

CAD/2016/AVIS-1

RvT/2016/ADVIES-1

21/11/2016

**Avis du Conseil de l'art dentaire
concernant les actes en rapport
avec les prothèses dentaires
amovibles**

**Advies van de Raad van de
Tandheelkunde betreffende de
handelingen met uitneembare
gebitsprothesen**

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique
professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

www.health.belgium.be

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en
Beroepsuitoefening

Cel adviesorganen en regelgeving

Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

www.health.belgium.be

CONSEIL DE L'ART DENTAIRE		RAAD VAN DE TANDHEELKUNDE	
<i>Avis concernant les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles</i>		<i>Advies betreffende de handelingen met uitneembare gebitsprothesen</i>	
CAD/2016/AVIS-1	21/11/16	RvT/2016/ADVIES-1	

A. Introduction

Le Conseil de l'art dentaire a reçu le 18 janvier 2016 une demande d'avis de la ministre De Block relative à l'exercice des actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles.

La ministre demande au Conseil de répondre aux questions suivantes :

Si le dentiste avait la possibilité de confier certains actes à un autre praticien des soins de santé :

1. Quelles seraient d'après le Conseil les opportunités en ce qui concerne les actes portant sur les prothèses dentaires amovibles ?
2. À quelles conditions le dentiste pourrait-il confier ou prescrire ces actes, en fonction de la pathologie et de la revalidation du patient ?
3. Quel est le profil de compétences et quelles sont les conditions de formation ?
4. Comment l'interdisciplinarité en matière de soins bucco-dentaires pourrait-elle être favorisée ?
5. Quelles sont les conditions de qualité et de sécurité minimales pour l'exercice dans l'intérêt du patient ?

Dans l'avis, veuillez prendre le patient comme point de départ (accessibilité des soins, qualité des soins, satisfaction du patient...).

- Situation actuelle :

Dans le cas d'un traitement avec prothèses dentaires amovibles, le dentiste pose le diagnostic, détermine l'indication, prend une empreinte, effectue un enregistrement de l'occlusion et conçoit la prothèse dentaire.

Le dispositif médical sur mesure est fabriqué dans un laboratoire dentaire par un technicien dentaire, sur base des données fournies par le dentiste. Le dentiste adapte le dispositif médical et effectue les retouches nécessaires, place la prothèse dans la bouche du patient, donne les instructions nécessaires et est responsable du suivi.

A. Inleiding

De Raad van de Tandheelkunde heeft op 18 januari 2016 een adviesvraag van minister De Block ontvangen over de uitvoering van handelingen met betrekking tot uitneembare tandprothesen.

De minister vraagt de Raad om de volgende vragen te beantwoorden:

Als de tandarts de mogelijkheid krijgt om bepaalde tandheelkundige handelingen te delegeren naar een andere zorgberoepsbeoefenaar:

1. Wat zouden volgens de Raad de opportuniteiten zijn met betrekking tot de handelingen rond uitneembare tandprothesen?
2. Onder welke voorwaarden zou de tandarts die handelingen kunnen toevertrouwen of voorschrijven, in functie van de pathologie en revalidatie van de patiënt?
3. Wat is het competentieprofiel en de voorwaarden inzake opleiding?
4. Op welke wijze kan de interdisciplinariteit in de mondzorg in het algemeen het best tot stand gebracht worden?
5. Welke zijn de minimale kwaliteits- en veiligheidsvoorwaarden voor de uitoefening in het belang van de patiënt?

Gelieve de patiënt als uitgangspunt te beschouwen in het advies (toegankelijkheid van de zorg, kwaliteit van de zorg, patiënttevredenheid...).

- Huidige situatie:

Bij een behandeling met uitneembare gebitsprothese stelt de tandarts de diagnose, bepaalt de indicatie, neemt een afdruk, voert een beetregistratie uit en ontwerpt de gebitsprothese.

Het medisch hulpmiddel naar maat wordt in een dentaal-technisch bedrijf vervaardigd door een dentaaltechnicus aan de hand van de door de tandarts aangeleverde gegevens. De tandarts past het medisch hulpmiddel en doet bijhorende aanpassingen, plaatst het medisch hulpmiddel in de mond van de patiënt, geeft de nodige instructies en staat in voor de nazorg.

CONSEIL DE L'ART DENTAIRE		RAAD VAN DE TANDHEELKUNDE	
<i>Avis concernant les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles</i>		<i>Advies betreffende de handelingen met uitneembare gebitsprothesen</i>	
CAD/2016/AVIS-1	21/11/16	RvT/2016/ADVIES-1	

- Technicien en prothèse dentaire :

Conformément à l'article 19 de l'arrêté royal 21/12/2006¹, le technicien en prothèse dentaire est compétent pour « la confection ou la réparation de prothèses dentaires ou d'appareils de corrections orthodontiques et, en général, de tous les appareils destinés à déplacer, à remplacer ou à traiter les dents, les parties de dents ou les tissus voisins. »

Le technicien en prothèse dentaire est donc compétent pour la réalisation de prothèses dentaires sur prescription et sous la supervision du dentiste, mais pas pour les phases intra-orales (liés au patient) des actes associés à la confection de prothèses dentaires amovibles.

A la demande et en présence d'un dentiste, le technicien dentaire peut, exceptionnellement et après accord du patient, être présent au cabinet dentaire. Le Conseil a rendu un avis en la matière², qui a résulté en une modification de l'arrêté royal du 1^{er} juin 1934³.

- « Denturiste » :

Si les actes de médecine dentaire relatifs aux prothèses dentaires (la phase intra-orale ou liée au patient) étaient confiés au technicien dentaire, une nouvelle profession serait créée, le « denturiste ». On entend par « denturiste » : un technicien dentaire spécialement formé qui réalise toutes les étapes du traitement prothétique, y compris la phase intra-orale.

Ceci veut dire qu'une nouvelle formation doit être créée. Son efficacité doit être testée, ainsi que les éventuels avantages versus le coût et l'investissement.

- Dentaaltechnicus:

Overeenkomstig artikel 19 van het KB van 21/12/2006⁴, is de dentaaltechnicus bevoegd voor "het vervaardigen of herstellen van tandprothesen of apparaten voor orthodontische verbeteringen en in het algemeen alle apparaten bestemd om de tanden, delen van tanden of naburige weefsels te verplaatsen, te vervangen of te behandelen."

De dentaaltechnicus is dus bevoegd om op voorschrift en onder begeleiding van de tandarts gebitsprothesen te vervaardigen, maar niet om de intra-orale (patiënt-gerelateerde) fasen van de handelingen rond uitneembare gebitsprothesen uit te voeren.

Op vraag en in aanwezigheid van de tandarts kan de dentaaltechnicus, bij wijze van uitzondering en na akkoord van de patiënt, aanwezig zijn in het tandartskabinet. Hierover heeft de Raad een advies⁵ uitgebracht, dat resulteerde in een wijziging van het koninklijk besluit van 1 juni 1934⁶.

- "Denturist":

Als de tandheelkundige handelingen rond uitneembare gebitsprothesen (de intra-orale of patiënt-gerelateerde fase) zouden toevertrouwd worden aan de dentaaltechnicus, zou een nieuw gezondheidszorgberoep worden gecreëerd, de "denturist". Met "denturist" wordt bedoeld: een speciaal opgeleide tandtechnicus die alle stadia van de prothetische behandeling, inclusief de intra-orale fase, uitvoert.

Dit betekent dat een nieuwe opleiding moet ingericht worden. Hierbij moet de doelmatigheid afgetoetst worden: wegen de eventuele baten op tegen de inspanningen en kosten ervan.

¹ [AR du 21 décembre 2006 relatif à la compétence professionnelle pour l'exercice des activités indépendantes relatives aux soins corporels, d'opticien, de technicien dentaire et d'entrepreneur de pompes funèbres.](#)

² [Avis 2012-2 du CAD](#)

³ [Loi du 15 janvier 2014 modifiant l'AR du 1er juin 1934 réglementant l'exercice de l'art dentaire en ce qui concerne la réglementation relative à l'accès aux cabinets dentaires](#)

⁴ [KB van 21 december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticien, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer](#)

⁵ [Advies 2012-2 van de RvT](#)

⁶ [Wet van 15 januari 2014 tot wijziging van het KB van 1 juni 1934 houdende reglement op de beoefening der tandheelkunde, inzake de reglementering van de toegang tot voor tandverzorging uitgeruste lokalen.](#)

CONSEIL DE L'ART DENTAIRE		RAAD VAN DE TANDHEELKUNDE	
<i>Avis concernant les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles</i>		<i>Advies betreffende de handelingen met uitneembare gebitsprothesen</i>	
CAD/2016/AVIS-1	21/11/16	RvT/2016/ADVIES-1	

B. Avis

1. Quelles seraient d'après le Conseil les opportunités en ce qui concerne les actes portant sur les prothèses dentaires amovibles ?

Le Conseil estime que la délégation des actes de médecine dentaire liés aux patients et relatifs aux prothèses dentaires amovibles à un autre groupe professionnel de soins de santé n'est pas opportune. D'après le Conseil, le dentiste est le plus à même de réaliser les traitements prothétiques. Plusieurs arguments sont repris ci-dessous à l'appui de cette thèse.

- Augmentation du degré de difficulté

Le groupe-cible pour la réalisation de prothèses dentaires amovibles comprend principalement les plus de 50 ans, médicalement compromis ou non. La majeure partie de ce groupe consiste en personnes âgées vulnérables, vulnérabilité qui augmentera encore dans le futur en raison des interactions croissantes et complexes entre facteurs biomédicaux et psychosociaux.

Les facteurs suivants augmentent le degré de complexité de la réalisation d'une prothèse amovible et exigent un prestataire de soins ayant bénéficié non seulement d'une formation technique mais également d'une formation médicale étendue :

- Atrophie importante de l'os alvéolaire (maxillaire et/ou mandibulaire) qui requiert une approche prothétique combinée (prothèse fixe-prothèse amovible) dans un nombre croissant de cas.
- Pathologie lourde conséquence de l'évolution d'une pathologie estimée subjectivement comme ne nécessitant pas de traitement.
- Nombre croissant de patients nécessitant une reconstruction prothétique complexe résultant d'une augmentation de cas dentés versus édentés.
- Des exigences plus strictes en termes de maîtrise du risque infectieux (transmission d'atteintes contagieuses...).
- Diagnostic précoce de lésions malignes dont la prévalence est élevée dans les groupes d'âge plus élevé.

B. Advies

1. Wat zouden volgens de Raad de opportuniteiten zijn met betrekking tot de handelingen rond uitneembare gebitsprothesen?

De Raad ziet geen opportuniteiten voor een delegatie van de patiënt-gerelateerde tandheelkundige handelingen rond uitneembare gebitsprothesen naar een ander gezondheidszorgberoep.

Volgens de Raad is de tandarts het meest aangewezen om deze prothetische behandelingen uit te voeren.

Hieronder worden verschillende argumenten uitgewerkt om deze stelling te ondersteunen.

- Stijging van de moeilijkheidsgraad:

De doelgroep voor het vervaardigen van uitneembare gebitsprothesen omvat vooral de 50-plusser, al of niet medisch gecompromitteerd. Van deze groep maakt de groep van kwetsbare ouderen het grootste deel uit en deze kwetsbaarheid zal in de toekomst nog toenemen omwille van een toenemende complexe bio-medische en psychosociale verwevenheid.

Volgende factoren verhogen de moeilijkheidsgraad van het vervaardigen van een uitneembare gebitsprothese en vereisen een zorgverlener met niet enkel een technische maar ook breed medische opleiding:

- Sterk geatrofieerde processus alveolaris (boven en/of onderkaak) die in een toenemend aantal gevallen een gecombineerde prothetische behandeling (vast-uitneembaar) vereisen.
- Ernstige pathologie ten gevolge van een gewijzigd verloop van pathologie met lage subjectieve behandelneed.
- Toenemend aantal patiënten met nood aan complexe prothetische constructies met een stijgend aantal betand-versus-onbetand situaties.
- Striktere eisen op het vlak van infectiebeheersing (transmissie van overdraagbare aandoeningen...).
- Vroegtijdige detectie van maligniteiten met hoge prevalentie in de oudste leeftijdsgroepen.

CONSEIL DE L'ART DENTAIRE		RAAD VAN DE TANDHEELKUNDE	
<i>Avis concernant les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles</i>		<i>Advies betreffende de handelingen met uitneembare gebitsprothesen</i>	
CAD/2016/AVIS-1	21/11/16	RvT/2016/ADVIES-1	

- Réduction sévère des capacités d'adaptation et d'acceptation dans le groupe cible (vieillissant).
- Dépendance croissante au niveau des soins et augmentation concomitante des atteintes des dents restantes.
- Comorbidité: diabète, Alzheimer, Parkinson, pathologies cardiovasculaires, urinaires, gastro-intestinales et respiratoires, arthrose.
- Médication importante avec un effet négatif sur le flux salivaire (prévalence croissante d'ulcères de pression, perte de rétention).
- Effets secondaires délétères de la chimio- et radiothérapie, notamment l'ostéonécrose fort mutilante.
- Dyskinésie orale (mouvements involontaires et incontrôlés principalement de la langue, des lèvres et des mâchoires).
- Dysphagie.
- Hypo- et asialie.

- **Diminution des besoins en prothèses dentaires complètes :**

Au cours de la dernière décennie, la santé buccale de la population belge s'est fortement améliorée. L'index destiné à évaluer la santé buccale est le DMFT (decayed, missing, filled teeth) ; cet index est utilisé partout dans le monde. En Belgique, chez les patients de 12 ans, le taux est passé de 4 en 1983 à 0,7 en 2014. La Belgique fait ainsi partie du sommet mondial.

Grâce à la prévention et à des soins de restauration de meilleure qualité, on observe une forte diminution de la perte de dents provoquée par des caries. Grâce au développement de la parodontologie, la perte de dents a également fortement diminué. En toute logique, le nombre de traitements prothétiques pour les patients édentés a diminué et cette tendance va certainement se poursuivre à l'avenir.

Le nombre de traitements prothétiques dentaires complets remboursés par l'INAMI est passé de 75.636 en 1992 à 40.597 en 2003. En 2004, ce nombre est passé à 66.392, en raison de l'abaissement de la limite d'âge pour le

- Sterk afnemend adaptatie- en acceptatievermogen in de (steeds ouder wordende) doelgroep.
- Stijgende zorgafhankelijkheid met toenemende pathologie in het restgebit.
- Comorbiditeit: diabetes, Alzheimer, Parkinson, cardiovasculaire, urinaire, gastro-intestinale en ademhalingspathologie, arthrose.
- Polymedicatie met negatief effect op de speekselvloed (stijgende prevalentie van drukulcus, retentieverlies, branderig gevoel, lagere afweer tegen infecties).
- Nefaste bijwerkingen van chemo- en radiotherapie oa. sterk mutilerende osteonecrose.
- Orale dyskinesie (abnormale, onwillekeurige, ongecontroleerde bewegingen van voornamelijk de tong, lippen en kaak).
- Dysfagie.
- Hypo- en asialie.

- **Daling van de nood aan uitneembare volledige gebitsprothesen:**

De mondgezondheid van de Belgische bevolking is de laatste decennia sterk verbeterd. De wereldwijd gebruikte index om de mondgezondheid te peilen is de DMFT (decayed, missing, filled teeth) index. In België is deze bij de twaalfjarigen gedaald van 4 in 1983 tot 0,7 in 2014. Daarmee hoort België tot de wereldtop.

Dankzij preventie en de betere kwaliteit van restauratieve zorg zien we een sterke vermindering van het tandverlies als gevolg van cariës. Ook dankzij de ontwikkeling in de parodontologie is het tandverlies aanzienlijk afgenomen. Logischerwijs daalt de nood aan het aantal prothetische behandelingen van tandeloze patiënten en ongetwijfeld zal deze trend zich in de toekomst blijven doorzetten.

Het aantal door het RIZIV terugbetaalde volledige gebitsprothesebehandelingen daalde van 75.636 in 1992 tot 40.597 in 2003. In 2004 steeg het aantal tot 66.392 door een verlaging van de leeftijdsgrens voor

CONSEIL DE L'ART DENTAIRE		RAAD VAN DE TANDHEELKUNDE	
<i>Avis concernant les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles</i>		<i>Advies betreffende de handelingen met uitneembare gebitsprothesen</i>	
CAD/2016/AVIS-1	21/11/16	RvT/2016/ADVIES-1	

remboursement et il a ensuite chuté à 51.141 en 2015.

- Personnes partiellement édentées :

En cas de traitements prothétiques chez des personnes partiellement édentées, une prothèse dentaire partielle est fabriquée qui remplace uniquement les dents perdues et les dents naturelles peuvent servir de dents piliers pour les prothèses dentaires amovibles.

Les dents piliers peuvent soutenir les prothèses dentaires de plusieurs façons (p.ex. en plaçant un soutien/une rétention sur la dent au moyen d'un attachement radiculaire, comme une couronne etc.) et ces dents doivent donc être préparées par le dentiste par fraisage en fonction de la méthode choisie. L'utilisation correcte des dents piliers lors de différentes phases du traitement prothétique requièrent une expertise dentaire approfondie .

Le choix du design et la qualité optimale d'une prothèse dentaire est donc uniquement garantie si le traitement complet est coordonné par le dentiste.

- Suivi du traitement :

Un traitement prothétique n'est pas terminé une fois que la prothèse dentaire a été placée. Dans la période qui suit, la fonctionnalité, la santé des tissus oraux et l'hygiène buccale doivent être suivis de près. Les zones de pression doivent être repérées et traitées à temps, l'occlusion doit être optimisée et une hygiène buccale optimale doit être instaurée et maintenue.

Une prothèse dentaire amovible augmente le risque d'infection orale, en raison de la rétention de la plaque sur les autres dents et sur les muqueuses qui la supportent. De ce fait, il y a un risque accru de caries, de parodontite et d'infection des muqueuses liées à la prothèse dentaire. Par conséquent, même lorsque le patient ne présente pas de plaintes, il reste nécessaire, tant pour la prothèse complète que pour la prothèse partielle, de contrôler l'hygiène buccale au moins une fois par an (ou plus souvent, en fonction du profil de risque du patient) et ce afin

terugbetaling en daalde nadien weer tot 51.141 in 2015.

- Partieel tandeloze personen:

Bij prothetische behandeling van partieel tandeloze personen wordt een partiële gebitsprothese vervaardigd die enkel die tanden vervangt die verloren gingen en de natuurlijke tanden kunnen dan dienst doen als pijlers voor de uitneembare gebitsprothese.

Er zijn verschillende manieren waarop de pijlertanden de gebitsprothese kunnen ondersteunen (vb. door het plaatsen van steun/retentie op de tand, d.m.v. wortelattachement, als kroon enz.) en deze tanden moeten dan ook in functie daarvan door de tandarts geprepareerd worden door beslijpen. Het correct benutten van de pijlertanden bij de verschillende fasen van de prothetische behandeling vereisen grondige tandheelkundige expertise.

Optimale keuze van design en gebitsprothesekwaliteit kan dus enkel gegarandeerd worden indien de volledige prothetische behandeling door de tandarts wordt gecoördineerd.

- Nazorg en follow-up van de behandeling:

Een prothetische behandeling stopt niet bij het plaatsen van de gebitsprothese. In de periode die daarop volgt moeten functionaliteit, gezondheid van de orale weefsels en mondhygiëne nauwkeurig worden opgevolgd. Drukplaatsen moeten tijdig opgemerkt en geremedieerd worden, occlusie moet geoptimaliseerd worden en mondhygiëne moet op punt gebracht en gehouden worden.

Een uitneembare gebitsprothese verhoogt het risico op orale infecties door toegenomen plaqueretentie op de resterende tanden en de dragende slijmvliezen. Hierdoor verhoogt het risico op cariës, parodontitis en gebitsprothese-gerelateerde slijmvliesinfecties. Dus ook wanneer de patiënt geen klachten heeft, blijft het zowel bij volledige als bij partiële gebitsprothese noodzakelijk om de mondgezondheid minstens jaarlijks (of vaker afhankelijk van het risicoprofiel van de patiënt) op te volgen om mondinfecties of andere aandoeningen te voorkomen of tijdig te kunnen behandelen.

CONSEIL DE L'ART DENTAIRE		RAAD VAN DE TANDHEELKUNDE	
<i>Avis concernant les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles</i>		<i>Advies betreffende de handelingen met uitneembare gebitsprothesen</i>	
CAD/2016/AVIS-1	21/11/16	RvT/2016/ADVIES-1	

d'éviter les infections buccales ou toute autre affection ou de pouvoir les traiter à temps.

Lorsque la prothèse dentaire ne correspond pas aux attentes du patient, l'intervenant doit disposer des connaissances suffisantes pour pouvoir informer le patient des traitements alternatifs. Ceci requiert une connaissance exhaustive en médecine dentaire et ne peut donc être réalisé que par un dentiste.

- Formation:

Le dentiste bénéficie d'une formation de base et d'une formation continue de qualité suffisante pour exécuter les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles.

Le cursus universitaire menant au diplôme de dentiste est de 5 ans, avec au moins 5000 heures de formation. On y ajoute pour le dentiste généraliste une année de stage comprenant minimum 1250 heures de formation pratique et 250 heures de formation théorique. Dans la formation de dentiste, une partie médicale générale et une partie spécifique en médecine dentaire sont enseignées, avec notamment une formation sur les prothèses dentaires amovibles.

Comme pour toute formation académique, la formation de dentiste, en ce qui concerne les prothèses dentaires amovibles, est constamment en évolution. Au siècle précédent, l'accent était mis sur l'aspect technique, la base scientifique était fortement valorisée. La formation actuelle présente un bon équilibre entre les deux éléments précités. En raison du taux élevé d'activités de recyclage, avec la partie obligatoire relative aux prothèses, les connaissances passives et actives sont maintenues à niveau.

La formation et le recyclage garantissent que les dentistes satisfont aux conditions strictes imposées pour le maintien des compétences en matière de prothèses dentaires.

La formation « du samedi » organisée en Belgique pour la profession non-reconnue de « denturiste », est largement insuffisante et montre des lacunes importantes, sans parler de l'absence de garanties de la qualité de l'enseignement.

Wanneer de gebitsprothese niet voldoet aan de verwachtingen van de patiënt, moet de behandelaar over voldoende kennis beschikken om de patiënt in te lichten over mogelijke behandelalternatieven. Dit vereist een volwaardige brede tandheelkundige kennis en kan dus enkel door een tandarts gebeuren.

- Opleiding :

De tandarts is voldoende kwalitatief opgeleid en bijgeschoold om de behandelingen met uitneembare gebitsprothese uit te voeren.

Het universitair curriculum dat tot het diploma tandarts leidt omvat 5 jaren met samen minstens 5000 uren opleiding. De algemeen tandarts volgt daarna nog een stagejaar met minstens 1250 uren praktijkervaring en 250 uren theoretische studiebelasting. In de opleiding tot tandarts wordt een algemeen medische opleiding en een specifiek tandheelkundige opleiding gedoceerd waaronder de uitneembare gebitsprothese.

De opleiding van tandarts wat de uitneembare gebitsprothese betreft, is zoals het voor een academische opleiding past, voortdurend in evolutie. Waar in de vorige eeuw de klemtoon lag op het technisch aspect, werd de wetenschappelijke achtergrond sterk gerevaloriseerd. De huidige opleiding heeft een goed evenwicht tussen beide voornoemde componenten. Door de hoge graad van nascholing, met het verplicht deelgebied prothese, wordt het niveau van de passieve en actieve kennis op peil gehouden.

De opleiding en de nascholing vormen dus een garantie dat de tandartsen voldoen aan de strenge eisen die gesteld worden voor het behoud van de competentie op vlak van de gebitsprothesen.

De in België georganiseerde zaterdagopleiding voor het niet-erkende beroep van "denturist" is ruim onvoldoende en vertoont belangrijke hiaten, zonder te spreken over het ontbreken van elke garantie op vlak van kwaliteitswaarborging van het onderwijs.

CONSEIL DE L'ART DENTAIRE		RAAD VAN DE TANDHEELKUNDE	
<i>Avis concernant les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles</i>		<i>Advies betreffende de handelingen met uitneembare gebitsprothesen</i>	
CAD/2016/AVIS-1	21/11/16	RvT/2016/ADVIES-1	

- Offre des professionnels dans les soins bucco-dentaires

La Commission de planification a pour mission de prévoir l'offre dentaire. Dans l'avis de l'ARMB au sujet du renforcement de l'attractivité des spécialités critiques en dentisterie⁷, il est stipulé que l'influx de dentistes bien formés est en concordance avec les quotas fixés par la commission de planification. La Belgique doit également faire face à un influx important de dentistes étrangers. Pour le moment, et sur base annuelle, il y a autant de dentistes étrangers reconnus (et autorisés à pratiquer dans le cadre du système de l'INAMI) que de dentistes diplômés en Belgique.

Faire de plus en plus appel à des auxiliaires permet au dentiste de se concentrer sur des activités essentielles (dont la réalisation de la prothèse), ce qui augmente la capacité totale de soins par dentiste.

Une formation d'assistant dentaire a été instaurée récemment en cours de jour, ces professionnels reprennent une partie des tâches administratives de soutien au cabinet dentaire et permettront de faire face au besoin croissant en matière de contrôle du risque infectieux.

La formation récente de bachelier en soins bucco-dentaires permettra de disposer de collaborateurs qui assureront un accent important sur la prévention. Ce nouveau groupe professionnel pourra reprendre une partie des tâches cliniques des praticiens de l'art dentaire.

Subsiste néanmoins un problème de capacité de nature géographique (une plus grande concentration de dentistes dans certaines régions, notamment urbaines).

La création d'une nouvelle profession de « denturiste » n'offre pas de solution à ce problème de distribution de l'offre de soins.

- Prix, qualité et satisfaction des patients :

Il n'y a pas assez d'évidence que le prix d'une prothèse dentaire diminuera ou que la qualité sera

- Aanbod van beroepsbeoefenaars in de mondzorg:

De planningscommissie voorziet in een planning van het aanbod van tandartsen. In het advies van de KAGB over het versterken van de aantrekkingskracht van de knelpuntspecialismen in de tandheelkunde⁸ wordt aangegeven dat de instroom van goed opgeleide tandartsen net overeenkomt met het quotum opgesteld door de planningscommissie. België heeft bovendien te kampen met een grote instroom van buitenlandse tandartsen. Momenteel worden op jaarbasis evenveel buitenlandse tandartsen erkend (en toegelaten tot het verrichten van RIZIV-prestaties) als tandartsen opgeleid worden België.

Het meer en meer inschakelen van hulpkrachten zorgt ervoor dat de tandarts zich kan concentreren op zijn of haar kerntaken (waaronder het vervaardigen van gebitsprothesen) en dat de zorgcapaciteit van de tandarts verhoogt.

Er is recent een dagopleiding tandartsassistent gestart, deze beroepsbeoefenaars nemen een deel van de administratieve ondersteunende taken in het tandartskabinet over en zullen de stijgende nood aan infectiebeheersing mee opvangen.

De recent gestarte opleiding bachelor in de mondzorg zal zorgen voor medewerkers die een sterkere focus op preventie zullen garanderen. Deze nieuwe beroepsgroep kan een deel van de klinische taken van tandartsen overnemen.

Er blijft wel een capaciteitsprobleem dat geografisch van aard is (een grotere concentratie aan tandartsen in bepaalde gebieden zoals in de steden).

Het creëren van een nieuw beroep van "denturist" biedt geen oplossing voor dit probleem van distributie van het zorgaanbod.

- Prijs, kwaliteit en patiënttevredenheid:

Er is onvoldoende bewijskracht dat de prijs van de gebitsprothese zal dalen noch dat de kwaliteit ervan

⁷ <http://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/atoms/files/20160901AdviesKnelpuntenTandartsen.pdf>

⁸ <http://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/atoms/files/20160901AdviesKnelpuntenTandartsen.pdf>

CONSEIL DE L'ART DENTAIRE		RAAD VAN DE TANDHEELKUNDE	
<i>Avis concernant les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles</i>		<i>Advies betreffende de handelingen met uitneembare gebitsprothesen</i>	
CAD/2016/AVIS-1	21/11/16	RvT/2016/ADVIES-1	

maintenue, si les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles étaient délégués à une autre profession de soins, comme un « denturiste ».

Une conclusion de l'étude du KCE ('Le coût des prothèses dentaires', KCE reports vol. 10 B)⁹ est que l'effet favorable potentiel sur le prix final de la reconnaissance de « denturistes » travaillant en concurrence avec les dentistes dans le domaine des prothèses dentaires n'est pas démontré de façon évidente dans la littérature.

D'autres études qui sont citées par certaines sources dans ce dossier sont obsolètes et montrent des défauts méthodologiques importants.

Au Pays-Bas, les tarifs (tel que déterminés par l'autorité en matière de soins, dénommée « Zorgautoriteit ») que le patient paie pour les prothèses dentaires aux « denturistes » et aux dentistes sont les mêmes.

2. À quelles conditions le dentiste pourrait-il confier ou prescrire ces actes, en fonction de la pathologie et de la revalidation du patient ?

Etant donné que le Conseil ne préconise en aucun cas la délégation des actes de médecine dentaire relatifs aux prothèses dentaires amovibles, et veut surtout mettre l'accent sur la prévention, les conditions auxquelles le dentiste pourrait confier ou prescrire ces actes ne sont pas décrites dans le présent avis.

3. Quel est le profil de compétences et quelles sont les conditions de formation ?

Etant donné que le Conseil ne préconise en aucun cas la délégation des actes de médecine dentaire relatifs aux prothèses dentaires amovibles, et veut surtout mettre l'accent sur la prévention, le profil de compétences et les conditions de formation ne sont pas décrites dans le présent avis.

zal behouden worden als de tandheelkundige handelingen rond uitneembare gebitsprothese worden gedelegeerd naar een ander gezondheidszorgberoep, zoals een "denturist".

De studie van het KCE ('De kost van tandprothesen' KCE reports vol. 10 A)¹⁰ besluit onder andere dat de mogelijke gunstige invloed op de eindprijs door de erkenning van "denturisten", die de concurrentie aangaan met tandartsen wat betreft de productie van gebitsprothesen, niet op overtuigende wijze wordt aangetoond in de wetenschappelijke literatuur.

Andere studies die door bepaalde bronnen aangehaald worden in dit dossier zijn verouderd en vertonen belangrijke methodologische tekortkomingen.

In Nederland zijn de tarieven (zoals vastgelegd door de Zorgautoriteit) die de patiënt betaalt voor de gebitsprothesen aan "denturisten" en aan de tandartsen dezelfde.

2. Onder welke voorwaarden zou de tandarts die handelingen kunnen toevertrouwen of voorschrijven, in functie van de pathologie en revalidatie van de patiënt?

Aangezien de Raad onder geen enkele voorwaarde voorstander is van de delegatie van tandheelkundige handelingen rond uitneembare gebitsprothesen, en vooral het accent wil leggen op preventie, worden de voorwaarden waaronder de tandarts die handelingen zou kunnen toevertrouwen of voorschrijven hier niet beschreven.

3. Wat is het competentieprofiel en de voorwaarden inzake opleiding?

Aangezien de Raad onder geen enkele voorwaarde voorstander is van de delegatie van tandheelkundige handelingen rond uitneembare gebitsprothesen, en vooral het accent wil leggen op preventie, worden het competentieprofiel en de voorwaarden inzake opleiding hier niet beschreven.

⁹ <https://kce.fgov.be/fr/publication/report/le-co%C3%BBt-des-proth%C3%A8ses-dentaires#.V770JFuLTIU>

¹⁰ <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/de-kost-van-tandprothesen#.V770DVuLTIU>

CONSEIL DE L'ART DENTAIRE		RAAD VAN DE TANDHEELKUNDE	
<i>Avis concernant les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles</i>		<i>Advies betreffende de handelingen met uitneembare gebitsprothesen</i>	
CAD/2016/AVIS-1	21/11/16	RvT/2016/ADVIES-1	

En tout cas, la formation actuelle des « denturistes » ne suffit pas du tout.

4. Comment l'interdisciplinarité en matière de soins bucco-dentaires pourrait-elle être favorisée ?

Dans le domaine des soins bucco-dentaires, il y a une bonne coopération interdisciplinaire entre le dentiste généraliste, le dentiste-spécialiste en parodontologie, le dentiste-spécialiste en orthodontie et le chirurgien maxillo-facial.

Il y a également une coopération avec l'assistant dentaire.

Dans l'avenir, il y aura une coopération avec l'assistant en soins bucco-dentaires, en mettant l'accent sur la grande accessibilité de la prévention. Le Conseil a rendu un avis relatif à l'assistant en soins bucco-dentaires. Cet avis est toujours soutenu.¹¹

Comme décrit précédemment, le technicien dentaire est un partenaire indispensable du dentiste dans le cadre des traitements prothétiques. Il y a une très bonne coopération entre le dentiste et le technicien dentaire. A l'avenir, la coopération changera profondément avec le développement de nouvelles technologies telles que les impressions en 3D, qui sont en pleine évolution.

5. Quelles sont les conditions de qualité et de sécurité minimales pour l'exercice dans l'intérêt du patient ?

Etant donné que le Conseil ne préconise en aucun cas la délégation des actes de médecine dentaire relatifs aux prothèses dentaires amovibles, et veut surtout mettre l'accent sur la prévention, les conditions de qualité et de sécurité minimales pour l'exercice dans l'intérêt du patient ne sont pas décrites dans le présent avis.

C. Conclusion :

Le Conseil de l'Art Dentaire souligne qu'il n'y a pas de besoin d'une nouvelle profession pour les traitements prothétiques.

In elk geval voldoet de huidige opleiding voor "denturisten" helemaal niet.

4. Op welke wijze kan de interdisciplinariteit in de mondzorg in het algemeen het best tot stand gebracht worden?

Binnen het domein van de mondzorg is er een goede interdisciplinaire samenwerking tussen de algemeen tandarts, de tandarts-specialist in de parodontologie en de tandarts-specialist in de orthodontie en de mond- kaak- en aangezichtschirurg.

Verder is er een samenwerking met de tandartsassistent.

In de toekomst zal er samenwerking zijn met de mondzorgassistent, met focus op de brede toegankelijkheid van de preventie.

De Raad heeft een advies uitgebracht over de mondzorgassistent dat nog steeds wordt ondersteund.¹²

Zoals hierboven beschreven is de dentaaltechnicus een onmisbare partner voor de tandarts in het kader van de prothetische behandelingen. Er is een zeer goede samenwerking tussen de tandarts en de dentaaltechnicus. De samenwerking zal in de toekomst grondig veranderen door de ontwikkeling van nieuwe technologieën zoals 3D printing, die volop in evolutie zijn.

5. Welke zijn de minimale kwaliteits- en veiligheidsvoorwaarden voor de uitoefening in het belang van de patiënt?

Aangezien de Raad onder geen enkele voorwaarde voorstander is van de delegatie van tandheelkundige handelingen rond uitneembare gebitsprothesen, en vooral het accent wil leggen op preventie, worden de minimale kwaliteits- en veiligheidsvoorwaarden voor de uitvoering van deze handelingen hier niet beschreven.

C. Conclusie:

De Raad van Tandheelkunde beklemtoont dat er geen nood is aan een nieuw beroep voor de prothetische behandeling.

¹¹ [Avis 2013-2 du CAD](#)

¹² [Advies 2013-2 van de RvT](#)

CONSEIL DE L'ART DENTAIRE		RAAD VAN DE TANDHEELKUNDE	
<i>Avis concernant les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles</i>		<i>Advies betreffende de handelingen met uitneembare gebitsprothesen</i>	
CAD/2016/AVIS-1	21/11/16	RvT/2016/ADVIES-1	

Dans l'intérêt du patient, le dentiste généraliste reste le professionnel de santé le plus adéquat pour exécuter les actes en rapport avec les prothèses dentaires amovibles, tant en termes de qualité, d'efficacité de l'utilisation des ressources et des implications financières (le coût pour le patient et les coûts pour la société).

Le Conseil recommande de mettre l'accent surtout sur la prévention par l'introduction de la profession de l'assistant en soins bucco-dentaires.

In het belang van de patiënt blijft de algemeen tandarts de meest aangewezen zorgverlener om de behandelingen met uitneembare gebitsprothesen uit te voeren, zowel op vlak van kwaliteit, efficiëntie van inzet van middelen als voor wat betreft de financiële implicaties (kostprijs voor de patiënt en kost aan de maatschappij).

De Raad adviseert om vooral in te zetten op preventie door het invoeren van het beroep van mondzorgassistent.



Aurélia Somer

Présidente du Conseil de l'art dentaire

Voorzitster van de Raad van de Tandheelkunde