réduire la nécessité de ces traitements. Cet effet a-t-il déjà été calculé?

M. Devriese (SMD) a indiqué qu'aucune concertation ne s'était tenue sur l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les personnes bénéficiant d'allocations majorées. L'oratrice partage les mêmes préoccupations quant aux effets de cette mesure, en particulier pour les régions où vivent de nombreux ayants droit à une intervention majorée. Les conséquences sont potentiellement dramatiques.

La répartition des dentistes pose un problème géographique. L'oratrice déposera un amendement à ce sujet, car elle souhaite avoir une idée précise de la répartition géographique des dentistes et des hygiénistes bucco-dentaires. La pénurie est-elle généralisée ou localisée dans certaines régions?

Le nombre de dentistes est insuffisant pour traiter tous les patients de façon régulière. Quel rôle les hygiénistes bucco-dentaires ont-ils à jouer dans ce cadre? Un contrôle

Gijbels verwijst naar het ingediende amendement nr. 4 (DOC 55 2023/002).

Is de kwaliteit van de mondzorg altijd goed? De spreker dringt aan op een evaluatie. Zijn er middelen om dit te meten en op te volgen?

Klopt de bewering dat de meeste problemen met de tanden (cariës en parodontale problemen) kunnen voorkomen worden? Hoe moet er meer ingezet worden op preventie en hoe kostenbesparend is het volledig inzetten op preventie?

De commercialisering van de tandzorg en de investeringen met risicokapitaal vormen een evolutie die de spreker verontrust. Wat valt daar tegen te doen? Is er nood aan een Orde voor tandartsen die daar regels voor kan opleggen?

België scoort goed qua epidemiologie en zit in stijgende lijn. Wat is de positie in vergelijking met landen in Scandinavië? Bevindt België zich op hetzelfde niveau?

Sommige sprekers zijn bezorgd over het budget voor tandzorg. Kan het meer inzetten op preventie tot besparingen leiden op het gebied van tandbehandelingen? De vertegenwoordigers van het NIC stellen dat wanneer mondhygiënisten meer worden ingezet, tandartsen zich meer gaan concentreren op duurdere behandelingen. De spreker stelt dat dit net niet de bedoeling is. Meer inzetten op preventie moet er juist toe leiden dat dergelijke behandelingen minder nodig zijn. Werd dat effect ooit berekend?

De heer Devriese (SMD) haalde aan dat er geen enkel overleg is geweest over het verbod op ereloonsupplementen voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming. De spreker deelt dezelfde bezorgdheid aangaande het effect van deze maatregel, zeker voor regio's waar veel mensen wonen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. De gevolgen zijn potentieel dramatisch.

Er is een geografisch probleem met de verdeling van de tandartsen. De spreker zal hierover een amendement indienen omdat ze een precies beeld wenst te vormen van de verspreiding van de tandartsen en de mondhygiënisten. Is er een algemeen tekort of is er een lokaal tekort?

Er zijn te weinig tandartsen om elke patiënt op regelmatige basis te behandelen. Wat is daarin de rol van de mondhygiënisten? Is er voor elke patiënt een

bisannuel est-il nécessaire pour chaque patient? Le contrôle peut-il être plus personnalisé?

Trop peu de patients (un peu plus de la moitié) se rendent régulièrement chez le dentiste. Mme Gijbels estime que les caisses d'assurance maladie ont un rôle de sensibilisation à jouer en incitant leurs affiliés à se rendre chez le dentiste. Les caisses d'assurance maladie assument-elles suffisamment ce rôle? La littérature en santé est particulièrement importante dans ce domaine, les patients doivent comprendre l'importance de ce contrôle régulier. Quelle est la marge d'amélioration?

Le "trajet de soins buccaux" ne produit pas l'effet escompté et constitue à l'inverse plutôt un obstacle pour les personnes qui n'ont pas l'habitude de se rendre régulièrement chez le dentiste. Des soins bucco-dentaires financièrement abordables et accessibles aux personnes précarisées nécessitent une révision complète de la nomenclature actuelle. Un nouveau départ s'impose, où une attention particulière est accordée à la prévention.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groens) s'attarde sur la commercialisation croissante des soins bucco-dentaires et sur la relative inaction des politiques face à ce phénomène.

Quels sont les éléments prioritaires qui garantissent l'accessibilité des soins bucco-dentaires? Quelles mesures peuvent être prises pour renforcer l'accessibilité des soins pour les patients? La part des assurances privées dans le coût total du traitement orthodontique est-elle en augmentation? Le cas échéant, cette évolution est-elle à l'origine d'une prise en charge à deux vitesses?

Quels facteurs favorisent une hausse du taux de conventionnement chez les spécialistes? Comment organiser le suivi des soins dentaires dans le cadre de la visite médicale des écoles? Une telle approche pourrait constituer la première étape vers une prévention renforcée.

Et quelle place occupe le prothésiste dentaire-denturiste dans le paysage des soins bucco-dentaires? Ces techniciens se concentrent sur les prothèses amovibles, qui sont moins chères et qui constituent une solution alternative pour les personnes âgées qui n'ont pas les moyens de se faire poser des implants. Ces patients conservent ainsi leur capacité de mastication grâce à ces "implants" amovibles, ce qui réduit le risque de malnutrition.

Mme Laurence Zanchetta (PS) rappelle que malgré les améliorations apportées aux soins bucco-dentaires au cours des 40 dernières années, les plus vulnérables restent laissés pour compte. M. Devriese a également

tweejaarlijkse controle nodig? Kan de controle meer gepersonaliseerd worden?

Te weinig patiënten (iets meer dan de helft) gaan regelmatig naar de tandarts. Mevrouw Gijbels stelt dat de ziekenfondsen een rol kunnen spelen om mensen te motiveren naar de tandarts te gaan. Nemen de ziekenfondsen die rol wel genoeg op? De gezondheidsgeletterdheid is daar bijzonder belangrijk bij, patiënten moeten het belang inzien van deze regelmatige controle. Is er ruimte voor verbetering?

Het mondzorgtraject heeft niet het gewenste effect, het vormt eerder een drempel voor mensen die al niet de gewoonte hebben regelmatig de tandarts te bezoeken. Een betaalbare mondzorg en een toegankelijke mondzorg heeft nood aan een schrapping van de bestaande nomenclatuur. Er moet totaal opnieuw begonnen worden, met de gepaste aandacht voor preventie.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) staat stil bij de commercialisering van de mondzorg en de inactiviteit van de politiek om dit probleem kordaat aan te pakken.

Welke punten zijn prioritair om een toegankelijke mondzorg te garanderen? Welke maatregelen kunnen genomen worden om de patiënt beter te bereiken? Neemt het aandeel van de private verzekeringen toe in de kosten van orthodontie waardoor een zorg met twee snelheden toeneemt?

Welke factoren dragen bij tot een hogere conventiegraad bij de specialisten? Hoe kan de opvolging van tandzorg bij het medisch onderzoek van scholen ingepland worden? Dit zou de eerste stap bij preventie kunnen zijn.

En welke plaats neemt de tandprothesist-denturist in het landschap van de mondzorg in? Zij concentreren zich op de losse prothesen die goedkoper zijn en die voor ouderen die niet de middelen hebben voor implantaten een alternatief vormen. Deze patiënten behouden door deze losse implantaten hun vermogen om te kauwen en dat verkleint de kans op ondervoeding.

Mevrouw Laurence Zanchetta (PS) stelt dat, ondanks de verbetering van de mondzorg in de laatste 40 jaar, de meest kwetsbaren uit de boot vallen. De heer Devriese heeft dat ook aangekaart. Er valt dus nog

souligné cet élément. Il reste donc du travail, notamment en ce qui concerne la nomenclature des dentistes et des orthodontistes. L'oratrice rejoint Mme Godfrin lorsque cette dernière affirme que la réflexion sur l'accessibilité aux soins dentaires doit aller au-delà des obstacles connus. Il est ainsi tout aussi essentiel de répondre aux besoins des prestataires de soins et des spécialistes.

Le problème du taux de conventionnement, qui peine aujourd'hui à atteindre les 60 %, est lié aux besoins non satisfaits des prestataires de soins. Les tarifs devraient augmenter grâce à l'accord dento-mutualiste. Mais comment encourager la conventionnalisation? L'imposition du tarif conventionné pour les patients ayant droit à une intervention majorée peut favoriser le refus des prestataires de soins de traiter ces patients. Ce refus de traitement se produit-il déjà sur le terrain? L'oratrice trouverait cette pratique inacceptable. Quelles mesures peuvent être prises vis-à-vis des prestataires de soins qui refusent de traiter les patients ayant droit à une intervention majorée?

L'oratrice aborde le régime du tiers payant dans le contexte des soins de santé bucco-dentaire. Ce dispositif est essentiel pour faire baisser le seuil d'accès aux soins bucco-dentaires, notamment pour les personnes les plus vulnérables. Il a été question d'un remboursement différencié pour cette catégorie de patients. Quel est le point de vue des divers intervenants sur cette question? Et comment améliorer le système existant?

Mme Zanchetta mentionne les soins dentaires conservateurs gratuits pour les jeunes. Seul un enfant sur deux avait auparavant l'habitude d'aller chez le dentiste. Cette situation s'est améliorée, tant pour les patients ayant droit à des interventions majorées que pour les autres. Néanmoins, d'autres obstacles, tels que l'insécurité tarifaire, demeurent. L'interdiction du régime du tiers payant a été levée par le ministre dernièrement. Le groupe PS soutient cette décision. Comment élargir encore le régime du tiers payant?

Quelles mesures envisager pour garantir une meilleure information du patient quant à l'application ou non du tarif conventionné par le praticien et quant au montant des honoraires et des coûts qui seront facturés par celui-ci? Le patient ne sait en effet pas toujours à quoi s'attendre.

M. Steven Creyelman (VB) rappelle que la capacité financière des parents influence directement la décision de reporter ou non les soins de santé bucco-dentaire. Le poids de la tradition familiale joue à ce titre un rôle: si les parents n'ont pas pris l'habitude de se rendre régulièrement chez le dentiste étant jeunes, leurs enfants en feront sans doute de même. Quel est le poids de cette

werk te verzetten, met name bij de nomenclatuur voor de tandartsen en de orthodontisten. De spreekster sluit zich aan bij mevrouw Godfrin wanneer ze stelt dat niet enkel de gekende belemmeringen de bevolking remmen de tandarts te raadplegen. Het is evenzeer belangrijk tegemoet te komen aan de noden van de zorgverstrekkers en de specialisten.

Het probleem van de conventiegraad, die nu amper op 60 % ligt, is gebonden aan de niet-vervulde noden van de zorgverstrekkers. De tarieven moeten verbeteren via de dentomut. Maar hoe kan de conventionering gestimuleerd worden? Het verplicht opleggen van het conventietarief voor de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming kan leiden tot een weigering van de zorgverstrekkers om deze patiënten te behandelen. Doet deze weigering tot behandeling zich al in de praktijk voor? Dit zou voor de spreekster onaanvaardbaar zijn. Welke maatregelen kunnen genomen worden ten aanzien van zorgverstrekkers die weigeren rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming te behandelen?

De spreekster gaat in op de derdebetalersregeling in het kader van de mondzorg. Deze regeling is van groot belang om de toegangsdrempel tot mondzorg te verlagen, zeker voor de meest kwetsbaren. Er werd gesproken over een gedifferentieerde terugbetaling voor deze kwetsbare groep. Hoe staan de sprekers daar tegenover? En hoe kan het bestaand systeem verbeterd worden?

Mevrouw Zanchetta haalt de gratis conserverende tandzorg voor jongeren aan. Vroeger ging slechts één op twee kinderen naar de tandarts. Dit is verbeterd, zowel voor de rechthebbenden op een verhoogde uitkering als voor de gewone verzekerden. Maar andere belemmeringen zoals tariefonzekerheid blijven bestaan. Het verbod op de derdebetalersregeling werd onlangs door de minister opgeheven. De PS-fractie staat achter deze beslissing. Hoe kan de derdebetalersregeling nog verruimd worden?

Welke maatregelen kan men overwegen om in een betere informatie te voorzien over het al dan niet geconventioneerd zijn van de zorgverstrekker en over de honoraria en kosten die zullen aangerekend worden? De patiënt weet immers niet altijd waaraan hij zich mag verwachten.

De heer Steven Creyelman (VB) stelt dat de financiële draagkracht van ouders een invloed heeft op het al dan niet uitstellen van mondzorg. Ook de huiselijke traditie speelt daar volgens de spreker in mee. Wanneer ouders niet de gewoonte hebben om zelf regelmatig de tandarts te bezoeken, dan is de kans klein dat de kinderen dit wel zullen doen. Hoe groot is de invloed van

tradition familiale dans l'équation? Et comment briser cette spirale? Si les soins de santé bucco-dentaire relèvent en effet d'un droit fondamental, encore faut-il l'exercer.

Selon les intervenants, comment expliquer le refus de nombreux dentistes de recevoir de nouveaux patients? Les patients sont de plus en plus souvent référés par d'autres praticiens, ce qui conduit à un allongement considérable des délais d'attente. Dans quelle mesure ces délais d'attente prolongés découragent-ils les patients à se faire traiter? Quelles sont les solutions à ce problème?

L'orateur se demande s'il convient de faire une distinction entre les dentistes conventionnés et non conventionnés. Le ministre de la Santé a alloué 100 millions d'euros aux prestataires de soins conventionnés. Que pensent les invités de cette initiative? A-t-elle un effet positif ou négatif sur le patient? Y a-t-il un effet pervers à ce que cette mesure renforce la dichotomie entre ceux qui peuvent payer et ceux qui ne le peuvent pas?

M. Creyelman renvoie à une discussion qui s'est récemment tenue entre Mme Gijbels et le ministre de la Santé. Le ministre avait alors fait valoir que les dentistes devaient cesser de se plaindre et d'insinuer qu'ils étaient sous-payés (et donc d'exiger des suppléments d'honoraires). Mme Gijbels est d'avis que ces suppléments d'honoraires sont nécessaires en raison du sous-financement. Que pensent les intervenants de ces arguments?

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) remercie les invités pour leur exposé. L'oratrice note que les invités proposent un nouveau chantier qui apparaît comme indispensable face aux enjeux de la santé bucco-dentaire. Elle insiste toutefois sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un chantier imposé, mais bien d'un chantier concerté. La concertation entre le ministre et le secteur est insuffisante, c'est pour cette raison que l'oratrice a insisté pour tenir cette audience.

Elle s'est concentrée sur la question de l'accessibilité. Les invités ont énuméré un certain nombre de prestations, qui sont importantes mais qui ne figurent pas dans la nomenclature. Ces prestations ne sont donc pas remboursées. Les invités peuvent-ils fournir une liste de ces prestations? La Commission dento-mutualiste a-t-elle un aperçu des prestations qui devraient absolument être remboursées du point de vue de la santé publique?

Le recul du taux de conventionnement est vraiment un gros problème. Les jeunes prestataires de soins ne sont plus conventionnés non plus. Les invités disposent-ils de chiffres précis sur la répartition géographique des conventionnements et sur la ventilation des taux de

deze gezintraditie? En hoe kan het niet deelnemen aan mondzorg doorbroken worden? Mondzorg is inderdaad een basisrecht maar het moet wel uitgeoefend worden.

Wat is volgens de sprekers de invloed van de patiëntenstop die door heel wat tandartsen wordt ingevoerd? Patiënten worden steeds vaker doorverwezen. Er ontstaan dan lange wachttijden. Komt er van dit uitstel (het moeten wachten) geen afstel? Welke oplossingen zijn er voor dit probleem?

De spreker vraagt zich af of er een onderscheid gemaakt moet worden tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde tandartsen. De minister van Volksgezondheid trok 100 miljoen euro uit voor geconventioneerde zorgverleners. Wat vinden de genodigden van dit initiatief? Heeft dit een positief of negatief effect voor de patiënt? Is er een pervers effect dat deze maatregel de tweedeling versterkt tussen zij die het kunnen betalen en zij die het niet kunnen betalen?

De heer Creyelman verwijst naar een discussie die onlangs plaatsvond tussen mevrouw Gijbels en de minister van Volksgezondheid. De minister stelde toen dat de tandartsen moesten stoppen met hun klaagcultuur en niet moeten doen alsof ze onderbetaald zijn (en daardoor ereloonsupplementen moeten vragen). Mevrouw Gijbels was van mening dat die ereloonsupplementen nodig zijn door de onderfinanciering. Wat vinden de sprekers van deze argumenten?

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dankt de genodigden voor hun presentaties. De spreekster stelt vast dat de genodigden een nieuwe werf voorstellen die belangrijk is voor de mondzorg. Het gaat om een overlegde werf, geen opgelegde werf. Er is onvoldoende overleg tussen de minister en de sector, het is daarom dat de spreekster aandrang op het houden van deze hoorzitting.

De spreekster focust op het vraagstuk van de toegankelijkheid. De genodigden somden een aantal prestaties op die belangrijk zijn maar die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen. Deze prestaties worden dus niet terugbetaald. Kunnen de genodigden een lijst geven van deze prestaties? Heeft de dentomut een overzicht van de prestaties die vanuit het oogpunt van volksgezondheid absoluut terugbetaald moeten worden?

De afnemende conventiegraad vormt werkelijk een groot probleem. Ook de jonge zorgverstekkers conventioneren zich niet. Beschikken de genodigden over precieze cijfers over de geografische verdeling van de conventioneringen en over een opsplitsing van de

conventionnement par génération? Ces chiffres seraient très utiles pour le travail des membres de la commission.

Les invités ont parlé du conventionnement partiel, qui signifie que les prestataires de soins de santé conventionnés ne peuvent s'écarter des tarifs conventionnés que sous certaines conditions et dans des plages horaires précises. Tout cela est assez compliqué et ne répond pas toujours à ce que le patient peut ou veut. Si un patient ne peut pas assister à une consultation lorsque le tarif conventionné s'applique, il n'a pas le choix et devra se présenter pendant les heures "non conventionnées". Comment assurer un conventionnement partiel qui offre une réelle accessibilité aux patients? Comment créer un cadre qui garantisse le taux de conventionnement le plus élevé possible? Cette question est, bien entendu, entre les mains du ministre.

Les invités soutiennent que le régime du tiers payant est exposé à la fraude. Tout prestataire de soins de santé peut appliquer ce régime, mais il n'y a aucune obligation de le faire. Compte tenu des données disponibles, existe-t-il des preuves que la fraude est à ce point répandue qu'elle empêcherait la mise en place d'un régime du tiers payant généralisé? Il ne fait aucun doute que le paiement par la caisse d'assurance maladie doit être rapide, complet et correct. S'il est vrai que le système laissait une certaine place à la fraude par le passé, nous disposons aujourd'hui des outils nécessaires pour assurer un meilleur suivi.

À l'heure actuelle, un grand nombre de prestataires de soins de santé n'acceptent plus de nouveaux patients, que ce soit les médecins généralistes, les dentistes ou d'autres spécialistes. Cette situation pose effectivement problème. Des données sont-elles disponibles sur l'évolution du temps d'attente avant qu'un patient n'obtienne un rendez-vous? Fort heureusement, les dentistes ont encore du temps pour traiter les urgences.

Mme Fonck souligne le manque de concertation et invite la commission à rester en contact avec les invités pendant la poursuite des travaux.

Mme Nawal Farih (cd&v) revient sur la suggestion qui a été faite de supprimer le conventionnement partiel. 40 % des dentistes n'ont pas adhéré à la convention 2022-2023. Dans cinq arrondissements, le taux de conventionnement des dentistes n'atteint pas 50 %. Si le conventionnement partiel est supprimé, le taux de conventionnement ne risque-t-il pas de baisser encore davantage? Quels moyens incitatifs peut-on mettre en place, le cas échéant, pour persuader les dentistes de se conventionner?

conventiegraad per generatie? Deze cijfers zijn zeer nuttig voor het werk van de leden van de commissie.

De genodigden hadden het over gedeeltelijke conventionering. Dat houdt in dat geconventioneerde zorgverstrekkers enkel onder bepaalde voorwaarden, en op specifieke plaatsen en tijdstippen, afwijken van de conventietarieven. Dit is vrij ingewikkeld en beantwoordt niet steeds aan wat de patiënt kan of wil. Wanneer een patiënt niet op consultatie kan wanneer het conventietarief geldt, dan heeft hij geen keuze en blijven enkel de uren over wanneer het conventietarief niet geldt. Hoe kan men in een gedeeltelijke conventionering voorzien die een reële toegankelijkheid voor de patiënt mogelijk maakt? Hoe schept men een kader dat een zo hoog mogelijke conventiegraad verzekert? Dit ligt natuurlijk in de handen van de minister.

De genodigden stellen dat de derdebetalersregeling fraudegevoelig is. Elke zorgverstrekker kan deze regeling toepassen, er is echter geen verplichting dit te doen. Zijn er, gegeven de beschikbare data, aanwijzingen dat de fraude zo omvangrijk is dat die een veralgemeende derdebetalersregeling in de weg staat? Het is evident dat de betaling door het ziekenfonds snel, volledig en correct moet gebeuren. Het is zo dat er vroeger fraude kon gepleegd worden maar vandaag beschikt men toch over de nodige instrumenten om dit op te volgen.

Er wordt nu veel gewerkt met een patiëntenstop en dit zowel bij artsen, tandartsen en andere zorgverstrekkers. Dit vormt inderdaad een probleem. Zijn er data beschikbaar over de evolutie van de wachttijd voordat een patiënt een afspraak krijgt? Tandartsen maken gelukkig nog tijd vrij voor noodgevallen.

Mevrouw Fonck stelt dat er vandaag de dag te weinig overleg is. Ze dringt erop aan dat de commissie bij haar verdere werkzaamheden contact houdt met de genodigden.

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) gaat in op de suggestie de gedeeltelijke conventionering af te schaffen. 40 % van de tandartsen zijn niet toegetreden tot de conventie van 2022-2023. In vijf arrondissementen bedraagt de conventiegraad bij tandartsen geen 50 %. Wanneer nu ook nog de gedeeltelijke conventionering wordt afgeschaft, gaat de conventiegraad dan nog dalen? Welke *incentives* zijn in voorkomend geval nodig om tandartsen tot conventionering over te halen?

Il a été mentionné à plusieurs reprises aujourd'hui que les obstacles ne sont pas seulement financiers. Mme Gijbels a déjà mentionné la littératie en santé et l'oratrice pense en effet que cette capacité des individus à comprendre les informations qui leur sont communiquées en matière de soins de santé est un aspect crucial des soins de santé bucco-dentaire. Le régime du tiers payant représente-t-il une solution? De nombreuses familles se sont inquiétées des factures de soins de santé pendant la crise énergétique. On constate peu de transparence quant aux pratiques en vigueur dans les cabinets dentaires pour les familles avec enfants. Ce manque de transparence peut donc également faire figure d'obstacle.

De nombreux dentistes étrangers travaillent en Belgique. S'agit-il d'une tendance qui devrait susciter une certaine inquiétude? Quid de la barrière de la langue? Et quel est le rôle de la nouvelle Commission de contrôle à cet égard?

Dans le domaine des soins dentaires, l'accent est mis sur la spécialisation. Ces prestations sont en effet mieux valorisées dans la nomenclature. Compte tenu de cette évolution, la disponibilité des soins de base est-elle encore suffisante?

Dans la résolution de Mme Gijbels, (DOC 55 2023/001), il est fait référence à un "dossier dentaire global". Comment les intervenants voient-ils cela concrètement? Peut-on lier ce dossier dentaire global au "dossier médical global" du médecin généraliste que nous connaissons déjà?

Mme Gitta Vanpeborgh (*Vooruit*) aborde l'importance de la prévention. À ce titre, la coopération entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées est cruciale, dans la mesure où cette prévention doit également être remboursée. Comment les invités envisagent-ils cette collaboration? Quelles sont les éventuelles pierres d'achoppement? Comment cette collaboration peut-elle être améliorée?

M. Devriese (SMD) a évoqué les campagnes d'information. Ces campagnes ont été lancées dans les écoles il y a 20 ans. Sont-elles suffisantes? Les hygiénistes bucco-dentaires devraient-ils s'impliquer davantage dans ces initiatives? L'oratrice pense par exemple aux écoles, aux centres de soins résidentiels et aux services de l'enfance et de la famille en Flandre (Kind & Gezin), où il est possible d'agir sur place.

La nomenclature doit être révisée en raison du sous-financement chronique. L'oratrice se demande s'il n'y a pas un surfinancement de certaines autres prestations. M. Devriese demande qu'une étude indépendante soit

Er werd herhaaldelijk opgemerkt dat financiële drempels niet de enige drempels zijn. Mevrouw Gijbels heeft al gesproken over *health literacy*. Gezondheidswijsheid vormt een belangrijk aspect binnen de mondzorg. Vormt de regeling van de derde betaler een oplossing? Er zijn veel gezinnen die zich tijdens de energiecrisis zorgen maakten om de zorgfacturen. Er is bij de tandarts weinig transparantie voor gezinnen met kinderen. Dit is wel een drempel.

Er zijn veel buitenlandse tandartsen werkzaam in België. Is dit een tendens die zorgen moet baren? Wat met eventuele taaldrempels? En wat is de rol van de nieuwe Toezichtcommissie in deze nieuwe trend?

Er wordt binnen de tandzorg meer ingezet op specialisatie. Deze prestaties worden in de nomenclatuur hoger gewaardeerd. Is er dan nog voldoende basistandzorg beschikbaar?

In de resolutie van mevrouw Gijbels c.s. (DOC 55 2023/001) is er sprake van een Globaal Dentaal Dossier. Hoe zien de sprekers dit in de praktijk? Kan dit gelinkt worden aan het Globaal Medisch Dossier van bij de huisarts?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (*Vooruit*) gaat in op het belang van preventie. Daarbij is samenwerking tussen de federale overheid en de gefedereerde entiteiten van groot belang want deze preventie moet ook vergoed worden. Hoe beoordelen de genodigden deze samenwerking? Zijn er knelpunten? Hoe valt die samenwerking te optimaliseren?

De heer Devriese (SMD) had het over informatiecampaagnes. Deze campagnes werden twintig jaar geleden in scholen opgestart. Volstaan deze campagnes? Moeten de mondhygiënisten daar meer bij betrokken worden? De spreker denkt dan aan scholen, woonzorgcentra en de diensten van Kind & Gezin waar ter plaatse kan opgetreden worden.

De nomenclatuur moet herzien worden, er is een chronische onderfinanciering. De spreker vraagt zich af of er overfinanciering is van bepaalde zaken. De heer Devriese is al twee regeerperioden vragende partij

menée à ce sujet depuis deux législatures. Il y aurait un manque à gagner de 30 à 40 millions d'euros. Comment arrive-t-on à ces montants?

M. Devriese suggère de modifier le conventionnement partiel, c'est-à-dire de ne plus travailler sur la base des heures mais sur la base d'un pourcentage. Cette proposition est en contradiction avec la position du CIN qui prône une suppression de ce régime partiel. Mme Vanpeborgh demande que les invités apportent des précisions sur cette question.

Mme Vanpeborgh estime également que les hygiénistes bucco-dentaires ont besoin de leur propre nomenclature et de leur propre budget. L'objectif poursuivi ici n'est pas certainement de voir le coût des soins dentaires augmenter. Le dentiste se chargera certes des traitements les plus coûteux, mais les hygiénistes bucco-dentaires ont un rôle crucial à jouer en matière de prévention afin de réduire en amont le nombre de ces traitements.

Faut-il lancer une campagne d'information, en particulier à l'attention des jeunes, afin de les sensibiliser à l'importance des soins bucco-dentaires? Faut-il en faire davantage sur le terrain?

Mme De Paepe (CIN) a fait valoir que les traitements orthodontiques n'étaient pas toujours associés à un besoin médical et que les traitements esthétiques étaient en effet de plus en plus nombreux, ce qui exerçait une pression sur les dentistes. Comment réduire cette pression? Nous pouvons bien sûr envisager de modifier le remboursement de certaines prestations afin d'agir sur l'effet dissuasif. Mais ne faudrait-il pas aussi intervenir au niveau des groupes financiers pour freiner ce phénomène?

L'interdiction de facturer des suppléments d'honoraires aux patients ayant droit à une intervention majorée pourrait leur être préjudiciable, nous disent certains intervenants. Mais qu'entend-on par "suppléments"? L'oratrice souhaite conserver le principe d'interdiction, mais demande de réfléchir à ce qui constitue un supplément.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) souligne la pénurie de dentistes dans plusieurs régions. Cette pénurie se manifeste par un allongement des listes d'attente et par le renoncement d'une partie des patients à se faire soigner. Ce déséquilibre entre l'offre et la demande ouvre la voie à des suppléments exorbitants. Le ministre investit actuellement dans le domaine de l'hygiène bucco-dentaire. L'oratrice estime que cette évolution peut permettre de soulager la pression. Quelle est la position des invités à cet égard?

pour une onafhankelijke studie. Er zou 30 tot 40 miljoen euro te kort zijn. Hoe komt men tot die bedragen?

De heer Devriese oppert de gedeeltelijke conventiënering te wijzigen, dus niet meer te werken op basis van uren maar op procentuele basis. Dit staat haaks op de houding van het NIC dat voor een afschaffing pleit. Mevrouw Vanpeborgh vraagt dat de genodigden dieper op deze problematiek ingaan.

Mevrouw Vanpeborgh is ook van mening dat mondhygiënisten nood hebben aan een eigen nomenclatuur en een budget. Het is inderdaad niet de bedoeling dat de tandarts juist duurder wordt. De tandarts gaat wel de duurdere behandelingen uitvoeren, maar de mondhygiënisten spelen een grote rol in preventie en voorkomen van precies de duurdere behandelingen.

Is er nood aan een informatiecampagne die vooral jongeren aanspreekt en hen duidelijk maakt waarom mondzorg zo belangrijk is? En moet er meer op het terrein gebeuren?

Mevrouw De Paepe (NIC) stelt dat orthodontie niet altijd zorgnood-gebonden is. Er vinden ook meer en meer esthetische behandelingen plaats en dat drukt op de tandartsen. Hoe kan die druk weggenomen worden? Er kan natuurlijk ingespeeld worden op de terugbetaling van bepaalde prestaties waardoor een ontradend effect speelt. Moet er ingegrepen worden op het niveau van de financiële groepen om hen een halt toe te roepen?

Een verbod op het vragen van ereloonsupplementen aan patiënten die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming, kan volgens sommige genodigden voor deze patiënten nefast zijn. Maar wat moet er verstaan worden onder supplementen? De spreekster wenst het verbodsprincipe te behouden maar vraagt na te denken over wat een supplement is.

Volgens het KCE bestaat er een vermoeden dat er in verschillende regio's een tekort is aan tandartsen. Dit uit zich in lange wachtlijsten en patiëntenstops. Het gebrek aan evenwicht tussen vraag en aanbod zet de deur open voor exorbitante supplementen. De minister investeert momenteel in mondhygiënisten. Dit kan volgens de spreekster druk van de ketel halen. Hoe zien de genodigden dit?

Il est nécessaire d'élaborer un nouveau plan stratégique pour les soins bucco-dentaires. À ce titre, il est essentiel de placer la concertation au centre de la réflexion.

C. Réponses

Mme Karen Godfrin (Gezonde Mond) se réjouit que l'importance de la prévention et que le rôle de l'hygiéniste bucco-dentaire aient été mentionnés à plusieurs reprises dans les exposés introductifs et dans les questions des membres.

Elle indique que de très nombreux problèmes peuvent être évités par une prévention adéquate.

M. Martijn Lambert (Université de Gand) ajoute qu'avoir conscience de l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire ne suffit pas. En général, le patient sait ce qu'il a à faire. D'autre part, les dentistes savent aussi pertinemment l'importance de la prise en charge des patients précarisés. Toutefois, force est de constater que les patients précarisés ont aussi d'autres préoccupations, et que les dentistes ont beaucoup d'autres patients, ce qui ne facilite donc pas leur "rapprochement". Il convient donc d'agir en priorité sur l'accessibilité: les soins bucco-dentaires doivent être facilement accessibles au patient et les patients doivent aussi être plus facilement accessibles pour les dentistes.

Les hygiénistes bucco-dentaires ont un rôle important à jouer dans ce cadre. Il est par ailleurs primordial de penser à plus longue échéance, car nous devons attendre dix à vingt ans avant de voir les effets concrets de l'intégration des hygiénistes bucco-dentaires dans le paysage des soins de santé. Les différents niveaux de compétence doivent travailler main dans la main: le niveau fédéral est compétent pour le nombre de numéros INAMI, les autorités régionales doivent déterminer les quotas et sont compétentes pour les investissements dans la formation.

Mme Katrien Vekemans (UCLL) estime que les meilleurs exemples en matière de soins bucco-dentaires se trouvent en Scandinavie, notamment en Norvège et en Finlande. Ces pays ont fortement investi dans la prévention. Ils ont également mené diverses études mesurant les effets budgétaires des politiques fortement axées sur la prévention. Ces études montrent en effet une diminution du coût des soins curatifs en cas d'investissement suffisant dans la prévention.

Dans le modèle scandinave, le patient est pris en charge par une équipe d'hygiénistes bucco-dentaires. Cette équipe procède d'abord à une évaluation des besoins du patient. Si le patient n'a pas besoin de soins

Er is inderdaad nood aan een nieuw strategisch plan mondzorg. Het is belangrijk dat overleg de basis voor dit plan vormt.

C. Antwoorden

Mevrouw Karen Godfrin (Gezonde Mond) is verheugd dat het belang van preventie en de rol van de mondhygiënist meermaals aan bod gekomen zijn in de inleidende uiteenzettingen en in de vragen van de leden.

Zij geeft aan dat zeer veel problemen voorkomen kunnen worden door een goede preventie.

De heer Martijn Lambert (Universiteit Gent) vult aan dat kennis over goede mondhygiëne niet volstaat. Doorgaans weet de patiënt wat hij moet doen om zijn mond gezond te houden. Aan de andere kant weet de tandarts ook zeer goed dat kwetsbare patiënten belangrijk zijn. De kwetsbare patiënt heeft echter nog andere zorgen in zijn leven, en de tandarts heeft genoeg andere patiënten, waardoor ze elkaar niet snel zullen ontmoeten. Wat echt nodig is, is dat mondzorg gemakkelijk bereikbaar wordt voor de patiënt, en de patiënt gemakkelijk bereikbaar voor de tandarts.

Mondhygiënist hebben op dit vlak een belangrijke rol te spelen. Het is bovendien belangrijk om op lange termijn te denken, want de echte resultaten van de integratie van de mondhygiënist in het zorglandschap kan men pas binnen tien à twintig jaar verwachten. De verschillende bevoegdheidsniveaus moeten daarbij samenwerken: het federale niveau is bevoegd voor het aantal RIZIV-nummers, de regionale overheden moeten de subquota bepalen en zijn bevoegd voor investeringen in de opleidingen.

Mevrouw Katrien Vekemans (UCLL) meent dat de beste voorbeelden qua mondzorg te vinden zijn in Scandinavië, in het bijzonder in Noorwegen en Finland. Deze landen zetten sterk in op preventie. Ook deden deze landen onderzoek naar de budgettaire impact van een sterk preventiebeleid. Uit die studies blijkt dat curatieve kosten inderdaad dalen als er voldoende geïnvesteerd wordt in preventie.

In het Scandinavische model wordt de patiënt verzorgd door een mondzorgteam. Binnen het team wordt bekeken welke zorg de patiënt nodig heeft. Indien de patiënt geen curatieve zorg nodig heeft, hoeft deze zelfs

curatifs, il ne doit même pas se présenter pour une consultation chez le dentiste: le suivi par l'hygiéniste bucco-dentaire suffit.

L'équipe d'hygiénistes bucco-dentaires peut également briser la spirale négative de la tradition familiale en encourageant un changement de comportement. Les hygiénistes bucco-dentaires se rendent également dans les écoles, dans certains quartiers et institutions.

Mme Isabelle Mertens (Association belge professionnelle des hygiénistes bucco-dentaires (BBM)) soutient que la profession d'hygiéniste bucco-dentaire comporte une dimension préventive très importante, et doit donc être bien intégrée dans le système de soins bucco-dentaires. Il convient de travailler à un cadre de remboursement et un modèle de fonctionnement appropriés.

L'enquête menée auprès des membres de l'association professionnelle montre que les hygiénistes bucco-dentaires sont aujourd'hui principalement employés dans les cabinets dentaires, mais qu'ils n'ont pas encore réellement accès aux groupes précarisés de la société. C'était pourtant là tout l'objectif de la reconnaissance de la profession. Les hygiénistes bucco-dentaires devraient se voir confier un rôle dans les institutions résidentielles, dans les écoles et dans les centres d'accompagnement des élèves (CLB et centres PMS). Lors de l'élaboration du budget pour les hygiénistes bucco-dentaires, une plus grande attention devrait être accordée à l'amélioration de l'accessibilité aux soins bucco-dentaires pour les groupes précarisés. L'oratrice confirme que le modèle scandinave obtient de très bons résultats dans ce domaine.

Il existe désormais une nomenclature pour des actes tels que le nettoyage par les hygiénistes bucco-dentaires. Cependant, il s'agit déjà d'une prévention secondaire. Il serait bon que la prévention primaire, à savoir la sensibilisation et l'incitation au changement de comportement, soit également remboursée. Cette approche nécessite en effet également un investissement en temps de la part de l'hygiéniste bucco-dentaire.

Il a été demandé quel investissement dans la prévention serait rentable à longue échéance. L'oratrice fait valoir qu'outre une économie budgétaire sur les soins curatifs, une telle approche permettra aussi une amélioration de qualité de vie des patients (moins de douleurs) et des gains de temps pour toutes les parties prenantes en raison de la diminution des besoins en soins curatifs.

niet op consultatie te komen bij de tandarts, en volstaat opvolging door de mondhygiënist.

Het mondzorgteam kan ook negatieve familiegewoontes doorbreken. De mondhygiënist stimuleert gedragsverandering. Ook gaan mondhygiënisten op bezoek in scholen, bepaalde wijken en instellingen.

Mevrouw Isabelle Mertens (Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënisten) stelt dat de beroepsgroep van de mondhygiënisten een zeer belangrijke preventietaak heeft, en daarom goed geïntegreerd moet worden in het systeem van de mondzorg. Er moet werk gemaakt worden van een goed vergoedingskader en van een goed werkingsmodel.

Uit de ledenbevraging van de beroepsvereniging blijkt dat mondhygiënisten vandaag voornamelijk ingezet worden in de tandartspraktijken, maar de kwetsbare groepen in de samenleving nog niet bereiken. Nochtans was dat het doel van de erkenning van het beroep. Mondhygiënisten zouden een taak moeten krijgen in residentiële instellingen, scholen en CLB's. Bij de opmaak van het budget voor mondhygiënisten zou er meer aandacht moeten zijn voor het verhogen van de toegankelijkheid van mondzorg voor kwetsbare groepen. De sprekerster is het ermee eens dat het Scandinavische model op dit vlak zeer goede resultaten oplevert.

Er bestaat nu nomenclatuur voor handelingen als reiniging door de mondhygiënist. Dit is echter al secundaire preventie. Het zou goed zijn indien de primaire preventie, namelijk het stimuleren van de gedragsverandering, ook vergoed werd. Ook dit vraagt immers een tijdsinvestering van de mondhygiënist.

Er werd gevraagd wat de investering in preventie op lange termijn zal opleveren. De sprekerster geeft aan dat er niet alleen bespaard zal kunnen worden op curatieve zorg. De winst die men zal verkrijgen, kan niet alleen in geld worden uitgedrukt, maar ook in levenskwaliteit voor patiënten, in pijn en last die worden voorkomen. Bovendien zal er ook tijdswinst worden verkregen, omdat mensen minder tijd zullen moeten vrijmaken voor curatieve zorg.

En conclusion, l'oratrice indique que l'Association professionnelle des hygiénistes bucco-dentaires reste plus que jamais ouverte à la poursuite de la concertation.

M. Stefaan Hanson (Verbond der Vlaamse Tandartsen) souligne que la quasi-totalité des affections bucco-dentaires peut être évitée par la prévention, à l'exception d'un certain nombre d'affections où des facteurs héréditaires entrent en ligne de compte. Dans tous les cas, la prévention peut en effet éviter bien des souffrances et réduire les coûts.

Le "*Manual of Dental Practice*" du Conseil des dentistes européens (CED) constitue à ce titre un ouvrage de référence à l'échelle internationale. Il brosse un bon aperçu des différents systèmes d'assurance maladie sociale et de prévention. Dans les pays scandinaves, par exemple, la prise en charge des soins préventifs est totale jusqu'à l'âge de 19 ans. Après cet âge, pratiquement aucun remboursement n'est en revanche prévu. Il existe donc de nombreuses études épidémiologiques sur l'état des dents des jeunes de 12 à 18 ans. Toutefois, il est également nécessaire de mener des études épidémiologiques au niveau européen sur les personnes de 35 ans, de 50 ans, etc. Le modèle scandinave montre qu'il faut comparer les systèmes dans leur ensemble.

La répartition des compétences dans notre pays complique la prévention primaire et secondaire. Avant la sixième réforme de l'État, des études pilotes sur la prévention étaient financées par l'INAMI. Après cette réforme de l'État, ces études ont été interrompues et les travaux devaient se poursuivre au sein de groupes de travail intercabinets, ce qui concrètement ne s'est jamais produit.

Il est inexact de dire que le ministre de la Santé a investi dans le secteur des hygiénistes bucco-dentaires. Hormis le petit million promis pour une étude pilote, aucun fonds n'a été débloqué. L'entrée en application de la nomenclature des actes effectués par les hygiénistes bucco-dentaires était budgétairement neutre.

M. Michel Devriese (Société de Médecine Dentaire (SMD)) rappelle que les actes de prévention représentent 25 % du budget des soins bucco-dentaires. La prévention est la base d'une bonne santé bucco-dentaire. Les campagnes menées il y a vingt ans ont réellement permis de sensibiliser les familles et les enfants à l'importance de la prévention. Les dentistes et les hygiénistes bucco-dentaires se rendent dans les écoles pour inculquer les bonnes habitudes aux enfants. Grâce à la prévention, les jeunes d'aujourd'hui peuvent atteindre l'âge adulte sans avoir jamais eu une seule carie. Ce constat démontre la nécessité de poursuivre les investissements dans la prévention.

Tot slot geeft de spreekster mee dat de Beroepsvereniging van de mondhygiënisten zeker open staat voor verder overleg.

De heer Stefaan Hanson (Verbond der Vlaamse Tandartsen) beklemtoont dat zowat alle mondaandoeningen kunnen voorkomen worden door preventie, met uitzondering van een aantal aandoeningen waarbij erfelijke factoren zwaar doorwegen. Preventie voorkomt in ieder geval heel veel leed en kosten.

Een goed internationaal werk is de *Manual of Dental Practice* van de *Council of European Dentists*. Het geeft een goed overzicht van de verschillende systemen van sociale ziekteverzekering en preventie. In de Scandinavische landen bestaat bijvoorbeeld een volledige tenlasteneming van preventieve zorg tot de leeftijd van 19 jaar. Na die leeftijd wordt er echter praktisch niet meer in een terugbetaling voorzien. Daarom bestaan er heel wat epidemiologische studies over de toestand van het gebit bij 12- en 18-jarigen. Er is echter ook nood aan epidemiologische studies op Europees niveau van 35-jarigen, 50-jarigen enzovoort. Het Scandinavische model toont aan dat men systemen in zijn geheel moet vergelijken.

De bevoegdheidsverdeling in ons land bemoeilijkt primaire en secundaire preventie. Voor de zesde staats-hervorming werden pilootstudies rond preventie door het RIZIV gefinancierd. Na de staats-hervorming zijn die studies stopgezet en moest het werk voortgezet worden binnen interkabinettenwerkgroepen. Dat is nooit echt gebeurd.

Het is niet correct te stellen dat de minister van Volksgezondheid geïnvesteerd heeft in de mondhygiënisten. Buiten de belofde één miljoen voor een pilootstudie, zijn er geen middelen vrijgemaakt. De invoering van de nomenclatuur voor handelingen die door mondhygiënisten worden uitgevoerd was budgetneutraal.

De heer Michel Devriese (Société de Médecine Dentaire) stipt aan dat preventiehandelingen 25 % van het budget voor mondzorg uitmaken. Preventie vormt de basis voor een goede mondgezondheid. De campagnes die twintig jaar geleden werden gevoerd hebben het bewustzijn over het belang van preventie bij families en kinderen erg vergroot. Tandartsen en mondhygiënisten gaan naar scholen om kinderen goede gewoontes aan te leren. Dankzij preventie kunnen jonge mensen vandaag de volwassen leeftijd bereiken zonder ooit één gaatje gehad te hebben. Dat toont aan dat er voortdurend in preventie moet worden geïnvesteerd.

M. Devriese aborde ensuite le sujet du nombre de médecins. De très bonnes statistiques concernant ces chiffres sont conservées par la Cellule Planification du SPF Santé publique.

Pour l'instant, la situation est quelque peu délicate. Les cohortes de dentistes qui ont obtenu leur diplôme aux alentours de 1980 atteignent actuellement l'âge de la retraite. Pas moins de 500 dentistes ont été diplômés en 1980. En fait, il n'existait aucune politique de planification à l'époque. Le départ à la retraite de ces dentistes a été anticipé: 244 dentistes supplémentaires ont commencé leur carrière entre 2020 et 2023.

Malheureusement, le taux d'activité plus faible des jeunes dentistes n'a pas été pris en compte. Ceux-ci sont – et on ne peut pas leur en vouloir – en quête d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Toutefois, cette évolution implique aussi qu'ils ne sont généralement plus propriétaires de leur propre cabinet. Fonder et gérer son cabinet nécessite beaucoup d'efforts et d'heures supplémentaires.

Le faible taux de conventionnement des dentistes est également lié à ce phénomène. La plupart travaillent dans des cabinets appartenant à un autre dentiste ou à un groupement financier. Dans ce cas de figure, le choix de se conventionner n'appartient même pas aux dentistes. Actuellement, quelque 100 cabinets dans notre pays appartiennent déjà à un groupement financier.

L'orateur rappelle par ailleurs que ce sont les associations de dentistes qui ont lutté pour la création de la profession d'hygiéniste bucco-dentaire. Ce sont les dentistes qui ont pressenti que les hygiénistes bucco-dentaires pourraient être une profession utile dans le secteur des soins dentaires. Cette initiative n'est pas venue des mutuelles ou des partis politiques. Le Conseil de l'art dentaire a ensuite fixé les critères de reconnaissance.

Les premiers numéros INAMI pour les hygiénistes bucco-dentaires ont été attribués le 1^{er} juillet 2022. Un premier train de codes de nomenclature existe depuis le 1^{er} octobre 2022. L'orateur est convaincu que le nombre d'hygiénistes bucco-dentaires pourra augmenter sensiblement à court terme, grâce à la formation, qui peut être achevée en trois ans.

L'orateur convient qu'il n'y a aucun contrôle sur l'afflux de médecins étrangers ou sur les pratiques douteuses. La seule façon de résoudre ces problèmes est de le faire au sein d'un Ordre des dentistes. Chaque année, le service de médiation fédéral "Droits du patient" indique dans ses rapports qu'un tel ordre devrait être établi. Cette tâche incombe au législateur. Les dentistes ont

Vervolgens bespreekt de heer Devriese het thema van de artsen-aantallen. Er worden met betrekking tot deze aantallen zeer goede statistieken bijgehouden door de Cel Planning van de FOD Volksgezondheid.

Op dit ogenblik is de situatie enigszins delicaat. De cohortes van tandartsen die afstudeerden rond 1980 bereiken momenteel de pensioenleeftijd. In 1980 studeerden maar liefst 500 tandartsen af. In deze periode werd er namelijk geen planningsbeleid gevoerd. Op de pensionering van deze tandartsen werd geanticipeerd: tussen 2020 en 2023 zijn er 244 extra tandartsen aan hun loopbaan begonnen.

Helaas werd er geen rekening gehouden met de lagere activiteitsgraad van de jonge tandartsen. Zij zijn – terecht – op zoek naar een betere work-life-balance. Dit zorgt er echter ook voor dat ze meestal geen eigenaar meer zijn van een eigen praktijk. Het opzetten van een eigen praktijk vraagt immers heel wat extra inspanningen en avondwerk.

De lage conventioneringsgraad onder tandartsen hangt ook samen met dit fenomeen. Zij werken in praktijken van een andere tandarts of praktijken waarvan de eigenaar een financiële groep is. In dit geval kunnen de tandartsen zelf helemaal niet kiezen om zich te conventioneren. Op dit moment zijn er in ons land reeds 100 praktijken die in het bezit zijn van een financiële groep.

Het waren de tandartsenverenigingen die gestreden hebben voor de erkenning van het beroep van mondhygiënist. Het waren de tandartsen die aanvoelden dat de mondhygiënisten een noodzakelijke beroepsgroep binnen het landschap zouden zijn. Dit initiatief ging niet uit van de mutualiteiten of van politieke partijen. De Raad van de tandheelkunde heeft vervolgens de erkenningscriteria vastgelegd.

De eerste RIZIV-nummers voor mondhygiënisten zijn toegekend op 1 juli 2022. Sinds 1 oktober 2022 bestaat er een eerste reeks nomenclatuurnummers. De spreker is ervan overtuigd dat het aantal mondhygiënisten op korte termijn sterk zal kunnen toenemen, dankzij de opleidingen, die in drie jaar voltooid kunnen worden.

De spreker is het ermee eens dat er geen controle bestaat op de instroom van buitenlandse artsen of op twijfelachtige praktijken. De enige manier om dit soort zaken op te lossen, is binnen een Orde van tandartsen. De Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" stelt elk jaar in zijn verslagen dat een dergelijke orde opgericht zou worden. Deze taak komt toe aan de

peu d'espoir que la nouvelle Commission de contrôle qui remplacera les commissions médicales provinciales soit en mesure de résoudre ces problèmes. La Commission de contrôle n'aura pas assez de personnel pour le faire.

Les associations dentaires ont par ailleurs fourni des outils à l'INAMI afin de pouvoir lutter contre la fraude. Pour les associations, le système de remboursement à l'acte reste un bon système de rémunération des praticiens, mais il faudrait plafonner le volume porté en compte de l'assurance maladie. Le système de plafonnement permet de limiter le nombre de cas aberrants ayant des chiffres extrêmement élevés. Les contrôles sont du ressort des mutuelles et de l'INAMI.

M. Denis Delvenne (Collège intermutualiste national) indique que la prévention est cruciale, mais qu'elle ne peut être efficace sans le volet "éducation". Ce n'est donc pas seulement une question de coût. En effet, même si les soins conventionnés sont remboursés à 100 % pour les moins de 18 ans, beaucoup de patients de 19 à 35 ans disparaissent ensuite soudainement des statistiques. Ainsi, l'importance de la prévention doit donc être davantage mise en avant dans l'éducation.

Les organismes assureurs n'ont pas de chiffres concernant les fraudes dans le régime du tiers payant dans le domaine des soins bucco-dentaires. Le tiers payant est autorisé pour tous les patients depuis le 1^{er} janvier 2022 et selon les chiffres de l'INAMI, 33 % de l'ensemble des prestations dentaires sont attestées en tiers payant électronique (e-fac) en 2022, contre 25 % en 2021. La Commission Nationale Dento-mutualiste avait limité l'utilisation du tiers payant en 2017 suite à des fraudes constatées.

Une intervenante a mentionné le remboursement différencié pour les personnes les plus vulnérables. M. Delvenne signale que le remboursement différencié existe déjà pour les patients BIM. Les tickets modérateurs sont faibles si le dentiste est conventionné.

Selon certains membres, l'imposition du tarif conventionné pour les patients ayant droit à une intervention majorée pourrait favoriser le refus des prestataires de soins de traiter ces patients. Or, l'intervenant n'a pas constaté de problème jusqu'à présent.

Certains intervenants s'inquiètent du budget consacré aux soins dentaires. Un renforcement de la prévention pourrait-il permettre de réaliser des économies sur les traitements dentaires? M. Delvenne répond que, certes, la prévention doit améliorer la santé dentaire, mais

wetgever. De tandartsen hebben weinig hoop dat de nieuwe Toezichtcommissie die in de plaats komt van de provinciale geneeskundige commissies deze problemen zal kunnen oplossen. De Toezichtcommissie zal daarvoor niet voldoende personeel hebben.

De tandartsenverenigingen hebben tools voor fraudebestrijding ter beschikking van het RIZIV gesteld. Voor de verenigingen blijft het systeem van de vergoeding per prestatie het meest uitgelezen systeem, maar er moet een plafonnering zijn van het volume dat bij de verzekeringsinstellingen wordt aangegeven. Dankzij het plafonneringssysteem kan het aantal outliers met zeer hoge omzetcijfers worden beperkt. De controles worden uitgevoerd door de mutualiteiten en het RIZIV.

De heer Denis Delvenne (Nationaal Intermutualistisch College) geeft aan dat preventie zeer belangrijk is, maar niet effectief kan zijn zonder onderwijs. Dat is niet alleen een kwestie van kostprijs. Want hoewel veel mensen als min-18-jarigen gratis naar de tandarts konden gaan, verdwijnen er heel wat mensen tussen de 19 en 35 jaar opeens uit de statistieken. Het belang van de preventieve consultatie moet dus meer aan bod komen in het onderwijs en in de opvoeding.

De verzekeringsinstellingen hebben geen cijfers over fraude in de derdebetalersregeling in de sector van de mondzorg. De derdebetalersregeling is sinds 1 januari 2022 mogelijk voor alle patiënten en volgens de cijfers van het RIZIV werd in 2022 33 % van de tandheelkundige verstrekkingen via de elektronische derdebetalersregeling (e-fac) geattesteerd, terwijl dat in 2021 25 % was. De Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen had in 2017, naar aanleiding van vastgestelde fraude, het gebruik van de derdebetalersregeling beperkt.

Een spreekster heeft het gehad over de gedifferentieerde terugbetaling waar de meest kwetsbaren recht op hebben. De heer Delvenne deelt mee dat voor patiënten met een RVV-status reeds een gedifferentieerde terugbetaling wordt toegepast. Wanneer de tandarts geconventioneerd is, ligt het remgeld laag.

Volgens sommige leden zou het opleggen van een conventietarief ten gunste van de patiënten die op een verhoogde tegemoetkoming recht hebben, ertoe kunnen leiden dat zorgverstrekkers weigeren die patiënten te behandelen. Tot nu toe heeft de spreker echter geen probleem vastgesteld.

Sommige sprekers maken zich zorgen over het budget dat voor tandheelkundige zorg wordt uitgetrokken. Zou via een versterkte preventie kunnen worden bespaard op tandheelkundige behandelingen? De heer Delvenne antwoordt daarop dat preventie zeker tot een betere

les effets ne se marqueront pas à court terme. Dans un premier temps, les hygiénistes pourront soulager les dentistes d'une partie des tâches préventives. Les dentistes pourront traiter plus de patients nécessitant des soins curatifs, surtout si l'on compte augmenter le pourcentage de patients se rendant régulièrement chez le dentiste (espérance de 60 % à 70 % à l'avenir).

Les hygiénistes bucco-dentaires ont un rôle primordial à jouer concernant la prévention et l'éducation des patients à cette prévention. Ils doivent permettre de soulager la prise en charge de ces prestations par les dentistes et donc de leur libérer du temps pour faire d'autres traitements.

Pour garantir l'accessibilité des soins bucco-dentaires, il faut un nombre suffisant de dentistes conventionnés, ce qui dans certaines régions n'est pas évident. En effet, les délais pour obtenir un rendez-vous peuvent aller jusqu'à trois mois pour un dentiste généraliste. Les délais pour obtenir un rendez-vous chez un orthodontiste peuvent exceptionnellement atteindre deux ans.

S'y ajoute le refus de nombreux dentistes de recevoir de nouveaux patients. C'est un fait que certains praticiens ne prennent plus de nouveaux patients, soit parce qu'ils sont surchargés, soit parce qu'ils ont décidé de travailler moins d'heures par semaine. La dentisterie moderne va vers une plus grande spécialisation et collaboration entre différents praticiens, ce qui a effectivement un impact sur leur disponibilité. Il faut se poser la question de la modification du *numerus clausus* pour augmenter le nombre de praticiens, tout en favorisant l'intégration des hygiénistes bucco-dentaires au sein des cabinets dentaires.

Il n'y a pas de données disponibles sur l'évolution du temps d'attente avant qu'un patient n'obtienne un rendez-vous. Les variations sont importantes en fonction des régions car la répartition des praticiens sur l'ensemble du territoire n'est pas uniforme.

Pour renforcer l'accessibilité des soins pour les patients, il faut rendre plus attractif le conventionnement, avoir une meilleure répartition géographique des cabinets dentaires et assouplir le *numerus clausus* pour palier la relative pénurie de praticiens.

Si on parle de spécialistes en soins bucco-dentaires, il s'agit des parodontologues et des orthodontistes. 86 % des parodontologues et 97 % des orthodontistes sont

gezondheid van de tanden zal leiden, maar dat de effecten daarvan niet op korte termijn zichtbaar zullen zijn. In een eerste fase zullen de mondhygiënisten een deel van de preventieve taken van de tandartsen kunnen overnemen. De tandartsen zullen meer patiënten kunnen behandelen die curatieve zorg nodig hebben. Dat is vooral belangrijk als men er wil voor zorgen dat meer patiënten regelmatig op tandartsbezoek gaan (gehoopt wordt dat dit in de toekomst voor 60 % tot 70 % van de bevolking het geval zal zijn).

De mondhygiënisten hebben een belangrijke rol inzake preventie en inzake het voorlichten van de patiënten met betrekking tot die preventie. Ze dienen de tandartsen van die verstrekkingen te kunnen ontlasten, zodat er voor hen tijd vrijkomt om andere behandelingen te verstrekken.

Er dienen voldoende geconventioneerde tandartsen te zijn om de toegankelijkheid van de mondzorg te garanderen. In bepaalde regio's is dat echter niet vanzelfsprekend. Patiënten moeten inderdaad soms tot drie maanden wachten voordat ze een afspraak bij een algemeen tandarts te pakken krijgen. En voor een afspraak bij een orthodontist moet men -weliswaar uitzonderlijk – soms twee jaar wachten.

Daarbij komt de patiëntenstop die veel tandartsen toepassen. Het is inderdaad zo dat bepaalde artsen geen nieuwe patiënten meer aanvaarden, omdat ze overbevraagd zijn of omdat ze hebben beslist om minder uren per week te werken. In de moderne tandheelkunde heerst er een tendens naar een grotere specialisatie en samenwerking tussen tandartsen, wat effectief een weerslag heeft op hun beschikbaarheid. Men dient zich af te vragen of de *numerus clausus* niet moet worden aangepast om het aantal tandartsen te vergroten. Tezelfdertijd dient het integreren van mondhygiënisten in tandartskabinetten te worden bevorderd.

Er zijn geen gegevens beschikbaar over de evolutie van de wachttijd alvorens een patiënt een afspraak krijgt. Er zijn aanzienlijke regionale verschillen omdat de zorgverstrekkers ongelijkmatig over het grondgebied zijn verdeeld.

Om de zorg toegankelijker te maken voor de patiënten, moet de conventionering aantrekkelijker worden gemaakt, moet de geografische spreiding van tandartspraktijken worden verbeterd en moet de *numerus clausus* worden versoepeld om het relatieve tekort aan zorgverstrekkers te verhelpen.

Wanneer sprake is van mondzorgspecialisten, worden de parodontologen en orthodontisten bedoeld. 86 % van de parodontologen en 97 % van de orthodontisten zijn

déconventionnés. Trop peu de leurs prestations sont remboursées par l'Assurance obligatoire et les montants des honoraires de la convention sont trop faibles pour que le conventionnement soit intéressant pour eux.

Comment encourager la conventionnement? C'est un problème complexe qui est une priorité dans les préoccupations de la Commission nationale Dento-mutualiste. Cela nécessite un réaménagement de la nomenclature dentaire et des montants d'honoraires corrects, mais aussi une préservation de l'accessibilité financière pour les patients, ce qui à budget égal s'apparente à un exercice difficile.

Il faut en effet garantir une meilleure information du patient quant à l'application ou non du tarif conventionné par le praticien et quant aux coûts qui seront facturés par celui-ci. Normalement, c'est une obligation légale d'afficher dans la salle d'attente l'état de conventionnement du ou des praticiens. Il est également possible de se renseigner sur le site de l'INAMI sur l'état de conventionnement des praticiens. Les organismes assureurs disposent également de cette fonctionnalité sur leurs sites internet.

Prochainement, les praticiens devront afficher également le montant des honoraires des prestations les plus courantes, ainsi que les suppléments éventuels demandés.

En 2025, la transparence des honoraires sera améliorée. Le montant des honoraires et des suppléments éventuels seront transmis aux mutualités et aux patients, tant pour les soins remboursables que pour les soins non remboursables. Comment assurer un conventionnement partiel qui offre une réelle accessibilité aux patients? Comment créer un cadre qui garantisse le taux de conventionnement le plus élevé possible?

Ces deux questions sont en cours de discussion à la Commission Nationale et dépendent de plusieurs facteurs déjà abordés dans d'autres réponses (conventionnement partiel à redéfinir sur d'autres bases que sur l'horaire du praticien, révision de la nomenclature et des honoraires, statut social). Il ne s'agit pas de supprimer le conventionnement partiel, mais de le modifier. Une suppression du conventionnement partiel aurait un impact négatif sur le taux de conventionnement.

Le Collège intermutualiste national ne prône pas la suppression du conventionnement partiel. Il souhaite

niet geconventioneer. Te weinig van hun prestaties worden vergoed door de verplichte verzekering en de geconventioneerde honoraria zijn te laag om conventienering voor hen interessant te maken.

Hoe kan conventienering worden aangemoedigd? Dat is een complex knelpunt en een van de voornaamste bekommelingen van de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen. De oplossing vereist een hervorming van de tandheelkundige nomenclatuur, evenals correcte honoraria en tegelijk het behoud van de financiële toegankelijkheid voor de patiënten. Met een ongewijzigd budget wordt dat een heikele opgave.

Er moet inderdaad worden gewaarborgd dat de patiënten beter worden geïnformeerd over het al dan niet toepassen van het conventietarief door de zorgverstreker, alsook over de kosten die de zorgverstreker zal aanrekenen. Normaal gesproken, is het wettelijk verplicht om in de wachtruimte de conventieneringsstatus van de zorgverstreker(s) te afficheren. Daarnaast kan men op de website van het RIZIV de nodige inlichtingen over de conventieneringsstatus van de zorgverstrekkers terugvinden. Ook de verzekeringsinstellingen bieden die functie aan op hun websites.

Binnenkort zullen de zorgverstrekkers bovendien de honoraria voor de meest voorkomende diensten moeten vermelden, evenals de eventuele toeslagen die ze aanrekenen.

In 2025 zal de transparantie van de honoraria verbeteren. Zowel voor terugbetaalde als voor niet-terugbetaalde zorg zullen het bedrag van de honoraria en dat van de eventuele toeslagen worden meegedeeld aan de ziekenfondsen en aan de patiënten. Hoe kan worden gezorgd voor een gedeeltelijke conventienering die de patiënten een daadwerkelijke toegankelijkheid biedt? Hoe kan een regeling worden getroffen die een zo hoog mogelijk conventieneringspercentage garandeert?

Die beide thema's worden momenteel binnen de Nationale Commissie besproken en zijn afhankelijk van een aantal factoren die al in andere antwoorden aan bod zijn gekomen (nieuwe omschrijving van de gedeeltelijke conventienering, op andere grondslagen dan de werkuren van de zorgverstreker; herziening van de nomenclatuur en van de honoraria; sociale rechtspositie). Het gaat er niet om de gedeeltelijke conventienering af te schaffen, maar ze te wijzigen. De afschaffing van de gedeeltelijke conventienering zou een negatief effect hebben op het conventieneringspercentage.

Het Nationaal Intermutualistisch College staat niet de afschaffing van de gedeeltelijke conventienering voor. Het

modifier ses modalités et qu'il ne repose plus sur le nombre d'heures de travail.

Quelques exemples de moyens incitatifs pour persuader les dentistes de se conventionner sont la réforme de la nomenclature, la révision des honoraires et l'augmentation du statut social.

Des chiffres précis sur la répartition géographique des conventionnements et sur la ventilation des taux de conventionnement par génération et des analyses sont disponibles sur le site Atlas AIM (*ima-aim.be*).

Un membre a posé la question de savoir si la part des assurances privées dans le coût total du traitement orthodontique est en augmentation et si, le cas échéant, cette évolution est à l'origine d'une prise en charge à deux vitesses.

M. Delvenne répond que le nombre de traitements indemnisés par les assurances privées mais aussi par les assurances complémentaires est en augmentation. Elles permettent à un plus grand nombre de patients de pouvoir bénéficier de traitements orthodontiques de plus en plus coûteux. Malgré cette prise en charge supplémentaire, la quote-part personnelle reste considérable. S'agit-il d'une prise en charge à deux vitesses? Certes, ceux qui peuvent souscrire à une assurance facultative sont privilégiés.

Quelle place occupe le prothésiste dentaire-denturiste dans le paysage des soins bucco-dentaires? M. Delvenne indique que la formation de ces prothésistes est trop faible et n'est pas validée par des instances académiques. De plus, la prothèse amovible n'est pas considérée comme un dispositif médical à l'épreuve du temps, car grâce à la prévention, les personnes âgées conservent leurs dents plus longtemps et nécessiteront donc des traitements adéquats.

M. Creyelman a renvoyé à une discussion qui s'est récemment tenue entre Mme Gijbels et le ministre de la Santé. Le ministre avait alors fait valoir que les dentistes devaient cesser de se plaindre et d'insinuer qu'ils étaient sous-payés (et donc d'exiger des suppléments d'honoraires).

M. Delvenne est d'avis que les dentistes ne sont pas sous-payés, mais que la nomenclature dentaire actuelle ne correspond plus aux prestations modernes de la dentisterie, ce qui provoque une augmentation du nombre de suppléments demandés.

wil de nadere regels ter zake wijzigen en wenst dat de regeling niet langer op het aantal werkuren gebaseerd is.

Men zou de tandartsen ertoe kunnen aanzetten zich te conventionner door bijvoorbeeld de nomenclatuur te hervormen, de honoraria te herzien en de sociale status te verbeteren.

Exacte cijfers inzake de geografische spreiding van de geconventioneerden en betreffende de uitsplitsing van de conventioneringsgraden per generatie, alsook analyses daarvan, kunnen geraadpleegd worden in de IMA Atlas (*ima-aim.be*).

Een lid heeft gevraagd of het aandeel van de particuliere verzekeringen in de totale kosten van de orthodontische behandelingen toeneemt en, in voorkomend geval, of zulks leidt tot een tweesporenzorg.

De heer Delvenne antwoordt dat steeds meer behandelingen door de particuliere verzekeringen worden vergoed; zulks geldt trouwens ook voor de aanvullende verzekeringen. Een en ander heeft tot gevolg dat steeds meer patiënten steeds duurder wordende orthodontische behandelingen kunnen ondergaan. Ondanks die extra dekking blijft het persoonlijk aandeel, het deel dat ten laste is van de patiënt, echter aanzienlijk. Betekent zulks dat er sprake is van een tweesporenzorg? Wie een facultatieve verzekering kan sluiten, bevindt zich uiteraard in een bevoorrechte positie.

Welke rol speelt de tandprotheticus in de mondzorg? De heer Delvenne wijst erop dat de opleiding van die prothesisten te zwak is en niet wordt gevalideerd door academische instanties. Bovendien worden uitneembare prothesen niet beschouwd als toekomstbestendige medische hulpmiddelen. Dankzij preventie gaat het gebit van ouderen langer mee, waardoor zij een gepaste behandeling nodig hebben.

De heer Creyelman heeft verwezen naar een recente discussie tussen mevrouw Gijbels en de minister van Volksgezondheid. De minister had toen gesteld dat de tandartsen moesten stoppen met klagen en insinueren dat ze onderbetaald worden (en dus moesten ophouden met honorariasupplementen te eisen).

De heer Delvenne is van oordeel dat de tandartsen niet onderbetaald worden, maar hij vindt wel dat de huidige tandheelkundige nomenclatuur niet meer overeenkomt met de moderne tandheelkundige verstrekkingen, wat leidt tot een toename van het aantal aangerekende supplementen.

En ce qui concerne les prestations qui sont importantes mais qui ne figurent pas dans la nomenclature, M. Delvenne indique que la Commission Nationale dentomutualiste vient de lister les prestations dentaires non remboursées (à peu près 200 prestations).

M. Delvenne réagit à une remarque de Mme Farih concernant la spécialisation dans les soins dentaires. Selon la membre, ces prestations sont mieux valorisées dans la nomenclature. M. Delvenne indique que les prestations des spécialistes (parodontologues et orthodontistes) ne sont pas bien valorisées dans la nomenclature actuelle, ni en ce qui concerne le nombre de prestations remboursables, ni en termes de montants d'honoraires, ce qui explique que la plupart des spécialistes sont déconventionnés. Les soins de base sont assez bien remboursés à condition que le dentiste soit conventionné.

Mme Regina De Paepe (Collège national intermédiaire) ajoute que les enfants vont encore souvent chez le dentiste pour autant que leur mère s'occupe d'eux. Les femmes sont également plus susceptibles de se rendre chez le dentiste que les hommes, notamment dans la tranche 19-35 ans.

D'une manière générale, la société accorde plus d'attention à la santé qu'auparavant. Les soins bucco-dentaires restent toutefois à la traîne. Il convient également de tenir compte de la peur que ressentent de nombreux patients et qui constitue une barrière.

Les mutuelles font assurément de leur mieux pour promouvoir la littératie en santé. L'oratrice souligne notamment les assurances complémentaires, qui incitent les patients à se rendre quand même en consultation, même si la facture est un peu plus élevée que prévu. Un membre fait remarquer que ce type d'assurance conduit à une médecine à deux vitesses, mais il faut aussi reconnaître que ce type d'assurance – l'assurance spécifique soins dentaires, par exemple – permet de faire supporter le coût des traitements les plus lourds aux mutuelles.

Pendant un certain temps, la profession de prothésiste dentaire-denturiste a fait pression pour obtenir la reconnaissance de la profession et sa propre nomenclature. Aucune suite n'a été donnée, car la priorité était axée sur la prévention au cours des 30 dernières années. L'objectif ultime est d'éviter le recours aux prothèses. En outre, la génération qui intègre aujourd'hui les maisons de retraite a souvent des dents en meilleur état que les générations précédentes.

Inzake de verstrekkingen die belangrijk zijn maar die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, wijst de heer Delvenne erop dat Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen onlangs een lijst heeft opgesteld van de tandheelkundige verstrekkingen die niet worden terugbetaald (ongeveer 200).

De heer Delvenne reageert op een opmerking van mevrouw Farih betreffende de specialisatie in de tandheelkunde. Volgens het lid worden die verstrekkingen beter gevaloriseerd in de nomenclatuur. De heer Delvenne wijst erop dat de verstrekkingen van de specialisten (parodontologen en orthodontisten) in de huidige nomenclatuur niet goed worden gevaloriseerd, noch wat het aantal vergoedbare verstrekkingen betreft, noch inzake de honoraria, wat verklaart waarom de meeste specialisten gedeconventioneerd zijn. De basiszorg wordt vrij goed terugbetaald, op voorwaarde dat de tandarts geconventioneerd is.

Mevrouw Regina De Paepe (Nationaal Inter-mutualistisch College) vult aan dat kinderen nog vaak naar de tandarts gaan zolang de moeder zich over hen ontfermt. Vrouwen gaan ook vaker naar de tandarts dan mannen, ook in de groep van 19 tot 35 jaar.

In het algemeen is er in de samenleving meer aandacht voor gezondheid dan voorheen. Mondzorg blijft echter een achterstand behouden. Daarbij moet er ook rekening worden gehouden met de drempelvrees die veel patiënten ervaren.

De mutualiteiten doen zeker hun best om de *health literacy* te bevorderen. De spreekster stipt bijvoorbeeld de aanvullende verzekeringen aan, die de patiënt stimuleren om toch op consultatie te gaan, zelfs als de rekening wat hoger is dan verwacht. Een lid merkte op dat dit soort verzekeringen leiden tot een geneeskunde aan twee snelheden, maar men moet ook erkennen dat dit soort verzekeringen – de specifieke mondzorgverzekering, bijvoorbeeld – het mogelijk maken om ernstige problemen ten laste te laten nemen door de mutualiteiten.

Gedurende een bepaalde periode heeft de beroepsgroep van de denturisten veel lobbywerk verricht om een erkenning van het beroep en een eigen nomenclatuur te krijgen. Er is geen gevolg aan gegeven omdat de laatste dertig jaar prioriteit wordt gegeven aan preventie. Het uiteindelijke doel is om het gebruik van prothesen te voorkomen. Bovendien heeft de generatie die nu in de rusthuizen terechtkomt vaak betere tanden dan eerdere generaties.

En ce qui concerne les traditions familiales, la tendance va dans le bon sens, mais ce n'est pas encore suffisant. Les campagnes au cours desquelles des dentistes se rendent dans les écoles et remettent aux enfants une brochure les informant qu'ils doivent veiller à leur santé bucco-dentaire, et que les soins sont gratuits, ne sont pas suivies d'effet.

Quant aux effets à plus long terme du refus des praticiens de prendre en charge de nouveaux patients, le CIN ne dispose pas encore de données.

Les cent millions d'euros qui ont été débloqués pour les soins étaient destinés à couvrir la hausse des coûts énergétiques et étaient réservés uniquement aux prestataires de soins conventionnés. Le montant est trop faible pour inciter les prestataires de soins à se conventionner.

Les organismes assureurs misent énormément sur la facturation électronique, avec application du régime du tiers payant. À terme, la facturation électronique deviendra obligatoire. Cette évolution permettra d'obtenir plus de transparence sur les suppléments d'honoraires et donc sur le prix réel facturé pour les prestations remboursées, mais aussi plus de transparence sur les prestations non remboursées. Une liste des prestations non remboursées existe actuellement et est régulièrement mise à jour. Les mutuelles ne disposent toutefois pas d'une vue d'ensemble de toutes les prestations non remboursées, car les techniques utilisées en soins dentaires évoluent très rapidement.

Les nouvelles techniques utilisées dans les traitements esthétiques sont parfois intéressantes pour les dentistes, car elles ne sont pas remboursées. Il est parfois possible de mettre ces techniques en œuvre, comme la pose d'aligneurs Invisalign, après une formation de très courte durée. En raison de ce type de traitements, sur lesquels se focalise une poignée de praticiens, on peut avoir l'impression que l'ensemble de la dentisterie devient beaucoup trop chère, mais cette impression n'est pas tout à fait correcte. Il n'est pas non plus vrai que si les hygiénistes bucco-dentaires effectuent davantage de traitements préventifs, les dentistes n'effectueront que des traitements coûteux. Ils effectueront des traitements davantage curatifs, mais pas nécessairement plus coûteux.

L'intervenante confirme, en effet, que la jeune génération de médecins s'efforce de trouver un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. C'est un phénomène courant, et pas seulement chez les dentistes, qui s'explique aussi par la féminisation de la profession.

M. Stefaan Hanson (Verbond der Vlaamse Tandartsen) note lui aussi beaucoup de malentendus au sujet de

Wat de familietradities betreft, gaat de tendens de goede richting uit, maar het is nog niet helemaal voldoende. Aan campagnes waarbij tandartsen op school komen en een brief aan de kinderen meegeven waarin staat dat ze mondzorg nodig hebben, en dat die zorg gratis is, wordt geen gevolg gegeven.

Over wat de gevolgen op langere termijn van de patiëntenstop bij tandartsen zullen zijn, heeft het NIC nog geen gegevens.

Het bedrag van 100 miljoen euro dat vrijgemaakt is voor de zorg was bedoeld om de hogere energiekosten te dekken en was enkel voor geconventioneerde zorgverstrekkers voorbehouden. Het bedrag is te klein om zorgverstrekkers aan te moedigen om zich te conventionneren.

De verzekeringsinstellingen zetten enorm in op elektronische facturatie, met toepassing van de derdebetalersregeling. Op termijn zal de elektronische facturatie verplicht worden. Dat zal het mogelijk maken om meer transparantie te verkrijgen over supplementen en dus over de reële prijs die gevraagd wordt voor terugbetaalde verstrekkingen, maar ook meer transparantie over niet-terugbetaalde verstrekkingen. Er bestaat momenteel een lijst van niet-terugbetaalde verstrekkingen, die regelmatig wordt aangevuld. De mutualiteiten hebben echter geen overzicht van alle niet-terugbetaalde verstrekkingen, aangezien de technieken in de tandzorg zo snel evolueren.

Nieuwe technieken die bij esthetische behandelingen worden gebruikt zijn soms aantrekkelijk voor tandartsen omdat ze niet worden terugbetaald. Soms kan men deze technieken, zoals het zetten van de Invisalign-beugel, reeds na een zeer korte opleiding uitvoeren. Maar door dit soort behandelingen, die slechts door een kleine groep artsen worden uitgevoerd, krijgt men de indruk dat de tandheelkunde veel te duur wordt. Die indruk klopt niet helemaal. Het is ook niet zo dat indien mondhygiënisten meer preventieve behandelingen uitvoeren, de tandartsen enkel nog dure behandelingen zullen uitvoeren. Ze zullen meer curatief behandelen, maar dat hoeft niet noodzakelijk duur te zijn.

Het is inderdaad zo dat de jongere generatie artsen een beter evenwicht tussen werk en privé tracht te vinden. Dat is een algemeen fenomeen, dat zich niet alleen bij tandartsen voordoet. Het heeft ook te maken met de vervrouwelijking van het beroep.

De heer Stefaan Hanson (Verbond der Vlaamse Tandartsen) merkt nog op dat er heel wat misverstanden

l'interdiction des suppléments chez les patients bénéficiant d'intervention majorée. Les dentistes souhaitent que ces patients puissent eux aussi choisir des traitements qui ne sont pas ou que partiellement prévus dans la nomenclature. Il s'agit, par exemple, d'un traitement canalaire difficile qui doit être effectué sous microscope. Si ces patients choisissent de consacrer le peu d'argent qu'ils ont à leur santé, il faut les y autoriser.

En ce qui concerne le faible taux de conventionnement, l'orateur explique que de lourds investissements doivent être réalisés au sein des cabinets (équipement, personnel) afin d'offrir des soins bucco-dentaires de pointe. Ces coûts augmentent beaucoup plus vite que l'indice santé, ce qui pèse sur la rentabilité. Récemment, deux chaînes qui n'étaient autorisées à fonctionner qu'au tarif conventionné ont fait faillite.

Enfin, M. Hanson estime qu'une révision de la nomenclature ne sera possible qu'en mobilisant des ressources supplémentaires. Rien ne peut être supprimé de la nomenclature actuelle, car tous les actes relèvent des soins de base.

Les rapporteurs,

Daniel Bacquelaine,
Steven Creyelman

Le président,

Thierry Warmoes

bestaan over het verbod op supplementen bij patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. De tandartsen wensen dat ook deze patiënten kunnen kiezen voor behandelingen waarin niet of slechts gedeeltelijk voorzien is in de nomenclatuur. Het gaat bijvoorbeeld om een moeilijke wortelkanaalbehandeling die onder microscopie moet gebeuren. Als deze patiënten ervoor kiezen om het weinige geld dat ze hebben te besteden aan hun gezondheid, moet dat mogelijk zijn.

Met betrekking tot de lage conventioneringsgraad, geeft de spreker mee dat er zware investeringen in de praktijk (materiaal, personeel) moeten worden gedaan om een up to date mondzorg aan te kunnen bieden. Die kosten stijgen veel sneller dan de gezondheidsindex, waardoor de rentabiliteit in het gedrang komt. Recent zijn er nog twee ketens die enkel aan conventietarieven mochten werken failliet gegaan.

Tot slot meent de heer Hanson dat een nomenclatuurherziening enkel mogelijk zal zijn met bijkomende middelen. Uit de huidige nomenclatuur kan niets geschrapt worden, want alle handelingen behoren tot de basiszorg.

De rapporteurs,

Daniel Bacquelaine,
Steven Creyelman

De voorzitter,

Thierry Warmoes