

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 maart 2017

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**over een betere tegemoetkoming voor  
de orthodontische zorg**

**Voorstel van resolutie over een betere  
tegemoetkoming voor orthodontie**

**VERSLAG**

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN  
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW **Catherine FONCK**

**INHOUD**

Blz.

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Inleidende uiteenzettingen .....                                                                          | 3  |
| A. Voorstel van resolutie over een betere tegemoetkoming voor de orthodontische zorg (DOC 54 0413/001) ..... | 3  |
| B. Voorstel van resolutie over een betere tegemoetkoming voor de orthodontie (DOC 54 1289/001) .....         | 3  |
| II. Algemene bespreking.....                                                                                 | 5  |
| A. Eerste deel van de algemene bespreking, op basis van de oorspronkelijke voorstellen.....                  | 5  |
| B. Tweede deel van de algemene bespreking, op basis van het alomvattend amendement nr. 23.....               | 12 |
| III. Bespreking van de consideransen en van het verzoekend gedeelte en stemmingen .....                      | 14 |
| A. Consideransen.....                                                                                        | 14 |
| B. Verzoeken.....                                                                                            | 15 |

*Zie:*

Doc 54 **0413/ (B.Z. 2014):**

001: Voorstel van resolutie van de heren *Bacquelaine*, Thiéry en Piedboeuf.  
002: Toevoeging indiener.  
003 tot 006: Amendementen.

**Zie ook:**

008: Tekst aangenomen door de commissie.

Doc 54 **1289/ (2014/2015):**

001: Voorstel van resolutie van de heer Frédéric c.s.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

2 mars 2017

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

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

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

**RAPPORT**

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET  
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
PAR  
MME **Catherine FONCK**

**SOMMAIRE**

Pages

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Exposés introductifs .....                                                                              | 3  |
| A. Proposition de résolution visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie (DOC 54 0413/001) ..... | 3  |
| B. Proposition de résolution visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie (DOC 54 1289/001) ..... | 3  |
| II. Discussion générale.....                                                                               | 5  |
| A. Première partie de la discussion générale, sur la base des propositions originales.....                 | 5  |
| B. Deuxième partie de la discussion générale, sur la base de l'amendement global n° 23 .....               | 12 |
| III. Discussion du dispositif et votes .....                                                               | 14 |
| A. Considérants.....                                                                                       | 14 |
| B. Demandes.....                                                                                           | 15 |

*Voir:*

Doc 54 **0413/ (S.E. 2014):**

001: Proposition de résolution de MM. *Bacquelaine*, Thiéry et Piedboeuf.  
002: Ajout auteur.  
003 à 006: Amendements.

**Voir aussi:**

008: Texte adopté par la commission.

Doc 54 **1289/ (2014/2015):**

001: Proposition de résolution de M. Frédéric et consorts.

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/  
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

N-VA Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,  
Jan Vercammen  
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael  
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry  
  
CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof  
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers  
sp.a Karin Jiroflée  
Ecolo-Groen Muriel Gerkens  
cdH Catherine Fonck

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants  
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel  
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel,  
Stéphanie Thoron  
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem  
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Annemie Turtelboom  
Monica De Coninck, Maya Detiège  
Anne Dedry, Evita Willaert  
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

**C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:**

DéFI Véronique Caprasse

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

*Afkortingen bij de nummering van de publicaties:*

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

*Abréviations dans la numérotation des publications:*

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

*Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers*

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

*Publications officielles éditées par la Chambre des représentants*

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

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft deze samengevoegde voorstellen van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 20 oktober 2015, 7 juni 2016 en 7 februari 2017.

## I. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

### A. Voorstel van resolutie over een betere tegemoetkoming voor de orthodontische zorg (DOC 54 0413/001)

*De heer Damien Thiéry (MR)* stipt aan dat dit voorstel van resolutie al tijdens de twee vorige zittingsperiodes werd ingediend (DOC 52 1893/001 en DOC 53 0361/001). Dat zijn fractie zoveel aandacht aan deze materie besteedt, komt doordat de verstrekkingen inzake orthodontie belangrijk zijn, in het bijzonder voor de jonge patiënten, en een hoge kostprijs hebben. De indieners steunen op het rapport over orthodontie bij kinderen en adolescenten dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in 2008 heeft gepubliceerd (KCE Reports 77).

Het voorstel wil ertoe aanzetten richtlijnen in te stellen, in het belang van de gezinnen. Het beoogt de gelijkheid van elke patiënt wat de orthodontische zorg betreft; die moet voor iedereen toegankelijk zijn. Daarom willen de indieners de Nationale Commissie tandheelkundigen- ziekenfondsen ertoe aansporen een akkoord over de terugbetalingen te bereiken. Alle kinderen moeten in aanmerking komen voor terugbetaling door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, afhankelijk van de ernst van de pathologie.

Voorts willen de indieners aandacht besteden aan de orthodontische behandelingen voor volwassenen. In dat geval zou een voorafgaand onderzoek door een gespecialiseerd zorgverlener nodig zijn teneinde de omvang van de pathologie te bepalen. Niet elke afwijking zou in aanmerking komen voor een terugbetaling.

### B. Voorstel van resolutie over een betere tegemoetkoming voor de orthodontie (DOC 54 1289/001)

*De heer André Frédéric (PS)* herinnert eraan dat orthodontie verkeerde tandgroei voorkomt en corrigeert. Die relatief jonge discipline wint aan belang. In België krijgt 40 % van de kinderen, meestal in de leeftijdsgroep van 10-14 jaar, een orthodontische behandeling. Hoofdzakelijk om esthetische redenen die in onze samenleving een steeds belangrijkere plaats innemen,

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 20 octobre 2015, 7 juin 2016 et 7 février 2017 à la discussion des présentes propositions de résolution, après les avoir jointes.

## I. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

### A. Proposition de résolution visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie (DOC 54 0413/001)

*M. Damien Thiéry (MR)* souligne que la présente proposition de résolution a déjà été déposée au cours des deux précédentes législatures (DOC 52 1893/001 et DOC 53 0361/001). L'intérêt de son groupe pour cette matière vient de l'importance, spécialement pour les jeunes patients, des prestations d'orthodontie et de leur coût élevé. Les auteurs se sont fondés sur le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, publiée en 2008, concernant l'orthodontie chez les enfants et adolescents (KCE Reports 77).

La proposition vise à établir des balises, dans l'intérêt des familles. Elle poursuit l'objectif d'une égalité dans les soins d'orthodontie, qui doivent être accessibles à tous. Dans cette optique, les auteurs veulent pousser la commission nationale dento-mutualiste à parvenir à un accord sur la question des remboursements. La prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé doit bénéficier à tous les enfants, en fonction de la sévérité des pathologies.

Les auteurs veulent également accorder de l'attention aux traitements d'orthodontie au bénéfice des adultes. Un examen préalable par un prestataire spécialiste sera dans ce cas indispensable pour déterminer l'ampleur de la pathologie. N'importe quelle déformation ne saurait rentrer en ligne de compte pour un remboursement.

### B. Proposition de résolution visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie (DOC 54 1289/001)

*M. André Frédéric (PS)* rappelle que l'orthodontie permet de prévenir et de corriger la position défectueuse des dents. Cette discipline relativement jeune reçoit un intérêt de plus en plus grand. En Belgique, 40 % des enfants, principalement entre 10 et 14 ans, reçoivent un traitement d'orthodontie. En raison principalement des exigences esthétiques sans cesse plus grandes de

moeten ook sommige volwassenen een dergelijke behandeling volgen.

Voor bepaalde belangrijke specifieke problemen moet inderdaad een beroep worden gedaan op orthodontie: een open verhemelte, een hazenlip, een aangeboren afwezigheid van verschillende tanden, sterk vooruitstekende bovenste snijtanden, zware malocclusie of ingegroeide tanden.

De behandeling gaat doorgaans van start met het aanbrengen van een correctieapparaat dat – naargelang van het geval – zeer eenvoudig tot zeer gesofisticeerd kan zijn. Sommige behandelingen vereisen slechts één apparaat, voor andere moeten verschillende apparaten na elkaar worden gebruikt. In sommige gevallen duurt de behandeling niet lang, terwijl andere behandelingen jaren in beslag nemen. Los van de aard van de behandeling moeten alle orthodontieapparaten geregeld worden gecontroleerd.

Deze realiteit beïnvloedt de kosten van deze behandelingen, die kunnen variëren naar gelang van de vereiste behandeling en de duur ervan. Volgens de *Union francophone des orthodontistes de Belgique* kan die kostprijs aldus schommelen tussen 500 en 5000 euro. Tenzij de orthodontist heeft ingestemd met het akkoord tussen tandartsen en ziekenfondsen, mag hij zijn honoraria voor de door hem gekozen en uitgevoerde behandeling immers vrij bepalen. Momenteel zijn er echter bijna geen geconventioneerde orthodontisten.

Desondanks werd de jongste jaren in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging vooruitgang op dat vlak geboekt, aangezien onder meer werd voorzien in een gedeeltelijke terugbetaling van die behandelingen. Dat is het geval voor een “vroeg” orthodontische behandeling tot de negende verjaardag, alsook voor de “klassieke” orthodontische behandeling tot de vijftiende verjaardag. De terugbetaling is forfaitair voor de apparaten en voor de regelmatige behandelingen (maximum 36 sessies), en bedraagt ongeveer 800 euro.

Zoals het KCE in zijn voormeld rapport aangeeft, maakt ons gezondheidszorgstelsel geen onderscheid tussen de patiënten met lichte (esthetische), matige en ernstige afwijkingen en de patiënten die zich in een medisch precaire situatie bevinden. Net zoals het KCE willen de indieners de patiënten met een grote behandelingsbehoefte aanspraak laten maken op een volledige, of op zijn minst een sterk verhoogde terugbetaling. Jaarlijks zou het om een 260-tal patiënten gaan die met een dergelijke aandoening worden geboren.

la société, certains adultes sont également amenés à suivre ce type de traitement.

Certains problèmes spécifiques importants requièrent en effet un recours à l'orthodontie: fente palatine, fissure labiale, absence congénitale de plusieurs dents, incisives supérieures fortement avancées, malocclusion sévère ou encore dents incluses.

Le traitement démarre généralement avec la pose d'un appareil de correction qui va du plus simple au plus compliqué. Certains traitements demandent un seul appareil, d'autres une succession de différents appareils. Certains traitements sont brefs, d'autres durent plusieurs années. Quel que soit le traitement, tous les appareils d'orthodontie doivent être contrôlés régulièrement.

Cette réalité influence le coût de ces traitements, variables en fonction du traitement nécessaire et de la durée de celui-ci. Selon l'Union francophone des orthodontistes de Belgique, il peut ainsi osciller entre 500 et 5000 euros. Sauf s'il a adhéré à la convention dento-mutualiste, l'orthodontiste a en effet la liberté de fixer ses honoraires pour le traitement qu'il choisit et réalise. Or, très peu d'orthodontistes sont aujourd'hui conventionnés.

Dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire, des avancées ont été réalisées dans ce domaine ces dernières années, notamment à travers un remboursement partiel de ces traitements. C'est le cas des traitements de première intention jusqu'au neuvième anniversaire et des traitements d'orthodontie classiques jusqu'au quinzième anniversaire. Le remboursement est forfaitaire pour l'appareillage, puis pour le traitement régulier (maximum de 36 séances) et s'élève à environ 800 euros.

Comme le mentionne le Centre fédéral d'expertise des soins de santé dans son rapport précité, le système belge de soins de santé ne fait pas de distinction entre les patients présentant des malpositions mineures (esthétiques), moyennes, graves ou ceux se trouvant dans une situation médicalement précaire. A l'instar du Centre, les auteurs souhaitent permettre aux patients présentant un besoin élevé en traitement de bénéficier d'un remboursement complet ou, à tout le moins significativement supérieur. Cela concernerait environ 260 patients nés chaque année.

Voorts beogen de indieners van het voorstel tevens deze behandelingen toegankelijker te maken. Hoewel de ziekteverzekeringsvoorziening vooruitgang heeft geboekt inzake de terugbetaling van die zorg, blijven die complexe orthodontiebehandelingen een dure zaak, waardoor ze nauwelijks nog betaalbaar zijn. Een zwakke sociaaleconomische patiëntenstatus gaat echter hand in hand met een slechte mond- en gebithygiëne. Die financiële ontoegankelijkheid, gekoppeld aan de onzekerheid omtrent de tarieven van die behandelingen, maakt het de kwetsbaarste sociaaleconomische groepen nog moeilijker de juiste zorg te krijgen.

## II. — ALGEMENE BESPREKING

### A. Eerste deel van de algemene bespreking, op basis van de oorspronkelijke voorstellen

#### 1. Betoog van de vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

De heer Brieuc Van Damme, vertegenwoordiger van mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, geeft aan dat de minister zich kan vinden in twee verzoeken, met name het verzoek om het terugbetalingsbeleid te baseren op de ernstgraad van de afwijkingen (verzoek 2. b) van voorstel van resolutie DOC 54 1289/001) en het verzoek een duidelijke schriftelijke offerte aan de patiënt te bezorgen (verzoek 5 van voorstel van resolutie DOC 54 0413/001). Dat laatste verzoek strookt trouwens met het regeerakkoord en met het streven naar meer transparantie.

In deze aangelegenheid mag het overleg niet terzijde worden geschoven. In de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen is de bespreking van een aantal verzoeken van de leden momenteel aan de gang. Het akkoord tandartsen-ziekenfondsen is geldig voor 2015 en 2016. Dat akkoord verwijst naar een oriëntatienota<sup>1</sup> waarin het volgende wordt aangegeven: “5. De plaats van orthodontie in de ziekteverzekering behoeft een specifieke benadering. Een praktisch probleem is het onderscheid kunnen maken tussen medisch prioritaire behandelingen en andere. De poging om via een *treatment need indicator* te werken heeft niet het gewenste resultaat opgeleverd. Anderzijds zou een akkoord over wat een orthodontische behandeling aan verzekering en rechthebbende samen zou mogen kosten de weg openen om toch een zekere mate van bijkomende bescherming mogelijk te maken”.

<sup>1</sup> Zie: [http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/akkoord\\_tandartsen\\_ziekenfondsen\\_2015\\_2016.pdf](http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/akkoord_tandartsen_ziekenfondsen_2015_2016.pdf).

Les auteurs de la proposition entendent aussi rendre ces traitements plus accessibles. Même si des avancées ont été réalisées dans les remboursements par l'assurance soins de santé, ces traitements complexes sont coûteux, ce qui les rend encore difficilement accessibles. Or, un statut socioéconomique faible va de pair avec une santé buccodentaire précaire. Cette inaccessibilité financière couplée à l'insécurité tarifaire de ces traitements complique davantage encore l'accès à ces traitements pour les personnes les plus vulnérables.

## II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

### A. Première partie de la discussion générale, sur la base des propositions originaires

#### 1. Intervention du représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

M. Brieuc Van Damme, représentant de Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, apporte le soutien de sa mandante à deux demandes: le remboursement tenant compte de la sévérité des déviations (demande 2.b de la première proposition de résolution) et la remise d'une offre écrite claire au patient (demande 5 de la seconde proposition de résolution). Cette dernière demande est d'ailleurs conforme à l'accord de gouvernement et à l'instauration d'une plus grande transparence.

Dans cette matière, la concertation ne saurait être ignorée. Une série de demandes formulées par les membres sont en cours de discussion au sein de la commission nationale dento-mutualiste. L'accord dento-mutualiste vaut pour 2015 et 2016. Cet accord renvoie à une note d'orientation<sup>1</sup>. Celle-ci indique: “5. Une approche spécifique est nécessaire pour déterminer la place de l'orthodontie dans l'assurance maladie. Un problème pratique se pose pour établir la distinction entre les traitements prioritaires d'un point de vue médical et les autres. La tentative de le faire à l'aide d'un indicateur relatif à la nécessité du traitement n'a pas donné le résultat escompté. Par ailleurs, se mettre d'accord sur ce qu'un traitement orthodontique peut coûter à l'assurance et au bénéficiaire ensemble contribuerait à rendre possible un certain degré de protection complémentaire.”

<sup>1</sup> Voir: [http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/accord\\_dentistes\\_mutualites\\_2015\\_2016.pdf](http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/accord_dentistes_mutualites_2015_2016.pdf).

In dezelfde oriëntatienota wordt gewag gemaakt van een denkpiste die erin bestaat “minimum- en maximum-richttarieven of (...) een veiligheidsmarge [in te voeren] naar het voorbeeld van de sector van de medische hulpmiddelen, waarbij het aangerekende honorarium hoger kan liggen dan de vergoedingsbasis, binnen een bepaalde marge, wanneer gekozen wordt voor speciale materialen of technieken”.

## 2. Opmerkingen van de leden

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* is voorstander van een betere aanpak van de orthodontie. Orthodontische zorg is financieel weinig toegankelijk, terwijl zulks in sommige gevallen noodzakelijk is.

De spreekster neemt nota van de intenties van de indieners van het eerste voorstel van resolutie, die lid zijn van een meerderheidspartij, en van de intenties van de regering. De concrete uitvoering van die intenties moet nog haar beslag krijgen. De kosten van de maatregelen zullen daarbij een grote rol spelen. De spreekster merkt echter op dat de groeinorm inzake gezondheidszorg voor 2016 werd verlaagd naar 0,69 %.

Men zal prioriteiten moeten stellen, al was het maar omwille van de budgettaire beperkingen. De spreekster stelt zich echter vragen in verband met het leeftijds criterium, dat voor de terugbetaling inzake orthodontie is vastgesteld op 15 jaar. Bovendien moet prioritair aandacht uitgaan naar kinderen met een open verhemelte: die moeten immers verscheidene malen worden geopereerd, ook als jongvolwassene. Bij een open verhemelte komen de orthodontiekosten bovenop andere dure gezondheidszorg.

De spreekster stipt aan dat de tandheelkundige zorg bij de kinderen moet worden verbeterd, zelfs al is die gratis. De Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen moet in die zin stappen zetten.

Voor *mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA)* is de bezorgdheid bij de indieners van de voorstellen van resolutie terecht, al was het maar in het licht van de vele aanvullende zorgverzekeringen inzake orthodontie.

De spreekster vindt nochtans dat er een budgettair kader ontbreekt. De leden zouden moeten weten over hoeveel mensen het gaat en wat de kosten ten laste van de verzekering gezondheidszorg zullen zijn. Men zou ook moeten bepalen welke voordelen een dergelijk zorg kan inhouden. Het regeerakkoord vraagt dat vóór elke

La même note évoque une “piste de réflexion” qui pourrait être “l’instauration de tarifs indicatifs minimum et maximum ou d’une marge de sécurité, à l’instar de ce qui existe dans le secteur des dispositifs médicaux, pour lesquels des honoraires facturés peuvent être plus élevés que l’indemnisation de base, dans une marge définie, quand on choisit des techniques ou matériaux spéciaux”.

## 2. Interventions des membres

*Mme Catherine Fonck (cdH)* est favorable à une meilleure prise en charge de l’orthodontie. Les soins d’orthodontie sont financièrement peu accessibles, alors que dans certains cas ils sont nécessaires.

Le membre note les intentions affichées par les auteurs de la première proposition de résolution, membres de parti appartenant à la majorité, et par le gouvernement. La concrétisation effective de ces intentions doit encore intervenir. Le coût des mesures sera un facteur important. Or, l’intervenante constate que la norme de croissance des soins de santé est ramenée pour 2016 à 0,69 %.

Des priorités devront être tracées, ne fût-ce qu’en raison des contraintes budgétaires. L’intervenante se dit toutefois interpellée par le critère de l’âge, fixé à 15 ans pour le remboursement de soins d’orthodontie. Une priorité devrait en outre aller aux enfants atteints d’une fente palatine: ceux-ci doivent en effet être opérés plusieurs fois, y compris devenus jeunes adultes. Or, en cas de fente palatine, les frais d’orthodontie viennent en surplus d’autres soins de santé coûteux.

Le membre voudrait attirer l’attention sur la nécessité d’améliorer la prise en charge des soins dentaires des enfants, même si la gratuité en est assurée. La commission nationale dento-mutualiste devrait prendre des mesures en ce sens.

Pour *Mme Yoleen Van Camp (N-VA)*, la préoccupation qui anime les auteurs des propositions de résolution est pertinente, ne fût-ce qu’au regard des nombreuses assurances complémentaires couvrant les soins d’orthodontie.

L’intervenante estime toutefois qu’il lui manque un cadre budgétaire. Il conviendrait que les membres sachent combien de personnes sont concernées et quels seraient les frais pris en charge par l’assurance soins de santé. Il faudrait également déterminer quels avantages une telle prise en charge présente. L’accord



beslissing op gezondheidsvlak een dergelijke kosten-batenvergelijking wordt gemaakt.

In het voorstel van resolutie over een betere tegemoetkoming voor de orthodontische zorg (DOC 54 0413/001) wordt vastgesteld dat enkel kinderen tot 15 jaar recht hebben op terugbetaling van orthodontiekosten; er wordt dan ook voorgesteld die regeling tot de volwassenen uit te breiden. De spreekster ziet niet in welke redenen er voor een dergelijke maatregel zijn. Een vroegtijdige ingreep is daarentegen zinvol.

Voor de spreekster zou een dergelijke ingreep kunnen worden uitgevoerd door een huisarts in plaats van plaats van een specialist. Men moet eerst uitzoeken waarom sommige patiënten wachten tot ze volwassen zijn alvorens op orthodontie een beroep te doen.

De spreekster steunt daarentegen het verzoek in hetzelfde voorstel om een terugbetalingsbeleid in te stellen “dat gedifferentieerd is naargelang van de ernst van de dento-faciale afwijkingen en de beetanomalieën” (verzoek 2.b). Een dergelijk beleid moet een controlemechanisme en een specifieke opleiding voor de verstrekkers van tandzorg behelzen. Bovendien is een objectieve en effectieve ernstscore nodig.

De spreekster deelt de vaststelling van de indieners van het (andere) voorstel van resolutie over een betere tegemoetkoming voor orthodontie (DOC 54 1289/001), te weten dat er een probleem is inzake de conventionering van de orthodontisten. De toetreding tot de overeenkomsten blijft nochtans een vrijwillige en optionele handeling. De conventioneringsgraad van de tandartsen bedraagt 64 %; dat percentage is bij de specialisten beduidend lager. In plaats van de verstrekkers te dwingen tot de akkoorden toe te treden, dient men zich volgens de spreekster af te vragen wat de oorzaken van die toestand zijn door met de verstekkers te praten.

De spreekster is niet gewonnen voor een trend naar meer specialistische zorg, want die kost duidelijk meer dan algemene zorg. De overheid moet nadenken over de duur van de studie orthodontie, die hier vier jaar bedraagt in plaats van twee in andere landen.

Het tweede voorstel van resolutie strekt ertoe “de tandarts of orthodontist te verplichten om, als de patiënt erom vraagt, een schriftelijke offerte voor de totale kosten van de orthodontische behandeling voor te leggen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de kosten voor de tandapparaten en het ereloon” (verzoek nr. 5). De spreekster vraagt of er aanwijzingen zijn dat dit in de praktijk niet zo is.

de gouvernement invite à procéder à un tel comparatif des coûts et des avantages avant toute décision en matière de santé.

La proposition de résolution visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie (DOC 54 0413/001) constate que le remboursement de soins d'orthodontie est réservé aux enfants de moins de 15 ans et propose une extension aux adultes. L'intervenante n'aperçoit pas les raisons d'une telle mesure. Au contraire, une intervention précoce a un sens.

Pour le membre, une telle intervention pourrait être réalisée par un omnipraticien au lieu d'un spécialiste. Dans un premier temps, il convient de savoir pourquoi certains patients attendent l'âge adulte avant de s'intéresser à l'orthodontie.

Par contre, l'intervenante soutient la demande formulée par la même proposition d'instituer “une politique de remboursement différencié, en fonction de la sévérité des déviations dentofaciales et des malocclusions” (demande 2.b). Cette politique doit contenir un mécanisme de contrôle et une formation spécifique des prestataires des soins dentaires. Une échelle de sévérité objective et effective est en outre nécessaire.

L'intervenante partage le constat des auteurs de la proposition de résolution visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie (DOC 54 1289/001) sur le fait qu'un problème se pose en matière de conventionnement des orthodontistes. L'adhésion aux conventions reste cependant un acte volontaire et optionnel. Le taux de conventionnement des dentistes atteint 64 %; ce taux est nettement moins élevé chez les spécialistes. Au lieu de forcer les prestataires à adhérer aux accords, il convient selon l'intervenante de s'interroger sur les causes de cette situation en discutant avec les prestataires.

Le membre n'apprécie pas la tendance vers des soins spécialisés, nettement plus onéreux que les soins généralistes. Les pouvoirs publics doivent s'interroger sur la durée des études en orthodontie, soit quatre ans, au lieu de deux dans d'autres États.

La seconde proposition de résolution vise à “obliger le dentiste ou l'orthodontiste, lorsque le patient en fait la demande, à remettre une offre écrite concernant le coût total du traitement orthodontique, en distinguant le coût relatif aux appareils orthodontiques de ses honoraires” (demande n° 5). Mme Van Camp demande s'il existe des indications que tel ne serait pas le cas en pratique.

De spreekster vindt ook dat het op zich relevante onderscheid tussen “kosten” en “ereloon” moeilijk uit te voeren is. Het begrip “tandapparaten” laat ruimte voor interpretatie. Bij het sluiten van de overeenkomst is de orthodontist niet noodzakelijk in staat te bepalen welk soort – vaak op maat gemaakte – apparatuur hij in de loop van de behandeling van de patiënt nodig zal hebben. Een orthodontische behandeling wordt dikwijls ook in fasen uitgevoerd.

De spreekster waarschuwt ervoor dat elke extra administratieve last tot gevolg zou kunnen hebben dat sommige verstrekkers uit de conventionering stappen. De voorstellen van resolutie gaan nochtans die richting uit.

De indieners van het tweede voorstel vragen dat de federale regering zou overleggen “met de deelstaten teneinde een systematische monitoring van de kinderen en adolescenten mogelijk te maken naar aanleiding van de medische onderzoeken via de scholen, zodat de noodzaak van een orthodontische behandeling zo vroeg mogelijk wordt opgespoord” (verzoek 6). De spreekster gaat akkoord met dat verzoek en geeft aan dat partijgenoten van haar soortgelijke maatregelen uitwerken op Vlaams niveau.

Tevens wordt de regering erom verzocht “de realisatie mogelijk te maken van een grondig onderzoek naar de orthodontische zorg in België, met een focus op kwaliteit en resultaten” (verzoek 7). Welke gegevens willen de indieners van het voorstel van resolutie ontvangen, naast die welke reeds beschikbaar worden gesteld in het voormeld rapport 2008 van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg?

*Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* leidt uit het voorgaande af dat op het vlak van orthodontie maatregelen moeten worden genomen. De beide voorstellen van resolutie bevatten relevante maatregelen; andere leden hebben bijkomende sporen uitgezet, zoals specifieke maatregelen voor kinderen wat de leeftijdsgrenzen betreft.

De uitstippeling van een nieuw beleid inzake orthodontie hangt af van de uitwerking van een budgettair raamwerk.

Voor bepaalde categorieën van kwetsbare personen blijft de toegang tot tandzorg moeilijk. Er is een breed scala aan aanvullende verzekeringen ontstaan. Die verzekeringen richten zich tot groepen die niet tot de meest kwetsbare behoren, en zelden tot gezinnen waar het kind voor zijn vijftiende verjaardag niet één keer bij de tandarts is geweest. De betaling van de verzekeringspremies is voor die gezinnen een hinderpaal.

Le membre estime aussi que la distinction entre le coût et les honoraires, pertinente en soi, est difficile à mettre en œuvre. La notion d'appareils orthodontiques laisse la place à l'interprétation. À la conclusion du contrat, l'orthodontiste n'est pas nécessairement à même de déterminer quels sont les appareils dont il aura besoin au cours de l'évolution du traitement du patient, souvent effectué sur mesure. Le traitement d'orthodontie est également souvent opéré par phases.

L'intervenante avertit que toute charge administrative supplémentaire pourrait avoir pour conséquence le déconventionnement de certains prestataires. Les propositions de résolution s'engagent toutefois sur cette voie.

Les auteurs de la seconde proposition demandent que le gouvernement fédéral se concerte “avec les entités fédérées afin de permettre un suivi systématique des enfants et adolescents lors de l'inspection médicale scolaire afin de détecter le plus précocement possible la nécessité d'un traitement orthodontique” (demande n° 6). L'oratrice souscrit à cette demande et révèle que des membres de son parti travaillent à de telles mesures au niveau flamand.

Il est également demandé de “permettre la réalisation d'une recherche approfondie relative aux soins orthodontiques en Belgique, notamment en termes de qualités et de résultats” (demande n° 7). Quelles données les auteurs de la proposition de résolution désirent-ils recevoir, outre celles déjà rendues disponibles dans le rapport précité de 2008 du Centre fédéral d'expertise des soins de santé?

*Mme Nathalie Muylle (CD&V)* déduit de ce qui précède qu'il est nécessaire de prendre des mesures dans le domaine de l'orthodontie. Les deux propositions de résolution comprennent certaines mesures pertinentes; d'autres membres ont également tracé des pistes complémentaires, comme des mesures spécifiques pour les enfants en ce qui concerne les limites d'âge.

La définition d'une nouvelle politique dans le domaine de l'orthodontie dépend de la réalisation d'un cadre budgétaire.

L'accès aux soins dentaires reste difficile pour certaines catégories de personnes précarisées. Une profusion d'assurances complémentaires est constatée. Ces assurances s'adressent à des groupes de personnes qui ne figurent pas parmi les plus fragiles, et rarement ces familles où l'enfant avant 15 ans n'a pas encore été une seule fois en visite chez le dentiste. Le paiement des primes d'assurance constitue pour ces familles un frein.



Wat orthodontische zorg voor volwassenen betreft, is het lid van mening dat er een niet-ingevulde behoefte bestaat. Aan een eventuele terugbetaling door de ziektekostenverzekering is evenwel de voorwaarde van een ernstige medische reden verbonden. Een louter esthetisch doel zou niet mogen volstaan.

*Mevrouw Monica De Coninck (sp.a)* deelt de standpunten van mevrouw Muylle heeft geuit. Te veel patiënten gaan pas op vijftien- of zestienjarige leeftijd voor het eerst naar de tandarts. Vaak moet dan een niet goed verzorgde tand worden getrokken. Als volwassenen vragen naar tandzorg in het algemeen en naar orthodontische zorg in het bijzonder, dan is dat vaak omdat zij op latere leeftijd wel de middelen hebben die zij eerder niet hadden.

De wetgever moet rekening houden met het recuperatie-effect, het zogeheten mattheuseffect. Vroegtijdige zorg voorkomt aandoeningen. De toewijzing van de budgettaire middelen is dus een kwestie van prioriteiten. Als gevolg van de vergrijzing ontstaan andere behoeften: hoorapparaten, oogcorrecties enzovoort. Een alomvattende visie op evoluerende gezondheidsbehoeften is noodzakelijk. Efficiëntie en rationaliteit moeten worden nagestreefd.

*Voorzitster Muriel Gerkens* stelt vast dat, ondanks de welvarendheid van de Belgische bevolking, veel kinderen niet naar de tandarts gaan. De voorstellen van resolutie moeten dus gekoppeld zijn aan de bevoegdheden van de deelstaten inzake onderwijs en preventie.

De leeftijdsgrens van vijftien jaar doet problemen rijzen wanneer de patiënt de tandarts pas op latere leeftijd bezoekt. Bepaalde interventies zijn pas mogelijk vanaf een bepaalde leeftijd, afhankelijk van de ontwikkeling van de kaak. Met de leeftijdsgrenzen kan de diversiteit van de medische situaties niet worden opgevangen. Er moet voorrang worden gegeven aan de medische criteria.

Anders dan mevrouw Van Peel is de spreker niet van mening dat de verplichting van "een schriftelijke offerte voor de totale kosten van de orthodontische behandeling (...), waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de kosten voor de tandapparaten en het ereloon" voor extra administratieve belasting zou zorgen. Wanneer de orthodontist de prijs van een behandeling raamt, weet hij hoe dat bedrag in diverse elementen is opgesplitst. Voor mevrouw Gerkens moet transparantie verplicht zijn.

De spreker gaat ermee akkoord "de realisatie mogelijk te maken van een grondig onderzoek naar

En ce qui concerne les soins d'orthodontie aux adultes, le membre estime qu'il existe un besoin non rencontré. Cependant, un éventuel remboursement par l'assurance soins de santé doit être soumis à la condition de l'existence d'une raison médicale sérieuse. La seule finalité esthétique ne saurait suffire.

*Mme Monica De Coninck (sp.a)* partage les opinions exprimées par Mme Muylle. Trop de patients ne voient un dentiste pour la première fois qu'à l'âge de 15 ou 16 ans. Souvent, il s'agit alors d'extraire une dent non soignée. Si des adultes ont besoin de soins dentaires en général, et de soins orthodontiques en particulier, c'est souvent parce qu'ils acquièrent à un âge plus avancé les moyens financiers dont ils ne disposaient pas avant.

Le législateur doit tenir compte de l'effet de récupération ou "effet Mathieu". Des soins précoces préviennent des affections. L'allocation des moyens budgétaires est donc une affaire de priorités. Le vieillissement de la population fait naître d'autres besoins: appareils auditifs, corrections oculaires, etc. Une vision globale des besoins de santé qui évoluent est nécessaire. L'efficacité et la rationalité doivent être recherchées.

*Mme Muriel Gerkens, présidente*, constate que malgré la richesse de la population belge, de nombreux enfants ne visitent pas le dentiste. Les propositions de résolution doivent donc opérer un lien avec les compétences des entités fédérées en matières scolaires et de prévention.

La limite d'âge de 15 ans pose question lorsque le patient ne visite le dentiste qu'à un âge plus avancé. Certaines interventions ne peuvent être entamées qu'à partir d'un âge déterminé, dépendant de l'état de développement de la mâchoire. Les limites d'âge échouent à répondre à la diversité des situations médicales. Les critères médicaux doivent être préférés.

Contrairement à Mme Van Peel, l'intervenante ne considère pas qu'imposer de "remettre une offre écrite concernant le coût total du traitement orthodontique, en distinguant le coût relatif aux appareils orthodontiques de ses honoraires" constituerait une surcharge administrative. Lorsque l'orthodontiste évalue le prix d'un traitement, il en connaît la ventilation. La transparence doit constituer une obligation pour Mme Gerkens.

L'oratrice approuve "la réalisation d'une recherche approfondie relative aux soins orthodontiques en

de orthodontische zorg in België, met een focus op kwaliteit en resultaten". Volgens haar moet dat onderzoek ook gericht zijn op het budgettaire aspect. In de huidige maatschappij is het gebit, als onderdeel van het uiterlijk, een element dat een invloed heeft op de sociale integratie.

Voor mevrouw Gerkens is het noodzakelijk de toetreding van de beoefenaars tot het akkoord tandartsen-ziekenfondsen te bevorderen en aldus het aantal geconventioneerde verstrekkers te bevorderen, zonder hen daartoe te verplichten.

### **3. Aanvullend betoog van de vertegenwoordiger van de minister**

De heer Brieuc Van Dame herinnert eraan dat de tandartsenhonoraria voor 2014 een volume vertegenwoordigen van 870 miljoen euro. Volgens de permanente doorlichting van het RIZIV wordt jaarlijks liefst 46,6 miljoenen euro besteed aan orthodontie. Dat bedrag zou mogen worden verhoogd, hoewel het al niet onaanzienlijk is.

Bij het overleg binnen de nationale commissie tandartsen-ziekenfondsen stellen de actoren doorgaans voor een bijkomende uitgave te compenseren. Aldus kunnen de verzekeringsinstellingen en de tandartsen een begrotingsmarge creëren door op bepaalde regelingen te bezuinigen of door doelmatigheidswinsten te behalen. In zijn verslag over 2008 had het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg 260 prioritaire gevallen bepaald. Dat is een goede grondslag om een realistisch begrotingskader voor nieuwe maatregelen te bepalen.

De gezondheidszorgbegroting blijft een kwestie van prioriteiten bepalen. Uit dat oogpunt vindt de spreker dat de dit jaar aan de Algemene raad van het RIZIV voorgedragen begroting de neerslag vormt van de prioriteiten van de minister: "oncofreezing" (invriezen van eicellen en sperma van – onder meer - kankerpatiënten), alsmede een multidisciplinair raamwerk voor de zorgverstrekking en voor de begeleiding van mensen met genderdysforie, en een verlaging van de factuur voor de patiënt ten belope van 18 miljoen euro.

De spreker is het eens met de zienswijze dat ook volwassen patiënten aanspraak moeten kunnen maken op orthodontische verzorging.

Voor preventie zijn de Gemeenschappen bevoegd. Op federaal niveau werd echter een project ontwikkeld met uitvoering van artikel 56, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, met name in verband met een "tandheelkundebus". Die bus

Belgique, notamment en termes de qualités et de résultats". Cette recherche doit associer, selon elle, l'aspect budgétaire. Dans la société actuelle, la dentition, faisant partie de l'aspect extérieur, participe de l'intégration sociale.

Pour Mme Gerkens, il est nécessaire de favoriser l'adhésion des prestataires à l'accord dento-mutualiste, et de renforcer ainsi le nombre de prestataires conventionnés, sans les contraindre.

### **3. Intervention complémentaire du représentant de la ministre**

M. Brieuc Van Damme rappelle que la masse d'honoraires pour les dentistes en 2014 représente 870 millions d'euros. D'après l'audit permanent de l'INAMI, pas moins de 46,6 millions d'euros sont consacrés sur une base annuelle à l'orthodontie. Ce montant mériterait d'être augmenté, mais il est déjà important.

Dans la concertation au sein de la commission nationale dento-mutualiste, les acteurs proposent généralement de compenser une dépense supplémentaire. Les organismes assureurs et les dentistes peuvent ainsi générer une marge budgétaire en économisant sur certains mécanismes ou en obtenant des gains d'efficacité. Dans son rapport de 2008, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé avait isolé un nombre de 260 cas prioritaires. Il s'agit d'une bonne base pour définir un cadre budgétaire réaliste de mesures nouvelles.

Le budget des soins de santé reste une question de définition de priorités. Dans cette optique, l'intervenant estime que le budget présenté au Conseil général de l'INAMI cette année traduit des priorités de la ministre: "oncofreezing" (congélation d'ovules et de spermatozoïdes, entre autres, de patients atteints du cancer), encadrement multidisciplinaire des soins et de l'accompagnement des personnes en cas de dysphorie de genre, diminution de la facture pour le patient à raison de 18 millions d'euros.

L'orateur partage le point de vue suivant lequel les soins d'orthodontie doivent également bénéficier aux patients adultes.

La prévention relève des compétences des Communautés. Toutefois, au niveau fédéral, un projet a été développé en exécution de l'article 56, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, concernant un "bus dentaire". Celui-ci a pour objet de faire le tour

is bedoeld om de scholen aan te doen, teneinde voor de jongsten de toegankelijkheid van de tandheelkundige zorg te verbeteren. Volgens de spreker is dat een eerste stap in de goede richting.

Voor cariësbestrijding zijn ook maatregelen nodig om de verbruiksgewoonten te veranderen. In dat verband heeft de regering beslist een – zij het in dit stadium bescheiden – specifieke belasting in te stellen op frisdranken. Dienaangaande haalt de spreker een persbericht aan, waarin de vzw *Société de Médecine dentaire* zich verheugd toonde over die maatregel.

#### 4. Antwoorden van de indieners van de voorstellen van resolutie en replieken

*De heer Damien Thiéry (MR)* zal de vraagstukken analyseren in verband met de wenselijkheid van leeftijdsgrenzen en met specifieke maatregelen voor patiënten met een open verhemelte. Tekstaanpassingen zijn onvermijdelijk. Het komt er vooral op aan een politiek signaal te geven aan de nationale commissie tandartsen-ziekenfondsen. Die laatste zal de prioriteiten en de regels bepalen.

Sommige van de geformuleerde verzoeken hebben betrekking op kinderen, andere op volwassenen. Uit het hele voorstel van resolutie blijkt dat de indieners de bedoeling hebben de terugbetaling van louter esthetische ingrepen te voorkomen.

*De heer André Frédéric (PS)* herinnert eraan dat een orthodontiebehandeling gemiddeld 500 à 5000 euro kost, terwijl de gemiddelde terugbetaling ongeveer 800 euro bedraagt. De maatregel die hij wil instellen, heeft betrekking op ongeveer 260 kinderen.

De indiener heeft niet het oogmerk de zorgverleners tot conventionering te dwingen; zijn voorstel van resolutie beoogt alleen hen daartoe aan te moedigen. Wel acht de spreker het, met het oog op transparantie, noodzakelijk op te leggen dat een schriftelijke offerte wordt opgemaakt, zelfs al is die aanpak al sterk veralgemeend. De leeftijdsgrens op 15 jaar is niet het kernaspect; het komt er op aan een vroegtijdige behandeling te waarborgen. Niet alleen bij een open verhemelte zou organisatorisch in terugbetaling moeten worden voorzien, maar ook bij een hazenlip, een aangeboren afwezigheid van verschillende tanden, sterk vooruitstekende bovenste snijtanden, zware malocclusie of ingegroeide tanden. Elke medische en niet-esthetische reden moet worden overwogen. Een nuttig verzoek is ten slotte de vraag te zorgen voor doeltreffend overleg met de deelstaten om een goede preventie te waarborgen.

des écoles afin d'améliorer l'accès aux soins dentaires des plus jeunes. Pour l'orateur, il s'agit d'un premier pas dans la bonne direction.

La lutte contre les caries passe aussi par des mesures visant à modifier les habitudes de consommation. Dans ce cadre, le gouvernement a décidé d'instaurer une taxe spécifique sur les sodas, certes modeste à ce stade. L'intervenant cite à cet égard un communiqué de presse du 15 octobre 2015, dans lequel la Société de Médecine Dentaire s'est réjoui de cette mesure.

#### 4. Réponses des auteurs des propositions de résolution et répliques

*M. Damien Thiéry (MR)* analysera les questions de l'opportunité des limites d'âge et de l'instauration de mesures spécifiques pour les patients atteints d'une fente palatine. Des adaptations du texte sont inévitables. L'important est de donner un signal politique à la commission nationale dento-mutualiste. Celle-ci définira les priorités et les règles.

Parmi les demandes formulées, certaines touchent les enfants, d'autres les adultes. Traversant la proposition de résolution, l'objectif d'éviter le remboursement de prestations purement esthétiques anime les auteurs.

*M. André Frédéric (PS)* rappelle qu'un traitement d'orthodontie coûte en moyenne entre 500 et 5000 euros, pour un remboursement moyen d'environ 800 euros. La mesure qu'il souhaite instaurer concerne environ 260 enfants.

L'auteur n'entend pas contraindre au conventionnement des prestataires; sa proposition de résolution ne vise qu'à les encourager à procéder de la sorte. En ce qui concerne l'offre écrite, le membre estime nécessaire d'imposer sa réalisation dans un objectif de transparence, même si cette pratique est déjà fort généralisée. La limite d'âge à 15 ans n'est pas l'élément essentiel; l'important est d'assurer une intervention précoce. La fente palatine n'est pas la seule situation où un remboursement devrait être organisé, mais aussi en cas de fissure labiale, d'absence congénitale de plusieurs dents, d'incisives supérieures fortement avancées, de malocclusion sévère ou de dents incluses. Toute raison médicale et non esthétique doit être prise en considération. Enfin, une concertation efficace avec les entités fédérées pour assurer une bonne prévention constitue une demande utile.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* vraagt of de minister de nationale commissie tandartsen-ziekenfondsen beleidsoriëntaties zal opleggen in verband met orthodontie. De vertegenwoordiger van de minister had het over de financiering van nieuwe maatregelen met behulp van bezuinigingen. Welke besparingen worden overwogen?

*De heer Brieuc Van Damme* geeft aan dat de nationale commissie tandartsen-ziekenfondsen een overeenkomst voor twee jaar heeft gesloten, met verwijzing naar een oriëntatienota die maatregelen inzake orthodontie bevat. De financiering voor tandheelkundige zorgtrajecten werd geraamd op ongeveer 20 miljoen euro. De beslissing om besparingen door te voeren, werd genomen door de nationale commissie tandartsen-ziekenfondsen. Die commissie vormt een platform waar nieuwe maatregelen en de desbetreffende financieringsmiddelen kunnen worden besproken.

#### **B. Tweede deel van de algemene bespreking, op basis van het alomvattend amendement nr. 23**

*De heer Damien Thiéry (MR) c.s.* dient amendement nr. 23 (DOC 54 0413/006) in, dat alle verzoeken en consideransen beoogt te vervangen. De indieners hebben rekening gehouden met sommige van de eerder op dit voorstel van resolutie ingediende amendementen nrs. 1 tot 22 (DOC 54 0413/003 tot 005), en hebben zich bij de redactie van het alomvattend amendement daardoor laten inspireren.

*De heer André Frédéric (PS)* stelt het op prijs dat het alomvattend amendement rekening houdt met sommige amendementen die hij eerder had ingediend. Niet alle punten werden echter overgenomen.

Het lid herinnert aan het standpunt van zijn fractie en stelt vast dat verzoek 2 ertoe strekt de betrokken commissie aan te sporen om bij de bespreking van de volgende overeenkomst tandartsen-ziekenfondsen nader in te gaan op een gedifferentieerd terugbetalingsbeleid, "afhankelijk van de budgettaire mogelijkheden". Dat laatste zinsdeel mag niet worden beschouwd als een manier voor de betrokkenen om hun verantwoordelijkheden te ontlopen.

Hij schat het alomvattend amendement naar waarde maar vindt toch dat de tekst nog voor verbetering vatbaar is. Hij kondigt ter zake dan ook twee subamendementen aan.

*Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* is het met de vorige spreker eens. Toch vindt ze dat de verbeteringen iets verder mogen gaan. Daarom kondigt ze daartoe op haar beurt twee amendementen aan.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* demande si la ministre va imposer à la commission nationale dento-mutualiste des orientations politiques concernant l'orthodontie. Le financement de nouvelles mesures par des économies a été évoqué par le représentant de la ministre. Quelles économies sont-elles envisagées?

*M. Brieuc Van Damme* indique que la commission nationale dento-mutualiste a conclu un accord pour deux ans, en renvoyant à une note d'orientation contenant des initiatives en matière d'orthodontie. Le financement du trajet de soins dentaires a été estimé à environ 20 millions d'euros. Des économies ont été décidées par la commission nationale dento-mutualiste. Celle-ci constitue une plate-forme permettant de discuter des mesures nouvelles et des moyens de les financer.

#### **B. Deuxième partie de la discussion générale, sur la base de l'amendement global n° 23**

*M. Damien Thiéry (MR) et consorts* déposent l'amendement global n° 23 (DOC 54 0413/006), qui remplace l'ensemble des demandes et des considérants. Les auteurs ont pris en compte certains des amendements n°s 1 à 22 (DOC 54 0413/003 à 5), précédemment déposés sur cette proposition de résolution et s'en sont inspirés dans la rédaction de l'amendement global.

*M. André Frédéric (PS)* apprécie que l'amendement global prenne en considération certains des amendements qu'il avait précédemment déposés. Toutefois, certains points n'ont pas été repris.

Rappelant la position de son groupe, le membre constate que la demande n° 2 vise à inciter, lors de la discussion du prochain accord dento-mutualiste, à étudier une politique différenciée "dans le cadre des possibilités budgétaires". Ce membre de phrase ne peut être considéré comme une manière d'éluder ses responsabilités.

Si le membre apprécie l'amendement global, il estime toutefois que le texte peut encore être amélioré. Deux sous-amendements sont annoncés en ce sens.

*Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)* partage la position du précédent orateur. Elle estime toutefois que les améliorations doivent être un peu plus fondamentales. Deux autres sous-amendements sont donc annoncés en ce sens également.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* verwelkomt het initiatief van de indieners van het alomvattend amendement. Het aldus geamendeerde voorstel van resolutie zal moeten worden toegepast. De definitieve beslissing komt toe aan de nationale commissie tandartsen-ziekenfondsen, maar alles hangt af van het budgettair kader waarin die beslissing moet passen. Wellicht zullen prioriteiten en een fasering moeten worden vastgesteld.

De spreekster blijft voorstander van een verruiming van de leeftijdscategorieën voor de orthodontische zorg (minstens tot 18 jaar), een betere terugbetaling voor kinderen met een open verhemelte (de voorgestelde tekst gaat ter zake niet ver genoeg) en een inaanmerking-neming van personen met een handicap en in een instelling verblijvende bejaarden.

*Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* geeft aan dat het alomvattend amendement aan haar voornaamste bekommelingen tegemoetkomt. Toch blijft ze zich zorgen maken over de betaalbaarheid van de tandverzorging. De derdebetalersregeling en de tariefovereenkomsten, waarop in de aangekondigde subamendementen zal worden ingegaan, zouden meer aandacht moeten krijgen.

*De vertegenwoordiger van de minister* stelt vast dat de tekst die – na een lang rijpingsproces – op tafel ligt, op een brede consensus kan rekenen. De tekst is evenwichtig en realistisch.

Het vraagstuk van kinderen met een open verhemelte gaat over meer dan orthodontie. Die patiënten komen ook in aanmerking voor terugbetalingen inzake logopedie en heelkunde. Het zou nuttig zijn de prestaties te verduidelijken en de behoeften ter zake in kaart te brengen.

Volgens *de heer Damien Thiéry (MR)* zijn alle leden het met het alomvattend amendement eens en zijn de gewenste verbeteringen veeleer van semantische aard.

Alle fracties delen de door een ander lid geuite bekommering in verband met kinderen met een open verhemelte.

*Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* spreekt tegen dat de subamendementen louter van semantische aard zijn. Men kan bijvoorbeeld niet stellen dat de deconventionering slechts over woorden gaat.

In verband met de vraag van *verscheidene leden* over de toekomstige evaluatie van het voorstel van resolutie, zo het wordt aangenomen, herinnert *voorzitter Muriel Gerkens* aan artikel 111, derde lid, eerste zin, van het

*Mme Catherine Fonck (cdH)* salue la démarche des auteurs de l'amendement global. La proposition de résolution, ainsi amendée, devra être appliquée. Si la décision définitive relève de la commission nationale dento-mutualiste, tout dépend du cadre budgétaire dans lequel cette décision pourra s'inscrire. Sans doute des priorités et un phasage devront-ils être prévus.

L'intervenante reste en faveur d'un élargissement des classes d'âge pour les soins orthodontiques (à tout le moins à 18 ans), d'un meilleur remboursement pour les enfants atteints d'une fente palatine (le texte proposé étant trop léger sur ce point) et d'une prise en compte des personnes atteintes d'un handicap et des personnes âgées institutionnalisées.

*Mme Karin Jiroflée (sp.a)* estime que l'amendement global répond à ses préoccupations principales. Le membre reste toutefois inquiète concernant l'accessibilité des soins dentaires, en ce qui concerne les coûts. Le tiers payant et le conventionnement, visés par des sous-amendements annoncés, devraient attirer plus l'attention.

*Le représentant de la ministre* constate qu'après un certain temps de gestation, un texte recueillant un large consensus est ici proposé. Le texte est équilibré et réaliste.

En ce qui concerne la fente palatine, le problème dépasse le cadre orthodontique. Des remboursements en logopédie et chirurgie sont prévus. Il serait pertinent de clarifier les prestations et d'effectuer une cartographie des besoins en la matière.

Pour *M. Damien Thiéry (MR)*, les membres souscrivent tous au texte de l'amendement global et les améliorations encore souhaitées relèvent plutôt de la sémantique.

Tous les groupes partagent la préoccupation exprimée par un autre membre concernant la fente palatine.

*Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)* conteste que les sous-amendements ne constituent que de la sémantique. Ainsi, on ne peut affirmer que le déconventionnement ne soit rien de plus que des mots.

*Plusieurs membres* s'interrogeant sur l'évaluation future de la présente proposition de résolution, si elle est adoptée, *Mme Muriel Gerkens, présidente*, rappelle l'article 111, alinéa 2, première phrase, du Règlement



Reglement van de Kamer: “De beleidsnota’s bevatten een toelichting bij de wijze waarop de ministers gevolg geven aan het regeerakkoord en aan de door de Kamer goedgekeurde resoluties.”.

### III. — **BESPREKING VAN DE CONSIDERANSEN EN VAN HET VERZOEKEND GEDEELTE EN STEMMINGEN**

De commissie heeft het alomvattend amendement nr. 23 (DOC 54 0413/006), ingediend op het voorstel van resolutie over een betere tegemoetkoming voor de orthodontische zorg (DOC 54 0413/001), als basistekst genomen voor de bespreking van de consideransen en van het verzoekend gedeelte en voor de stemmingen.

De amendementen nrs. 1 tot 22 (DOC 54 0413/003 tot 5), die eerder op dit voorstel van resolutie werden ingediend, vervallen dientengevolge.

#### A. Consideransen

Consideransen A tot H

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Consideransen I en J (*nieuw*)

*De heer André Frédéric (PS) c.s. dient subamendement nr. 24 (DOC 54 0413/006) in, dat ertoe strekt een nieuw considerans in te voegen met betrekking tot het uitstellen van tandzorg wegens de hoge kosten.*

*De heer Damien Thiéry (MR) vindt dat dit subamendement samenvalt met considerans A: het belicht een specifiek facet van het in considerans A geponeerde algemeen principe.*

*Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) wil weten op welke bronnen de indieners van dit subamendement steunen.*

*De heer André Frédéric (PS) geeft toe dat het subamendement een considerans invoegt die een bestaande considerans belicht door een specifieke situatie aan te halen, maar vindt dat dit geen afbreuk doet aan het nut ervan. Het lid haalt zijn bronnen onder andere uit het Witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België.*

de la Chambre, qui dispose: “Les notes de politique exposent la manière dont les ministres donnent suite à l'accord de gouvernement et aux résolutions adoptées par la Chambre”.

### III. — **DISCUSSION DU DISPOSITIF ET VOTES**

La commission a pris l'amendement global n° 23 (DOC 54 0413/006), déposé sur la proposition de résolution visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie (DOC 54 0413/001), comme texte de base pour la discussion du dispositif et les votes.

En conséquence, les amendements n°s 1 à 22 (DOC 54 0413/003 à 5), précédemment déposés sur la présente proposition de résolution, sont devenus sans objet.

#### A. Considérants

Considérants A à H

Ces considérants n'appellent aucun commentaire.

Ils sont successivement adoptés à l'unanimité.

Considérants I et J (*nouveaux*)

*M. André Frédéric (PS) et consorts introduisent le sous-amendement n° 24 (DOC 54 0413/006), qui vise à insérer un nouveau considérant, afférent aux reports de soins dentaires en raison des coûts.*

*M. Damien Thiéry (MR) considère que ce sous-amendement est déjà couvert par le considérant A: le premier est une application particulière du principe général posé par le second.*

*Mme Yoleen Van Camp (N-VA) voudrait savoir sur quelles sources les auteurs du présent sous-amendement se fondent.*

*Pour M. André Frédéric (PS), s'il est vrai que le sous-amendement insère un considérant qui constitue un cas d'application d'un considérant actuel, ceci n'énervé pas son utilité. Les sources viennent, entre autres, du livre blanc des soins de santé.*

Subamendement nr. 24 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

\*  
\* \*

*Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) c.s. dient subamendement nr. 26 (DOC 54 0413/006) in, dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen met betrekking tot de stijging van het aantal ongeconventioneerde tandzorgverstrekkers.*

*Voorzitter Muriel Gerken* stipt aan dat die deconventionering vaststaat. Beschikken de leden over informatie op dit stuk?

*De heer Damien Thiéry (MR)* betwist de hogere deconventioneringsgraad bij de tandartsen niet. De spreker vindt echter dat de door het alomvattend amendement voorgestelde oplossing een correct antwoord is op die vaststelling.

*Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* herinnert eraan dat de deconventionering de toegang tot de zorg beperkt, vooral voor de kansarme gezinnen. Aangezien die deconventionering in stijgende lijn gaat, rekening houdend met de bezwaren die de vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers hebben geformuleerd, was het een goede zaak geweest mocht de resolutie dit probleem hebben aangepakt.

Subamendement nr. 26 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 4 en 1 onthouding.

## B. Verzoeken

Verzoeken nrs. 1 tot 4

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen gemaakt.

Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Verzoeken 5 en 6 (*nieuw*)

*De heer André Frédéric (PS) c.s. dient subamendement nr. 25 (DOC 54 0413/006) in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te dienen over een onderzoek naar de geleidelijke invoering van de derdebetalersregeling, in de eerste plaats voor bepaalde doelgroepen.*

*Mevrouw Muriel Gerken (Ecolo-Groen), voorzitter,* herinnert eraan dat zij al jaren pleit voor de invoering van een dergelijke regeling. Vaak werd haar voor de voeten geworpen dat het niet mogelijk was tot een kadaster van

Le sous-amendement n° 24 est rejeté par 10 voix contre 5.

\*  
\* \*

*Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) et consorts* introduisent le sous-amendement n° 26 (DOC 54 0413/006), qui vise à insérer un nouveau considérant, afférent à l'augmentation des prestataires de la santé dentaire non conventionnés.

*Mme Muriel Gerken, présidente,* estime que ce déconventionnement est un fait. Des informations sont-elles à la disposition des membres sur ce point?

*M. Damien Thiéry (MR)* ne conteste pas le taux important de déconventionnement des dentistes. Cependant, pour l'intervenant, ce constat amène à plutôt y remédier de la manière proposée par l'amendement global.

*Mme Karin Jiroflée (sp.a)* rappelle que le déconventionnement constitue un obstacle d'accès aux soins spécialement pour les familles précarisées. Alors que le mouvement de déconventionnement s'accroît, compte tenu des oppositions formulées par les représentants des prestataires de soins, il aurait été pertinent que la résolution s'attaque à ce problème.

Le sous-amendement n° 26 est rejeté par 10 voix contre 4 et une abstention.

## B. Demandes

Demandes n°s 1 à 4

Ces demandes n'appellent aucun commentaire.

Elles sont successivement adoptées à l'unanimité.

Demandes n°s 5 et 6 (*nouvelles*)

*M. André Frédéric (PS) et consorts* introduisent le sous-amendement n° 25 (DOC 54 0413/006), qui vise à insérer une nouvelle demande, concernant une étude sur l'introduction progressive du tiers-payant, en priorité pour certains groupes-cibles.

*Mme Muriel Gerken, présidente,* rappelle avoir plaidé dans le sens de cette introduction depuis de nombreuses années. Souvent, il lui a été répliqué qu'il n'était pas possible d'avoir un cadastre des soins effectués,

de uitgevoerde zorg te komen, vooral in de orthodontie. Dat argument heeft haar nooit aanvaardbaar geleken.

*De vertegenwoordiger van de minister* vindt dat de derdebetalersregeling het bestek van dit voorstel van resolutie te buiten gaat. Er zijn tijdens deze zittingsperiode trouwens al maatregelen dienaangaande genomen. De derdebetalersregeling voor de tandartsen kan niet worden besproken zonder ook rekening te houden met de toegankelijkheid van de orthodontiezorg voor de patiënten en waarborgen inzake de tarifiering voor de tandartsen.

Ook *de heer Damien Thiéry (MR)* vindt dat het debat over de derdebetalersregeling algemener moet worden gevoerd. Niet iedereen is het (al) eens met een eventuele veralgemening van die regeling.

*Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA)* merkt op dat de derdebetalersregeling onlangs is uitgebreid. Dit subamendement wordt allicht overhaastig ingediend: er moet eerst een evaluatie van de jongste uitbreiding komen. Bovendien haalt men met gratis tandzorg niet de gewenste resultaten, want de doelgroepen worden niet bereikt. Het zou beter zijn de tandartsen te betrekken bij de “Centra voor Leerlingenbegeleiding” (CLB).

*De heer André Frédéric (PS)* merkt op dat verzoek nr. 6 van het toegevoegde voorstel van resolutie over een betere tegemoetkoming voor orthodontie (DOC 54 1289/001) de regering precies verzoekt “overleg te plegen met de deelstaten teneinde een systematische monitoring van de kinderen en adolescenten mogelijk te maken naar aanleiding van de medische onderzoeken via de scholen, zodat de noodzaak van een orthodontische behandeling zo vroeg mogelijk wordt opgespoord”.

Het ware interessant met de veralgemening van de derdebetalersregeling van start te gaan in één domein, met name de tandzorg, aangezien net die zorg door kwetsbare groepen wordt verwaarloosd. Het uitstellen van tandzorg heeft ingrijpende gevolgen voor de volwassene in wording.

Subamendement nr. 25 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

\*  
\* \*

*Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* c.s. dient subamendement nr. 27 (DOC 54 0413/006) in, tot invoeging van een nieuw verzoek, “om tandartsen te blijven aanmoedigen om zich volledig te conventioneren”.

spécialement dans l'orthodontie. Cet argument ne lui a jamais paru acceptable.

*Le représentant de la ministre* évalue que le tiers-payant dépasse le cadre de la présente proposition de résolution. Des mesures ont par ailleurs déjà été prises au cours de la présente législature en la matière. Le tiers-payant pour les dentistes ne peut être examiné sans considérer aussi l'accessibilité des soins orthodontiques pour les patients et les garanties de tarification pour les dentistes.

*M. Damien Thiéry (MR)* estime lui aussi que le débat du tiers-payant doit être mené de manière plus globale. Une éventuelle généralisation du tiers-payant ne recueille pas (encore) l'accord de chacun.

*Mme Yoleen Van Camp (N-VA)* constate que le tiers-payant a été récemment étendu. Le présent sous-amendement procède sans doute de manière hâtive: une évaluation de la dernière extension doit d'abord être réalisée. En outre, les soins dentaires gratuits n'atteignent pas les résultats recherchés, ne touchant pas les groupes-cibles. Il serait mieux d'intégrer les dentistes au sein des “Centra voor leerlingenbegeleiding” (CLB).

*M. André Frédéric (PS)* fait remarquer que la demande n° 6 de la proposition de résolution jointe visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie (DOC 54 1289/001) visait justement à “se concerter avec les entités fédérées afin de permettre un suivi systématique des enfants et adolescents lors de l'inspection médicale scolaire afin de détecter le plus précocement possible la nécessité d'un traitement orthodontique”.

Il serait intéressant de débiter la généralisation du tiers-payant par un domaine, les soins dentaires, qui touche particulièrement les familles précarisées. Reporter des soins dentaires a des conséquences importantes pour le futur adulte.

Le sous-amendement n° 25 est rejeté par 10 voix contre 4 et une abstention.

\*  
\* \*

*Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) et consorts* introduisent le sous-amendement n° 27 (DOC 54 0413/006), qui vise à insérer une nouvelle demande, concernant une incitation au conventionnement des dentistes.

*Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA)* erkent dat het relevant zou zijn maatregelen ter zake te nemen. In verzoek nr. 3 bijvoorbeeld zou men kunnen aangeven dat de zorgverleners niet meer volledig geconventioneerd zijn. Aldus zou de gedeeltelijke conventionering meer in de verf worden gezet.

*De heer Damien Thiéry (MR)* vindt dat het daarom nog niet nodig de tekst van het alomvattend amendement op dat punt te wijzigen.

Subamendement nr. 27 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

\*  
\* \*

Er worden technische correcties aangebracht.

\*  
\* \*

Het gehele aldus geamendeerde en gecorrigeerde voorstel van resolutie over een betere tegemoetkoming voor de orthodontische zorg wordt eenparig aangenomen.

Gezien de aanneming van dit voorstel vervalt het samengevoegde voorstel van resolutie over een betere tegemoetkoming voor orthodontie (DOC 54 1289/001).

*De rapporteur,*

Catherine FONCK

*De voorzitter,*

Muriel GERKENS

*Mme Yoleen Van Camp (N-VA)* reconnaît qu'il serait pertinent de prendre des mesures en la matière. La demande n° 3 pourrait, par exemple, indiquer que le conventionnement des prestataires n'est plus complet. Ainsi le déconventionnement partiel apparaîtrait plus clairement.

*M. Damien Thiéry (MR)* n'estime pas nécessaire pour autant de modifier le texte de l'amendement global sur ce point.

Le sous-amendement n° 27 est rejeté par 10 voix contre 4 et une abstention.

\*  
\* \*

Des corrections techniques sont apportées.

\*  
\* \*

L'ensemble de la proposition de résolution visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie, ainsi amendée et corrigée, est adopté à l'unanimité.

En raison de l'adoption de cette proposition, la proposition de résolution jointe visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie (DOC 54 1289/001) devient sans objet.

*Le rapporteur,*

Catherine FONCK

*La présidente,*

Muriel GERKENS