

14-08-2016

UBDD

**Motivatie voor de legalisatie van**  
**Denturisten via erkenning als**  
**paramedisch beroep**

# Motivatie voor de legalisatie van denturisten via erkenning als paramedisch beroep.

## I. Capaciteitsprobleem.

Momenteel dient er zich een capaciteitsprobleem aan in de tandverzorging van de Belgische bevolking. Dit komt duidelijk tot uiting in de jaarstatistiek 2015 van de FOD Volksgezondheid i.v.m. het aantal tandartsen.

[http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/statan\\_2015\\_nl\\_v1.0.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/statan_2015_nl_v1.0.pdf)

Meer specifiek de leeftijdscategorieën zijn alarmerend.

Van de 8388 erkende algemeen tandartsen in België:

- is **73 % ouder dan 45 jaar** (31 % is 60+)
- en **27 % is jonger dan 45 jaar**

Dit betekent dat 2265 tandartsen het werk moeten overnemen van 6123 tandartsen.

Slechts **191** tandartsen zijn **in opleiding**.

Op basis van de demografische kenmerken en verwachtingen kunnen we hier stellen dat de continuïteit van de mondzorg binnen dit en tien jaar in het gedrang komt. Grote delen van de bevolking zullen geen tandarts vinden wat een weerslag zal hebben op de algemene volksgezondheid.

## Uittreksel uit de jaarstatistiek FOD Volksgezondheid 2015

Tabel 40 : Aantal erkende algemene tandartsen in België op 31/12/2015, per gewest (op basis van de officiële woonplaats), volgens leeftijd en geslacht

	Totaal			Man			Vrouw			
	Aantal	Kolom %	Rij %	Aantal	Kolom %	Rij %	Aantal	Kolom %	Rij %	
België	Totaal	8.388	100,0	100,0	4.454	100,0	53,1	3.934	100,0	46,9
	20-24	56	0,7	100,0	18	0,4	32,1	38	1,0	67,9
	25-29	601	7,2	100,0	194	4,4	32,3	407	10,3	67,7
	30-34	485	5,8	100,0	165	3,7	34,0	320	8,1	66,0
	35-39	501	6,0	100,0	191	4,3	38,1	310	7,9	61,9
	40-44	622	7,4	100,0	195	4,4	31,4	427	10,9	68,6
	45-49	611	7,3	100,0	229	5,1	37,5	382	9,7	62,5
	50-54	1.146	13,7	100,0	605	13,6	52,8	541	13,8	47,2
	55-59	1.705	20,3	100,0	997	22,4	58,5	708	18,0	41,5
	60-64	1.199	14,3	100,0	756	17,0	63,1	443	11,3	36,9
	65+	1.462	17,4	100,0	1.104	24,8	75,5	358	9,1	24,5

Tabel 45 : Aantal algemene tandartsen in opleiding in België op 31/12/2013, 31/12/2014 en 31/12/2015, op basis van hun nationaliteit

	2013		2014		2015	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Totaal	148	100,0	171	100,0	191	100,0
België	131	88,5	146	85,4	137	71,7
EU (zonder België)	11	7,4	17	9,9	39	20,4
Buiten EU	6	4,1	8	4,7	15	7,9

## II. Regularisatie biedt een deel van de oplossing .

Als tandheelkundigen hun bevoegdheid om uitneembare tandprothesen aan te meten, delen met hiervoor opgeleide denturisten kan het aankomende capaciteitsprobleem in de mondzorg verlicht worden.

Om dit mogelijk te maken is een paramedisch statuut een noodzaak.

Door het erkennen van denturisten als paramedisch beroep kan het prothetisch gedeelte van de mondzorg door de tandartsen naar hen gedelegeerd worden. Zij kunnen ook ingezet worden in tandartspraktijken als freelance medewerker gespecialiseerd in prothetiek. In de woonzorgcentra voor bejaarden kan de denturist, met zijn expertise op gebied van prothese, de maatschappelijke tandheelkunde aanvullen.

Met de 130 afgestudeerde denturisten is dit capaciteitstekort nog niet direct opgelost maar veel tandtechnici zijn bereid zich bij te scholen tot denturist indien het beroep een legaal statuut krijgt. Samen met mondhygiënisten kan zo het capaciteitsprobleem aangepakt worden en ontstaat er een mondzorgteam waardoor efficiënter en kostengunstiger kan gewerkt worden. Aangezien de overheid naar mogelijke besparingen zoekt kan deze maatregel **binnen de enveloppe Tandheelkunde budgetten vrijmaken voor preventieve en curatieve tandheelkunde.**

Denturisten werken zelfstandig als zorgverlener voor het aanmeten van uitneembare prothesen. Door het klinisch en technisch gedeelte te combineren verwezenlijkt de denturist een onmiskenbaar kwalitatief voordeel ten opzichte van de gesplitste werkwijze in de conventionele relatie tandarts – tandtechnicus. Door het feit dat afdruk, beetregistratie, passen, vervaardiging, plaatsing en nazorg door dezelfde persoon wordt uitgevoerd kan een voor alle criteria beter functionerend resultaat bekomen worden.

Als patiënten zich aandienen met de vraag voor een tandprothese zal de denturist deze eerst naar een tandarts of stomatoloog verwijzen voor een indicatiestelling en indien van toepassing voor het verzorgen van het restgebit. De arts kan dan een voorschrift opmaken voor een uitneembare prothese en de patiënt terug verwijzen naar de denturist met specifieke richtlijnen voor die patiënt. Dit zowel voor partiële prothesen, overkappingsprothesen en overkappingsprothesen op implantaten.

### III. Een nieuw paramedisch beroep versterkt het mondzorgteam.

**Naam van het beroep:** “denturist” in overeenstemming met de internationaal meest gebruikte term. In Nederland: Tandprotheticus genoemd. Voorheen in België: tandprothesist. Niet te verwarren met de Klinisch Prothese Technicus waarvan in Nederland de opleiding slechts uit 5 preklinische dagen en 7 klinische dagen bestaat na de opleiding tandtechnicus.

#### 1. Bevoegdheden van de denturist:

##### a. Technische prestaties door een denturist uit te voeren na **indicatiestelling en verwijzing door een arts:**

Afdrukken, beetregistratie, vervaardigen, plaatsen en nazorg verlenen voor:

- volledige gebitsprothesen voor de tandeloze boven- en onderkaak
- partiële uitneembare kunstharsprothesen en frameprothesen
- overkappingsprothesen over gesaneerde wortels
- uitneembare overkappingsprothesen op implantaten ( volgens gedocumenteerd protocol en met eindcontrole door tandarts of stomatoloog)
- anti-snurkapparaten in opdracht van KNO-arts
- maxillo-faciale prothetiek op verwijzing van een gespecialiseerd arts.
- opbeetplaten

##### b. Technische prestaties zonder voorschrift uit te voeren door een denturist:

- herstelling, uitbreiding en rebasing van uitneembare prothesen
- mondbeschermers voor contactsporten

**Erkenning** houdt ook in het bekomen van een RIZIV nummer en tariefafspraken voor de toegestane klinische en technische prestaties.

#### IV. Toekomstvisie qua opleiding: Niveau HBO5 .

Bij het statuut van paramedicus hoort een aangepaste opleiding binnen het reguliere onderwijs erkend door het Ministerie van Onderwijs.

De meest aangewezen structuur situeert zich binnen het Volwassenenonderwijs.

Het **hoger beroepsonderwijs** biedt beroepsgerichte opleidingen aan, die kunnen leiden tot het **diploma van gegradueerde**. Deze opleidingen situeren zich tussen het secundair onderwijs en een professionele bachelor.

De opleidingen worden georganiseerd door de Centra Voor Volwassenenonderwijs.

CVO's zijn erkend en worden geïnspecteerd door het Ministerie van Onderwijs.

Het voordeel hiervan is dat ze op zaterdag georganiseerd kunnen worden zodanig dat bij het afstuderen als denturist de kandidaat meerdere jaren ervaring heeft als tandtechnicus.

Door gedurende meerdere jaren praktijkervaring op te doen als tandtechnicus kent de kandidaat de valkuilen van de tandprothetiek. De connectie met het klinisch gedeelte van de tandprothetiek wordt op deze manier vanuit de eigen tandtechnische ervaring gemakkelijk gelegd.

De toelatingsvoorwaarden zijn: beschikken over een diploma hoger secundair onderwijs en diploma tandtechnieken.

**De opleiding wordt dan gehonoreerd met de beschermde beroepstitel:  
Gegradueerde Denturist**

Het door het Ministerie van Onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap geïmplementeerde HBO5 –niveau situeert zich in het Europese Kwalificatie Kader van de Bologna-hervormingen.

HBO5-opleidingen staan borg voor een grote maatschappelijke meerwaarde in de globaliserende kennismaatschappij, waar ook België deel van uitmaakt. Europa opteert terecht voor een grotere deelname in het hoger onderwijs. Ook promoot Europa het levenslang leren waardoor de centra voor volwassenenonderwijs aan belang winnen. Voor de Franse Gemeenschap is deze onderwijsvorm gestructureerd binnen het "Enseignement de Promotion Sociale" en vaak door de provinciebesturen georganiseerd.

**AANBEVELING VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 23 april 2008 tot vaststelling van een Europees Kwalificatie Kader (E K K) voor een leven lang leren (2008/C 111/01)**

Dit kwalificatiekader voor de harmonisering van het hoger onderwijs werd in 1999 in de Bolognaverklaring aangekondigd. Het EKK werd in 2005 gepubliceerd en heeft tot doel de transparantie inzake kwalificaties in Europa te verbeteren. Het geeft ook de aanzet tot kwaliteitsborging van het onderwijs. Er zijn duidelijke aspiraties in vervat om *een leven lang leren* en de mobiliteit van personen te ondersteunen.

De Vlaamse Kwalificatie Structuur van HBO5 niveau houdt de volgende competenties in:

##### **Kennis en vaardigheden:**

- de informatie uit een specifiek domein met concrete en abstracte gegevens uitbreiden of met ontbrekende gegevens aanvullen; begrippenkaders hanteren; zich bewust zijn van de reikwijdte van de domeinspecifieke kennis
- geïntegreerde cognitieve en motorische vaardigheden toepassen
- kennis transfereren en procedures flexibel en inventief aanwenden voor het uitvoeren van taken en voor het strategisch oplossen van concrete en abstracte problemen

##### **Context autonomie en verantwoordelijkheid:**

- handelen in een reeks van nieuwe, complexe contexten
- autonoom functioneren met initiatief
- verantwoordelijkheid opnemen voor het bereiken van persoonlijke resultaten en voor het stimuleren van collectieve resultaten.

**V. De huidige opleidingen tot denturist** worden georganiseerd door:

-Instituut voor Denturisten VZW, Nerviërsstraat 5, 2018 Antwerpen.

-Institut de Denturologie Rue Louis Fraigneux, 35, 4000 Liège

Duurtijd 3 jaar zaterdagonderwijs.

Totaal aantal contacturen: 576.

Toelatingsvoorwaarden: diploma Tandtechniek

*Tandtechnici zijn niet opgeleid om in de mond te werken. Het ontbreekt hen aan klinische vaardigheden en medische kennis. Voor de volksgezondheid is het onverantwoord hen prothesen te laten plaatsen. **Als vooropleiding tot de studie van denturist is de opleiding tandtechniek echter onontbeerlijk.***

Het curriculum van de opleiding om het diploma van denturist te behalen, is gebaseerd op de internationale opleidingsstandaard voor tandprothetiek, die werd opgesteld door het International Denturist Education Centre (IDEC) gevestigd in het George Brown College of Applied Arts and Technology Toronto.

Het IDEC opleidingsprogramma is aangenomen als opleidingsnorm door het IFD, International Federation of Denturists.

De argumenten van de tegenstanders van de erkenning van de denturist als paramedicus zijn één voor één te ontkrachten als men de moeite neemt het curriculum van de opleiding te bekijken.

Hieruit blijkt dat het aanbod aan medische vakken uit het pakket hen terdege opleidt om anomalieën en pathologieën in de mond te constateren en in die gevallen de patiënt door te verwijzen naar een tandarts, huisarts of stomatoloog.

Door de klinische training zijn ze vertrouwd met de hygiënische vereisten van de praktijkvoering. Ze zijn op de hoogte van de risico's die verbonden zijn aan het plaatsen van uitneembare tandprothesen en werken volgens een vastgelegd protocol om deze te vermijden.

**Huidig curriculum van de opleiding Denturist aan het Instituut voor Denturisten VZW:**

<b>INSTITUUT VOOR DENTURISTEN V.Z.W.</b>					
<b>Nerviërsstraat 5</b>					
<b>2018 Antwerpen</b>					
<b>EC</b>	<b>CURRICULUM VAN DE VAKKEN</b>	<b>Jaar 1</b>	<b>Jaar 2</b>	<b>Jaar 3</b>	<b>Totaal</b>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>MICROBIOLOGIE</b></li> <li>- Ziekteverwekkende kiemen</li> <li>- bacteriën</li> <li>- virussen</li> <li>- parasieten</li> <li>- schimmels</li> </ul>	24			24
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>HYGIENE EN DESINFECTIE</b></li> <li>- Infectie: afweer en immuunsysteem</li> <li>- Toxische stoffen: voorzorgsmaatregelen</li> </ul>		16		16
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>FARMACOLOGIE</b></li> <li>- Antibiotica, antimycotica</li> <li>- Relevante medicatie i.v.m. mondzorg</li> </ul>		8		8
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ANATOMIE</b></li> <li>- Cytologie – Histologie</li> <li>- <i>Algemene anatomie:</i></li> <li>- beenderstelsel</li> <li>- spierstelsel</li> <li>- gewrichten</li> <li>- hart en bloedsomloop</li> <li>- spijsverteringsstelsel</li> <li>- zenuwstelsel</li> <li>- uro-genitaal stelsel</li> <li>- endocrien stelsel</li> <li>- zintuigen</li> <li>- <b>SPECIFIEKE ANATOMIE:</b></li> <li>- mond-, hoofd- en halsgebied</li> </ul>	48			
			16		64
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>MEDISCHE BEELDVORMING</b></li> <li>- <b>Radiologische begrippen:</b></li> <li>- solo-opname</li> <li>- panoramische opname (OPG)</li> <li>- cone-beam 3D</li> <li>- CT scan</li> <li>- MRI scan</li> <li>- echografie</li> <li>- toepassingen van 3D beelden in de implantologie</li> </ul>			12	12
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>FYSIOLOGIE</b></li> <li>- werking van de verschillende anatomische stelsels</li> <li>- specifieke fysiologie van het hoofd-halsgebied</li> </ul>		16		16

	- <b>Gnatologie</b>				
3	<b>SPECIFIEKE PATHOLOGIE VAN DE MONDHOLTE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uitzicht en vorm van gezond mucosa</li> <li>- prothese gerelateerde laesieën</li> <li>- regelmatig voorkomende orale pathologieën: <ul style="list-style-type: none"> <li>-cariës</li> <li>-candidose</li> <li>-cheilitis angularis</li> <li>-lichen planus</li> <li>-herpes simplex</li> <li>-fibroom</li> <li>-stomatitis prothetica</li> <li>-syndroom van Kelly</li> <li>-parodontitis</li> <li>-tongpathologieën</li> <li>-halitose</li> <li>-xerostomie</li> <li>-sjögren</li> <li>-botexostose</li> <li>-mondbrand</li> <li>-speekselsteen</li> <li>-cysten</li> <li>-abcessen</li> <li>-orale focale infecties</li> <li>-leukoplakie</li> <li>-tumoren</li> </ul> </li> <li>- functionele stoornissen van het kauwstelsel: <ul style="list-style-type: none"> <li>-bruxisme</li> <li>-temporomandibulaire dysfunctie</li> <li>-algemene pathologie</li> </ul> </li> </ul>		24		24
3	<b>MATERIALENKENNIS</b> Chemische, fysische en toxicologische eigenschappen van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- afdrukmaterialen</li> <li>- gipsen</li> <li>- wassen</li> <li>- kunststoffen</li> <li>- dentaallegeringen</li> <li>- porselein</li> <li>- zirconium</li> </ul>		24		24



3	<b>PRAKTIJKVOERING</b> <b>TANDPROTHETISCHE PRAKTIJK</b> -wetgeving en beroepssituatie België -wetgeving en beroepssituatie Nederland -inrichting tandprothetische praktijk -ergonomie van praktijk en labo -hygiënische omloop instrumentarium -patiëntenadministratie -technische administratie i.v.m. Europese richtlijn medische hulpmiddelen naar maat en opspoorbaarheid gebruikte materialen. <b>-beroepsethiek</b>			24	24
5	<b>THEORIE TANDPROTHETIEK</b> - intakegesprek en gegevensopname - anamnese - mondonderzoek - beoordeling prothetische situatie - overleg met patiënt i.v.m. prothetische mogelijkheden en de financiële consequenties ervan. - behandelplan in overeenkomst met patiënt - keuze van de standaardafdruklepels en alginaatafdrukken - modelanalyse en ontwerp voor individuele afdruklepel - bespreking soorten materialen voor individuele afdruklepels - individuele afdrukname en belang van het gekozen materiaal - opmeten eventueel bestaande prothese met alma gauge - modelvervaardiging, analyse en vergelijking met model uit standaardlepel - vervaardiging beetplaten op basis van gegevens van alma gauge - beetregistratie met waswallen op basisplaten - tandenkeuze in overleg met patiënt - monteren van modellen in middelwaarde articulator - vervaardiging intra-orale registratieplaten - intra-orale beetregistratie - hermonteren modellen in articulator - tandopstellingssystemen: -Gysi en APF -Gerber en lingualised occlusion -Flögel	16	16	12	44

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-BPS</li> <li>- belang van het passen van de tandopstelling: controle van de beetverhouding en de esthetiek</li> <li>- polymerisatie en reoccluderen,</li> <li>- systematisch inslijpen van occlusie en articulatie</li> <li>- plaatsen van de prothese</li> <li>-controle van occlusie en articulatie</li> <li>-controle van de randlengte</li> </ul>				
3	<b>SPECIFIEKE TANDPROTHETIEK THEORIE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partiële prothesen</li> <li>- Frame prothesen</li> <li>- Overkappingsprothesen</li> <li>- Implantaatgedragen overkappingsprothesen</li> </ul>			12	12
1	- <b>EHBO</b>			12	12
1	- <b>PSYCHOLOGIE</b>			8	8
1	- <b>GERONTOLOGIE</b>			4	4
34	<b>TANDPROTHETIEK PRAKTIJK</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alginaatafdrukken bij medestudenten</li> <li>- Modelanalyse</li> <li>- Afdrukname met individuele lepel bij medestudenten</li> <li>- Beetbepaling bij medestudenten: centrale maximale occlusie</li> <li>- Totale onder- of bovenprothese.</li> <li>- Behandeling van 8 tandeloze patiënten volgens diverse occlusieconcepten.</li> <li>- Behandeling van partieel edentate patiënt met partiële kunstharsprothese.</li> <li>- Eindwerk: alle prothetische stappen doorlopen bij een edentate patiënt voor examenjury.</li> </ul>	80	96	96	272
72 EC	<b>Algemeen totaal aantal contacturen:</b> <b>Totaal European Credits: 72</b> <b>1 EC = 28 uur studie.</b>	<b>192</b>	<b>192</b>	<b>192</b>	<b>576</b>

## VI. Toepasselijke nomenclatuur voor prothetiek.

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) +  
 "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

### **"UITNEEMBARE TANDPROTHESEN, inclusief raadplegingen :**

#### **A. Uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag :**

307731 307742 \* Uitneembare bovenprothese van één tand L 376  
 P 24  
 307753 307764 \* Uitneembare onderprothese van één tand L 376  
 P 24  
 307775 307786 \* Uitneembare bovenprothese van twee tanden L 376  
 P 24  
 307790 307801 \* Uitneembare onderprothese van twee tanden L 376  
 P 24  
 307812 307823 \* Uitneembare bovenprothese van drie tanden L 376  
 P 24  
 307834 307845 \* Uitneembare onderprothese van drie tanden L 376  
 P 24  
 307856 307860 \* Uitneembare bovenprothese van vier tanden L 376  
 P 24  
 307871 307882 \* Uitneembare onderprothese van vier tanden L 376  
 P 24  
 307893 307904 \* Uitneembare bovenprothese van vijf tanden L 376  
 P 24  
 307915 307926 \* Uitneembare onderprothese van vijf tanden L 376  
 P 24  
 307930 307941 \* Uitneembare bovenprothese van zes tanden L 412  
 P 26  
 307952 307963 \* Uitneembare onderprothese van zes tanden L 412  
 P 26  
 307974 307985 \* Uitneembare bovenprothese van zeven tanden L 412  
 P 26  
 307996 308000 \* Uitneembare onderprothese van zeven tanden L 412  
 P 26  
 308011 308022 \* Uitneembare bovenprothese van acht tanden L 453  
 P 28  
 308033 308044 \* Uitneembare onderprothese van acht tanden L 453  
 P 28  
 308055 308066 \* Uitneembare bovenprothese van negen tanden L 453  
 P 28  
 308070 308081 \* Uitneembare onderprothese van negen tanden L 453  
 P 28  
 308092 308103 \* Uitneembare bovenprothese van tien tanden L 526  
 P 33  
 308114 308125 \* Uitneembare onderprothese van tien tanden L 526  
 P 33  
 308136 308140 \* Uitneembare bovenprothese van elf tanden L 526  
 P 33  
 308151 308162 \* Uitneembare onderprothese van elf tanden L 526  
 P 33  
 306832 306843 \* Uitneembare bovenprothese van twaalf tanden L 600  
 P 38  
 306854 306865 \* Uitneembare onderprothese van twaalf tanden L 600  
 P 38  
 306876 306880 \* Uitneembare bovenprothese van dertien tanden L 600  
 P 38  
 306891 306902 \* Uitneembare onderprothese van dertien tanden L 600  
 P 38  
 306913 306924 \* Volledige uitneembare bovenprothese L 600  
 P 38  
 306935 306946 \* Volledige uitneembare onderprothese L 600  
 P 38

**B. Bewerkingen op uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag :**

309013 309024 \* Herstellen van een bovenprothese L 61,5

P 2

309035 309046 \* Herstellen van een onderprothese L 61,5

P 2

309050 309061 \* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese L 85

P 3

309072 309083 \* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese L 85

P 3

309094 309105 \* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese:

per bijkomende tand L 24,5

P 1

309116 309120 \* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese:

per bijkomende tand L 24,5

P 1

309131 309142 \* Vervangen van de basis van een bovenprothese

P 6

309153 309164 \* Vervangen van de basis van een onderprothese

P 6

Het honorarium voor het vervangen van de basis is gelijk aan 30 pct. van het honorarium, vastgesteld voor de prothese.

308534 308545 \* Plaatsen van het abutment op twee implantaten en

aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een

uitneembare volledige onderprothese, vanaf de 70ste

verjaardag L 1745 "

P 77

6. **Voorstel tarieven:** De geactualiseerde terugbetalingstarieven van het RIZIV voor prothetiek **kunnen verminderd worden met 25%** voor de prothetiek uitgevoerd door denturisten.. Bij verwijzing door een arts naar een denturist kan de arts het voor mondonderzoek en indicatiestelling geldende tarief aanrekenen:

301593 301604 \* Mondonderzoek inclusief de nodige intrabuccale radiodiagnostische opnames, het opmaken van een behandelingsplan, registratie van de gegevens voor het opmaken of actualiseren van het tandheelkundige dossier en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, 1 keer per kalenderjaar, vanaf de 18e verjaardag N 20,96 "

Dit kan een aanzienlijke **besparing betekenen binnen de enveloppe voor tandheelkunde**. Op basis van de statistieken van het RIZIV kunnen we de besparing ramen op:

25% van 95 055 081 € totale vergoedingen in 2010 voor prothetiek maakt **23 763 770 €**. **Som die vrij kan komen voor tandheelkundige preventie en verzorging**. Dit bij 100% inschakeling van denturisten. Hetgeen niet het doel is aangezien de vrije keuze van de patiënt gewaarborgd dient te blijven en een aanzienlijk deel van de bevolking voor de academisch geschoolde tandarts zal blijven kiezen.

**Het remgeld voor prothetiek dient gelijk te blijven voor de patiënt. Er wordt geen concurrentie gevoerd met de tandartsen op basis van het te betalen bedrag. Dit kan verwezenlijkt worden door de - betalende derde - regeling te veralgemenen voor de denturisten. De patiënt betaald het identieke remgeld aan de denturist en deze ontvangt via de ziekenfondsen het met 25% verlaagde RIZIV-terugbetalingstarief.**

## **VII. Overgangsregeling** voor alle gediplomeerden van:

Instituut voor Tandprothesisten (Denturisten)VZW , Nerviërsstraat 9 (5), 2018 Antwerpen.

Institut de Denturologie Siège social: Rue Louis Fraigneux, 35 4000 Liège

Zodanig dat de gediplomeerde tandprothesisten het beroep van denturist legaal en aan de definitieve condities kunnen uitoefenen.

Dit is ook van belang om stageplaatsen te kunnen aanbieden aan de toekomstige studenten van de opleiding tot denturist.

## **VIII. Tegenstanders:**

De grootste tegenstander van de introductie van de denturist als paramedicus is het Verbond van Vlaamse Tandartsen. Hun vertegenwoordigers in diverse adviesraden hebben de denturisten steeds in een slecht daglicht gesteld. Met denigrerende uitspraken ontkennen ze de waarde van de reeds sinds 1973 bestaande opleiding. Zij kunnen niet langer als objectieve actor in dit debat beschouwd worden daar ze hun economisch belang in deze kwestie steeds laten primeren. Ze gedragen zich eerder als politieman in deze materie en voeren een actieve juridische strijd tegen denturisten op basis van KB 78 van 1967 en het daarin opgenomen KB van 1-6 1934 betreffende beoefening van de tandheelkunde. In dit KB wordt ook verwezen naar wetgeving uit 1818. Door deze wetgeving met man en macht te verdedigen ontkent VVT elke maatschappelijke ontwikkeling en emancipatie.

**Er zijn nooit klachten van patiënten geweest over malpraxis door gediplomeerde denturisten.**

Rechtszaken zijn steeds aangespannen geweest door het VVT of tandartsen die zich economisch benadeeld voelden en de denturisten aanklaagden wegens wettelijk onbevoegd. Veel van de afgestudeerde denturisten zijn dan ook bang gemaakt door deze intimiderende juridische acties. .

Aangezien de afgevaardigden van de beroepsverenigingen van de tandheelkundigen ook hun economische belangen verdedigen kunnen zij niet als objectieve adviseurs beschouwd worden omtrent het al of niet erkennen van een beroep dat een gedeelte van hun bevoegdheden wil delen.

Bij het doorbreken van de monopolies op radio, televisie, telecommunicatie en van de energiesector is men toch ook niet ten rade gegaan bij de monopoliehouder of dit wel kon. De meeste tandartsen die participeren aan de besluitvorming omtrent de organisatie van de tandheelkunde zijn zich te weinig bewust van het dreigende capaciteitsprobleem en door hun vooringenomenheid zien ze liever geen nieuwe mondzorgberoepen ontstaan.

Om continuïteit te waarborgen in de mondverzorging van de hele bevolking dringt de noodzaak zich nochtans op om de erkenning als paramedisch beroep van denturist en mondhygiënist te realiseren.

## **IX. Juridische consolidering van het beroepsverbod op Denturisme.**

In België bestaan er wettelijke en reglementaire belemmeringen die het vrij uitoefenen van de beroepsactiviteiten van denturist onmogelijk maken. Met een doordachte protectionistische greep op de wetgeving heeft de Academie en de Hoge Raad voor Tandheelkunde haar werkgebied – de mond – in 1934 – K.B. van 1 juni – afgeschermd. Artikel 52 illustreert hier heel duidelijk dat het om protectionisme gaat. Immers, dit artikel bepaalt dat het K.B. van 1934 slechts bij wet gewijzigd kan worden.

Anderzijds komen bevoegde instanties van het Ministerie van Volksgezondheid die aan een wetswijziging in dit verband willen werken, voor advies terecht bij de Raad van de Tandheelkunde, die – zoals in het verleden is gebleken op 27/4/1999 en 16/2/2000– geen positief advies geeft, noch een positief woord over heeft voor de denturisten. Deze “ons kent ons” politiek verhult met denigrerende argumenten t.o.v. denturisten, de louter economische belangen van een beroepsgroep in dit debat. Een objectieve niet door belangenvermenging aangetaste adviesgroep zou hier beter op zijn plaats zijn om advies te geven in deze materie.

Denturisten worden reeds lange tijd geconfronteerd met een beroepsverbod voor wat betreft het aanmeten van gebitsprothesen, wat wettelijk tot het monopolie van de tandheeskundigen behoort. Aangezien de denturisten echter **door een groot deel van de bevolking verzocht worden** om hen te voorzien van een passende gebitsprothese kan deze beperking van hun vrijheid om daar op in te gaan niet langer aanvaard worden. **Het feit dat de denturisten ondanks het verbod dat van kracht is sinds 1934 nog steeds bestaan bewijst hun maatschappelijk belang.** Zeker als men daarbij in acht neemt dat het Verbond der Vlaamse Tandartsen zich de rol van openbaar aanklager aanmeet en naar eigen zeggen meerdere tienduizenden euro's per jaar spendeert aan juridische procedures om hun beroepsbelangen te verdedigen. Zie hieronder daarover een uittreksel uit de bijsluiter van het VVT ledenblad “Contactpunt juni 2010”

Het VVT spendeert jaarlijks vele tienduizenden euro's in juridische procedures om de belangen van de Vlaamse tandartsen te verdedigen. Dit is alleen mogelijk doordat zoveel collegae het belang inzien van een eendrachtige sterke beroepsverdediging.

In een democratische rechtsstaat is het nochtans vanzelfsprekend dat beroepsverboden (die een beperking inhouden van individuele rechten en vrijheden zowel van beoefenaar als op het vlak van de vrije keuze van de patiënt / consument) slechts kunnen worden gehandhaafd, wanneer dit objectief als noodzakelijk kan worden beschouwd. Dit omdat er bijvoorbeeld overtuigende redenen voorhanden zijn die doen besluiten dat het opgeven van het monopolie schadelijke gevolgen zou hebben voor de samenleving. Aangezien er nooit klachten van patiënten geweest zijn over malpraxis door gediplomeerde denturisten kan men niet langer het monopolie op het kunstgebit verdedigen. Diverse tandheeskundige wetenschappelijke studies die in hoofdstuk V worden vermeld besluiten dat er geen gevaar voor de volksgezondheid uitgaat van denturisten, in tegendeel dat ze bijdragen aan efficiënte mondzorg.

We gaan niet uit van de gevolgen van de erkenning van het beroep van denturist op de economische belangen van een beroepsgroep, maar we hebben in de eerste plaats aandacht voor het recht van iedere patiënt op vrije keuze van een zorgverlener die kwaliteitsvolle en betaalbare verzorging kan leveren. Conform de wet op de patiëntenrechten (22-08-2002). In de tweede plaats voor het recht van eenieder *“om naar goeddunken elke handel te drijven of elk beroep, bedrijf of ambacht uit te oefenen”* (Decreet van 2-17 maart 1791 tot afschaffing van het gildewezen).

In dit verband komt het de wetgever toe na te gaan of de reden om het beroepsverbod in stand te houden vandaag nog als noodzakelijk kan omschreven worden. Bovendien veroorzaakt het belasten van de rechtspraak met dagvaardingen, die enkel vanuit de conservatie van economische belangen kunnen begrepen worden, een bijkomende vertraging van het juridisch apparaat. Veel rechters vinden dat ze belangrijker dossiers te behandelen hebben dan rechtszaken aangespannen tegen goed opgeleide denturisten die in het economisch vaarwater komen van door de wet beschermde monopolisten.

## X. Maatschappelijk belang van de denturist.

In de studie van de Koning Boudewijn Stichting van 2007 : "DE PROBLEMATIEK VAN DE TANDPROTHESEN BIJ KANSARMEN JONGER DAN 50" komt tot uiting dat het vooral de maatschappelijk zwakken zijn die vroegtijdig aan een gebitsprothese toe zijn.

Hieronder een uittreksel uit de studie te vinden op:

[http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/Verslag/2008\\_ProthèsesDentaires\\_RapportN.pdf](http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/Verslag/2008_ProthèsesDentaires_RapportN.pdf)

*Ernstige tandproblemen die tot de noodzaak van een prothese leiden, zijn vaak het gevolg van onverschilligheid, maar ook van tegenslagen.*

*Er worden twee onderscheiden bevolkingsgroepen door dit probleem getroffen:*

*0,2% uitgesloten, bij wie de plaatsing van een prothese de enige oplossing is omdat ze uit elk verzorgingsstelsel vallen;*

*20% kansarmen, bij wie de noodzaak van een prothese vooral het gevolg is van onwetendheid en gedrag dat schadelijk voor de gezondheid is.*

*Uit de gezondheidsenquête die de Franse Gemeenschap in 1997 uitvoerde, bleek dat ongeveer 30 à 35% van de bevolking een partiële of totale tandprothese draagt:*

*10% van de bevolking is al zijn tanden kwijt – 20% tussen 55 en 64 jaar, 60% ouder dan 75 jaar;*

*10% heeft een totale tandprothese (boven en onder) en 20 à 25% heeft een partiële tandprothese.*

*De enquête van 2004 toont aan dat 15% van de bevolking tussen 25 en 45 jaar een uitneembare prothese dragen.*

Dat zij hiervoor alleen terecht kunnen bij een academisch gekwalificeerde en daardoor dure zorgverlener is in strijd met elk rechtvaardigheidsgevoel. In deze studie wordt de denturist weggezet als "prothesefabrikant" die op grond van het feit dat het niet zinvol zou zijn nog een extra actor in de problematiek op te nemen overbodig wordt verklaard. Weer valt het op dat hier drie vooringenomen vertegenwoordigers van de "tandheeskundige professie" hun stempel drukken op de studie.

**De stelling dat de prothesen bij denturisten uiteindelijk even duur zouden worden is door de bereidheid van de denturisten zich te engageren om 25% van het RIZIV terugbetalingstarief in de enveloppe voor tandverzorging te laten ontkracht.**

**Sociale verenigingen die momenteel samenwerken met de denturistenorganisaties**

- CAW Metropool- Opvanghuis De Linde, Dambruggestraat 63, 2060 Antwerpen
- Buurtservice vzw – TAO, Patriottenstraat 62, 2600 Berchem
- Ghhpro vzw, Verversrui 3, 2000 Antwerpen [www.ghapro.be](http://www.ghapro.be)
- CAW De Terp, Antwerpen <http://www.cawdeterp.be/>
- PSC – Open Huis, Lange Stuivenberstraat 54, 2060 Antwerpen
- Sint Vincent De Paul: <http://www.vincentdepaul.be/NL>
- Dokters van de Wereld: Van Maerlantstraat 56 ,2060 Antwerpen  
[coordo.antwerpen@doktersvandewereld.be](mailto:coordo.antwerpen@doktersvandewereld.be)



## XI. De vooringenomenheid voorbij.

Prof. Van Waas (ACTA- hoogleraar orale functieleer) heeft de tandprotheticus in Nederland leren waarderen. Vooral de respons die hij kreeg tijdens zijn cursussen voor tandprotheticici heeft hem overtuigd van de meerwaarde van de denturist in de mondzorg. Dit was duidelijk tijdens zijn afscheidsrede aan de universiteit van Amsterdam.



### *Tandprotheticus beter dan tandarts*

*Tandartsen kunnen de prothetiek beter overlaten aan de tandprotheticus. Samen met een implantoloog of kaakchirurg die implanteert kan die dat werk perfect doen. Bovendien wordt de algemeen practicus nauwelijks nog geschoold of heeft deze bijna geen ervaring meer met prothetisch werk. Dit zei ACTA- hoogleraar orale functieleer Rien van Waas op vrijdag 16 januari 2010 in zijn afscheidsrede. Hij heeft de tandprotheticus zien uitgroeien tot een vakman die een perfecte (partiële) prothese kan afleveren. Dat was niet de enige knuppel die hij in het hoenderhok gooide.*

*Van Waas denkt dat door het groeiende aantal mondhygiënisten, die steeds meer mogen doen en zelfstandig mogen werken, de spilfunctie van de tandarts in de mondzorg in het gedrang komt. De tandarts zou zich meer moeten gaan concentreren op 'gecompliceerde' patiënten en complexe behandelingen. Dat werk wordt nu vooral gedaan door gedifferentieerde tandartsen en Van Waas heeft geen enkele indicatie dat hun aantal zal afnemen. Waarmee hij maar wilde zeggen dat het takenpakket van de tand- arts lijkt te worden uitgehold. Als derde hekelde hij het zogenoemde zelfstandig leren. Van Waas vindt dat studenten te veel aan hun lot worden overgelaten. Hij ziet veel meer in het meester-gezel model waarbij de student in direct contact staat met de docent en van hem leert door te zien en door voor te doen. Hij vindt dat er de laatste jaren teveel naar de vorm en te weinig naar de inhoud van het onderwijs is gekeken. Als hoogleraar nam Van Waas afscheid, met postacademisch onderwijs zal hij zich de komende tijd zeker nog blijven bezighouden. RvdV*

## XII. Concept voorstel tot Wetsontwerp.

### ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 1

Artikel 2

Artikel 3 van het KB nr. 78 bepaalt dat enkel de houders van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde de tandheelkunde mogen uitoefenen.

In artikel 3, lid 2 wordt de beoefening van de tandheelkunde omschreven als "alle bewerkingen of handelingen, uitgevoerd in de mond der patiënten, die het behoud, de genezing, het herstellen of vervangen van het gebit daarin begrepen het weefsel van de tandkas, op het oog hebben, meer bepaald die welke behoren tot de operatieve tandheelkunde, de orthodontie, en de mond- en tandprothese."

Het voorzien in een uitdrukkelijke uitzondering op het vlak van de "exclusiviteit van de mond" (van tandheelkundigen) voor hetgeen als een "technische hulpprestatie" (conform artikel 22, 1°, 2° en 3° K.B. nr. 78) moet worden begrepen.

Het concreet bepalen van hetgeen onder deze "technische hulpprestaties" wordt begrepen is de verantwoordelijkheid van de Koning, zijnde de bevoegde minister en de regering. Bijgevolg bevestigen wij, door te bepalen dat artikel 23, §§1 en 2 in acht dient te worden genomen, dat de beroepsgroep van **denturist** (ook genoemd: tandprothesist of tandprotheticus) als paramedisch beroep erkend dient te worden en de koning dit bijgevolg zal dienen op te nemen in de in artikel 22bis bedoelde lijst. Het bepalen van wat als technische hulpprestatie moet worden begrepen gebeurt op eensluidend advies van de Technische Commissie voor de paramedische beroepen. Er kunnen verder voorwaarden worden vastgesteld waaronder de geneesheren, op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht, personen die een paramedisch beroep uitoefenen kunnen belasten met het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen. Dit belet niet dat de beoefenaars van een paramedisch beroep autonoom en onafhankelijk die technische hulpprestaties kunnen uitvoeren, zonder hiervoor door een geneesheer of tandheerkundige te zijn belast.

WETSONTWERP TOT AANVULLING VAN ARTIKEL 3, 2<sup>DE</sup> LID VAN HET KONINKLIJK BESLUIT NR. 78 VAN 10 NOVEMBER 1967 BETREFFENDE DE UITOEFENING VAN DE GENEESKUNST, DE VERPLEEGKUNDE, DE PARAMEDISCHE BEROEPEN EN DE GENEESKUNDIGE COMMISSIES MET HET OOG OP DE ERKENNING VAN HET PARAMEDISCH BEROEP VAN DENTURIST

### ONTWERP

#### Artikel 1

**Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.**

#### Artikel 2

**In artikel 3, tweede lid van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen worden de woorden “mond- en tandprothese” vervangen door de woorden “mondprothese, met uitzondering van de technische hulpprestaties die behoren tot de techniek van de tandprothese, voor zover deze nader zijn bepaald in uitvoering van artikel 23.”**

#### Artikel 3

**Deze wet treedt in werking de dag van de publicatie in het Belgisch Staatsblad.**

### **XIII. Studies i.v.m. denturisme en de situatie in andere landen.**

Meerdere bronnen beschrijven de situatie van het denturisme in Europa en mondiaal.

**1. De kost van tandprothesen. Brussel : Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ; April 2005. KCE Reports vol. 10A. Ref. D/2004/10.273/<03. Van Den Steen D, Vanobbergen J, De Visschere L, Vermeersch M, Lebrun J-MI, Crott R, Closon J-P.**

Het volledige document kan u vinden op:

[http://www.kce.fgov.be/index\\_nl.aspx?SGREF=5272&CREF=5350](http://www.kce.fgov.be/index_nl.aspx?SGREF=5272&CREF=5350)

**Pagina 73 tot 84 van het document behandelt het denturisme in functie van de Belgische situatie maar ook in ruimer perspectief.**

#### **Opmerkingen aangaande deze studie:**

Negatieve standpunten ten opzichte van de denturisten in deze studie komen opvallend vaak uit de hoek van tandheelkundigen.

Echt wetenschappelijk onderzoek ontbreekt. Dit wordt ook in de studie toegegeven.

Maar ze is wel interessant omdat er duidelijk moeite gedaan is de situatie te begrijpen vanuit een literatuurstudie.

#### **2. TEST-AANKOOP publiceerde in april 1993 volgend artikel over de denturisten.**

Opmerking: de leeftijd voor terugbetaling is ondertussen verlaagd naar 50 jaar. UBDD is ook geen voorstander om door tandtechnici klinische handelingen te laten uitvoeren. Een opleiding tot denturist is hiervoor noodzakelijk.

## **DE MENING VAN TEST-AANKOOP**

### **EEN DURE OMWEG**

Tandprothesen zijn ontzettend duur en de RIZIV-tussenkost beperkt: behalve in zeldzame uitzonderingen, alleen voor 60-plussers. en dan nog alleen maar voor volledige (of bijna volledige), uitneembare gebitten. Wie een tandprothese nodig heeft, zal ze dus meestal volledig zelf moeten betalen. En ook nog overdreven veel betalen vanwege de verplichte omweg via een dure tussenpersoon: de tandarts.

#### **Een monopolie ...**

Wettelijk hebben nu alleen de tandartsen het recht in de mond van de patiënt te werken. Dat monopolie is vanzelfsprekend volkomen gewettigd voor alle zorgen van medische aard of voor vaste kunstgebitten (bruggen, kronen, implantaten). Het is dat niet voor uitneembare prothesen, waarvan de uitvoering door de tandarts altijd wordt toevertrouwd aan tandtechnici. De tandarts verkoopt hun werk aan de patiënt voor 3 tot 10 maal de betaalde prijs (de fiscus gaat er van uit dat de tandarts de prijs minstens met drie vermenigvuldigt). Waarom zou de patiënt zich niet tot de tandarts mogen wenden voor alles wat te maken heeft met preventie, de gezondheid van de mond, het in stand houden van het gebit en eventueel het voorschrijven van een kunstgebit, maar rechtstreeks tot een erkend tandtechnicus voor technische handelingen zoals het maken van een afdruk van de mond, het vervaardigen en aanpassen van een uitneembare prothese in hars of metaal ? In België is zo een formule van toepassing voor de opticiens en de orthopedisten, maar zij is verboden voor de tandtechnici .

### ... met wettelijke bescherming.

Onder het voorwendsel dat elke tandprothese voortvloeit uit een medische handeling - maar in werkelijkheid om hield winstgevende monopolie van de tandartsen te vrijwaren - mogen tandtechnici patiënten wettelijk alleen maar ontvangen om een gebroken kunstgebit te herstellen. Tandtechnici klagen er al lang over dat tandartsen miljoenen verdienen op hun rug, Zij voeren aan dat in andere ontwikkelde landen - Nederland, Canada, Zwitserland, Denemarken, Finland - tandtechnici personen mogen bedienen die geen tandverzorging (medische handeling) (meel) nodig hebben, maar enkel een uitneembaar kunstgebit (technische handeling). Zij eisen tenminste dat de rekening voor hun werk rechtstreeks door de patiënt zou worden betaald i.p.v. na vermenigvuldiging te worden opgenomen in de honoraria van de tandarts.

**Heel wat voordelen.** Reeds in 1975, in zijn verslag over de kostprijs van de gezondheidszorgen, was Koninklijk Commissaris Petit voorstander van het einde van dit monopolie. Volgens de universitaire specialisten in tandverzorging die wij hebben geraadpleegd, zou deze oplossing heel wat voordelen bieden: de technische prestaties zouden veel goedkoper zijn voor de patiënt • de tandartsen zouden zich kunnen toeleggen op preventie en vooral op het in stand houden van de tanden • tandextracties en prothesen zouden pas in laatste instantie worden toegepast. Maar de tandartsen zijn gehecht aan hun winstgevend monopolie en de overheid zwijgt tot nu toe ...•

## 2. Studie: “Dataregistratie Mondgezondheid Belgische bevolking” . Deze studie gebeurde in opdracht van het Verzekeringcomité van het RIZIV door een Interuniversitaire Cel Epidemiologie (ICE).

Ze betrof 3057 personen representatief voor de hele bevolking . De studie omvatte de periode 2009-2010. Relevant in dit dossier zijn de volgende hoofdstukken:

### 5.4.7.1. Uitneembaar en vast prothetisch herstel

De prothetische status werd geregistreerd bij alle onderzochte personen (tabel 32). **Iets minder dan 20% (19.86%) was drager van een uitneembare prothese.** Bij 10.85% was kroon- en brugwerk aanwezig.

Bij vrouwen werd vaker een uitneembare prothese geregistreerd dan bij mannen (22.19% versus 17.18%); vast prothetisch werk was aanwezig bij 13.83% van de vrouwen en slechts 7.43% van de mannen. De aanwezigheid van prothetische voorzieningen nam toe met toenemende leeftijd. Uitneembare prothesen werden frequenter gezien bij onderzochte personen in Vlaanderen (15.47% versus 7.78%); een tegenovergestelde trend werd gezien voor kroon- en brugwerk (8.28% in Vlaanderen versus 15.66% in Wallonië).

### 5.4.7.2. Uitneembare volledige prothese

Binnen de steekproef, zonder de leeftijdsgroepen van 5-7/12-14, waren 311 op een totaal van 2489 onderzochte personen volledig tandeloos (12.5%). Dit benadert sterk het resultaat gemeten in de Nationale Gezondheidsenquête 2008 bij de- zelfde leeftijdsgroep (11.4%).

### **Van de 65-plussers is 33.4% tandeloos.**

In tabel 33 wordt het aantal personen voorgesteld dat drager is van een volledige uitneembare prothese. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen dragers van een prothese in één enkele kaak en dragers van een volledige uitneembare prothese in zowel boven- als onderkaak.

Bij 12.25% van de onderzochte personen werd de aanwezigheid van een volledig uitneembare prothese in één enkele kaakhelft vastgesteld. Bij 6.46% was een prothese aanwezig in zowel boven- als onderkaak.

De scores voor vrouwen waren steeds hoger dan die voor mannen. Het aantal dragers van een uitneembare volledige prothese neemt toe met de leeftijd. In de categorie van de 75-plussers was 46.46% drager van een prothese in één kaakhelft en 29.94% in beide kaakhelften. Uitneembare prothesen waren duidelijk frequenter aanwezig in Vlaanderen dan in Wallonië. Laag opgeleide personen dragen frequenter een volledig uitneembare prothese dan hoger opgeleiden (23.71% en 12.81% versus 3.58% en 1.19% bij de hoogst opgeleiden). Uit deze cijfers blijkt dat niet alle tandelozen een prothese dragen.

#### **4. Studie van tandarts Dirk Barbier in het Belgisch Tijdschrift Tandheelkunde van april 2002.**

Deze studie op basis van de bij het RIZIV geattesteerde behandelingen vermeld een dalend aantal geattesteerde volledige prothesen met een opmerkelijke stijging in 1992 en 1993 toen er terugbetaling mogelijk werd vanaf 50 jaar in plaats van vanaf 60 jaar. Hieruit blijkt dat er in die leeftijdscategorie voor 1992 veel niet geattesteerde volledige prothesen werden geplaatst.

##### **Door wie werden die geplaatst?**

Anderzijds blijkt uit deze studie dat in 2000 de gemiddelde tandarts slechts 10 volledige prothesen per jaar plaatst. Dit is ontegensprekelijk te weinig om hierin expertise te verwerven. Barbier stelt zich vragen over het nut, wenselijkheid en rendabiliteit van het legaliseren van het statuut van tandprothesist. Nut en wenselijkheid in vraag stellen is conform aan het economisch belang van zijn beroepsgroep. Maar over de rendabiliteit hoeft hij zich geen zorgen te maken. Dit wordt bewezen door de bloei van de Nederlandse Tandprothetische Praktijken.

#### **5. Canadese studie: Denturists and oral health in the aged. Mac Entee University of British Columbia, Faculty of Dentistry, Vancouver, BC Canada. In the Journal of prosthetic dentistry. February 1994**

Deze studie verwijst naar de enquête van 1980 bij de tandheelkundigen. 85% van hen geeft aan dat het mogelijk is nauw samen te werken met denturisten.

De studie toont ook aan dat door de competitie tussen tandartsen en denturisten de kosten van de volledige prothesen procentueel minder gestegen zijn dan bijvoorbeeld de amalgaamvullingen.

De studie besluit met: **“A cooperative and mutually supportive relationship between dentists and denturists could improve oral health and comfort in the aged”**

#### **6. Nieuw-Zeelandse studie: Removable prosthodontic services, including implant supported overdentures, provided by dentists and denturists. J.G. Egan**

Department of Oral Rehabilitation University of Otago Dunedin, New Zealand. In the Journal of Oral Rehabilitation 2008 – 35.

Prothese - prijsvergelijking tandarts – denturist en de gevolgen ervan voor de sociale tandheelkunde.

*“Denturists have provided a popular service to the public in Canada, Finland and Denmark. Competition between dentists and denturists in British Columbia, Canada has inevitably curtailed the rising cost to the public of dentures. And a similar phenomenon was observed in the USA when denturism was legalised in 1978.*

*R. Tuominen found that denturists in Finland tended to treat people from lower socio-economic-status (SES) groups; moreover, there was no correlation between the patient satisfaction and the price paid for denture-related treatment. Hazelcorn and Cristoffel argued that the introduction of denturism internationally would enhance denture care because of his more cost-effective service. This assumption is based on the theory that, at the lower price offered by denturists, more people in the SES groups would be able to access denture treatment.”*

7. **Studie van R. TUOMINEN** Department of Public Health, University of Helsinki, Finland  
**Clinical quality of removable dentures provided by dentists, denturists and laboratory technicians** Journal of Oral Rehabilitation 2003 30; 347–352

Deze studie vergelijkt de kwaliteit van prothesen gemaakt door tandartsen, demturisten en tandtechnici. Uit de tabel blijkt dat denturisten er meestal het best uitkomen voor de verschillende criteria.

**Table 2.** Percentage distribution of studied clinical characteristics of complete and partial dentures by different providers

Acceptable charecterisitc	Maxillary				Mandibular			
	Dentist (n = 49)	Denturists (n = 100)	Laboratory technicians (n = 13)	All (n = 162)	Dentists (n = 22)	Denturists (n = 59)	Laboratory technicians (n = 7)	All (n = 88)
Complete dentures								
Retention	88	94	67	90**	50	72	29	63*
Length in the middle	96	93	100	94	64	64	29	61
Length in tuber/alveolar area	82	87	92	86	91	93	100	93
Goodness of fit in tuber/alveolar area	75	80	42	75*	77	76	29	72*
General stability	80	87	62	83	59	69	43	64
Stability in articulation	74	79	50	75	59	60	29	58
Denture not broken	94	93	100	94	91	95	100	94

**XIV. Algemeen besluit.**

- UBDD vraagt aan Nationale Raad voor de Paramedische Beroepen erkenning van de denturist als paramedisch beroep.

- **Samengevatte motivatie:**

- Opnemen maatschappelijke verantwoordelijkheid voor het oplossen van het nakend capaciteitsprobleem in de mondzorg.
- Aan de tandartsen de wettelijke mogelijkheid verschaffen om taken te delegeren naar een denturist.
- Denturisten niet langer als vogelvrijverklaarden hun beroep laten uitoefenen in de illegaliteit met alle inherente juridische consequenties.
- Zonder in concurrentie te gaan met de tandarts qua kostprijs aan de patiënt toch een besparing van 25% van de tegemoetkoming realiseren die binnen de enveloppe tandheelkunde blijft en gebruikt kan worden voor preventieve en curatieve tandheelkunde.
- Tegemoet kunnen treden aan de wens van de patiënt om een gebitsprothese te bekomen gemaakt door de zorgverlener zelf.
- Mogelijkheid scheppen om de opleiding tot denturist op te nemen in een regulier door het Ministerie van Onderwijs erkend Centrum voor Volwassenen Onderwijs, niveau HBO5 of op niveau 6 als professionele bachelor.
- Het knelpuntberoep tandtechnicus aantrekkelijker maken doordat er een doorstroommogelijkheid ontstaat tot denturist.

**UBDD september 2016**

<http://www.ubdd.be/>