

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 oktober 2017

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over het verbeteren van de betaalbaarheid
van tandzorg**

(ingediend door de dames Karin Jiroflée
en Monica De Coninck)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 octobre 2017

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'amélioration de l'accessibilité
financière des soins dentaires**

(déposée par Mmes Karin Jiroflée
et Monica De Coninck)

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-GO!	:	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 ^e 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 ^e 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 annexes)
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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De afgelopen jaren was de gezondheidszorg stevast voorwerp van forse besparingen. Jammer genoeg werden deze besparingen niet aangegrepen om de betaalbaarheid van een aantal zorgdomeinen te versterken. Uit de OESO-cijfers blijkt dat Belgen nog steeds één vijfde van hun totale gezondheidsuitgaven uit eigen zak betalen. Het aandeel van deze persoonlijke uitgaven ligt hoger dan het EU-15 gemiddelde (KCE, 2015). Dit laat zich ook zien in de financiële toegankelijkheid van onze gezondheidszorg.

Uit de meest recente editie van de gezondheidsenquête (WIV, 2016) met cijfers uit 2013, blijkt dat 26 % van de huishoudens vindt dat de kosten voor gezondheidszorgen moeilijk in te passen zijn in het huishoudbudget. Het inkomen speelt een grote rol in die perceptie: bij de laagst verdienende huishoudens stelt niet minder dan 53 % dat de uitgaven van gezondheidszorgen moeilijk om dragen zijn, bij de meest verdienende huishoudens gaat het om slechts 7 % van de huishoudens. 8 % van de huishoudens geeft aan dat financiële belemmeringen er de oorzaak van waren dat ze in de loop van de afgelopen twaalf maanden medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril of psychische zorg moesten uitstellen. Onze gezondheidszorg kampt dus met heel wat zogenaamde onvervulde noden.

Tandzorg

Tandzorg vormt een belangrijk onderdeel van de gezondheidszorg. De tandarts verstrekt technische zorg die niet kan worden vervangen door medicijnen of zelfzorg. Bovendien bestaat er een verband tussen regelmatig tandartsbezoek en een betere mondhygiëne. De tandarts vervult immers een belangrijke rol in de ondersteuning van de patiënt in de realisatie van zelfzorg voor het gebit. Mondgezondheid is dan weer gelinkt aan overige gezondheidsproblemen zoals hartziekten, dementie en diabetes. Tandzorg is dus een essentiële schakel in onze gezondheidszorg met een belangrijke impact op de volksgezondheid (WIV, 2016).

Uit de gezondheidsenquête van het WIV (2016) blijkt dat 62 % van de Belgische bevolking jaarlijks naar de tandarts gaat voor een preventieve controle. Deze trend is positief, de voorbije decennia werden er veel inspanningen geleverd op dit vlak. Zo werd preventieve tandzorg gratis voor jongeren tot 18 jaar. Ook voor

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Au cours des dernières années, les soins de santé ont systématiquement fait l'objet de coupes sombres. Malheureusement, le produit de ces économies n'a pas servi à améliorer l'accessibilité financière d'un certain nombre de domaines de la santé. Les chiffres de l'OCDE montrent que les Belges paient encore et toujours de leur poche un cinquième du montant total de leurs dépenses de santé. Le pourcentage de ces dépenses personnelles est supérieur à celui de la moyenne de l'UE 15 (KCE, 2015). Cela se traduit également dans l'accessibilité financière de nos soins de santé.

La dernière édition de l'enquête de santé (ISP, 2016), qui se base sur des chiffres de 2013, révèle que 26 % des ménages estiment qu'il est difficile d'intégrer les frais de soins de santé dans le budget du ménage. Les revenus jouent un rôle important dans cette perception: pas moins de 53 % des plus bas revenus déclarent avoir des difficultés à assumer les dépenses de soins de santé, contre seulement 7 % des revenus les plus élevés. 8 % des ménages indiquent qu'ils ont dû, au cours des douze mois écoulés, reporter des soins médicaux ou dentaires, postposer l'achat de médicaments (prescrits) ou d'une paire de lunettes et/ ou différer des soins de santé mentale. Nos soins de santé doivent donc faire face à de nombreux besoins non rencontrés.

Les soins dentaires

Les soins dentaires constituent un élément important des soins de santé. Le dentiste dispense des soins techniques qui ne peuvent être remplacés par la prise de médicaments ou l'auto-traitement. En outre, il existe une corrélation entre les visites régulières chez le dentiste et une meilleure hygiène bucco-dentaire. Le dentiste remplit en effet un rôle important en soutenant le patient dans l'auto-traitement de sa denture. La santé bucco-dentaire est liée, quant à elle, à d'autres problèmes de santé tels que les maladies cardiaques, la démence et le diabète. Les soins dentaires constituent donc un chaînon essentiel de nos soins de santé, dont l'incidence sur la santé publique est considérable (ISP, 2016).

Il ressort de l'enquête de santé de l'ISP (2016) que 62 % de la population belge se rend annuellement chez le dentiste en contrôle préventif. Il s'agit d'une tendance positive, de nombreux efforts ayant été réalisés en la matière au cours des décennies écoulées. Il en est ainsi de la gratuité des soins dentaires préventifs pour les

volwassenen bestaat er een redelijke tussenkomst voor een aantal preventieve aspecten van tandzorg. Wel zijn er hier leeftijdsbeperkingen en responsabiliseringsmechanismen (cfr. het mondzorgtraject). Toch blijven er belangrijke socio-economische verschillen bestaan. Financiële (angst voor vervolgcosten) maar ook cognitieve barrières spelen hier een belangrijke rol (WIV, 2015). Daarom is het belangrijk om in te zetten op een verbinding met een tandarts vanuit een vertrouwde zorgrelatie.

De vrees voor een hoge factuur na een tandartsbezoek is een niet te onderschatten factor. In tegenstelling tot preventieve zorg is heel wat bijkomende tandzorg immers niet of slechts beperkt terugbetaald. Zo worden, bijvoorbeeld, extracties voor volwassenen niet terugbetaald. Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten becijferde in 2014 dat de patiëntenfactuur voor kronen, bruggen en implantaten hoog kan oplopen. De totale factuur bedraagt gemiddeld 888 euro bij het plaatsen van kronen, 1 293 euro voor een brug en 2 350 euro voor implantaten. Maar achter die gemiddelden gaan grote verschillen en hoge uitschieters schuil. Ter illustratie: een kwart van de respondenten moest meer dan 3 000 euro betalen voor implantaten.

Het is duidelijk dat de terugbetaling van tandzorg ontoereikend is. Maar liefst 3 op 4 van de bevroegden wenst een betere terugbetaling van tandzorg. Van de mensen die aangeven dat ze het afgelopen jaar tandzorg nodig hadden, zegt 40 % deze niet te kunnen betalen. Tot slot geeft 34 % van de mensen die een los gebit dragen aan dat ze dit doen omwille van financiële redenen, terwijl dit niet de beste optie was (NVSM, 2014).

Orthodontie

Naast de hierboven omschreven tandzorg wint ook de orthodontie aan belang. Orthodontie is het optimaliseren van de stand van de tanden met behulp van beugels. Uit een studie van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (2008) blijkt dat 4 op 10 van de Belgische jongeren een beugel dragen. De redenen hiervoor gaan van kleine esthetische afwijkingen tot ernstige beetanomalieën.

Indien de orthodontische behandeling wordt aangevraagd voor de leeftijd van 15 jaar, komt de ziekteverzekering beperkt tussen. Maar deze tussenkomst is laag in verhouding tot de kosten van de behandeling. Voor

jeunes jusqu'à l'âge de 18 ans. Les adultes bénéficient, eux aussi, d'une intervention raisonnable pour un certain nombre d'aspects préventifs des soins dentaires. Des limites d'âge et des mécanismes de responsabilisation sont cependant prévus en l'occurrence (cf. le trajet de soins buccaux). Il n'en demeure pas moins que d'importantes différences socioéconomiques subsistent. Les barrières de type financier (peur des frais occasionnés par la suite des traitements), mais aussi de type cognitif jouent un rôle important à ce niveau (ISP, 2015). Aussi est-il important de miser sur une relation avec le dentiste basée sur un lien social de confiance.

La peur de se voir présenter une facture élevée après une visite chez le dentiste constitue un facteur non négligeable. À l'inverse des soins préventifs, de nombreux soins dentaires complémentaires ne donnent pas lieu à un remboursement ou ne donnent lieu qu'à un remboursement limité. C'est ainsi que les extractions ne sont pas remboursées pour les adultes. L'Union nationale des mutualités socialistes a calculé en 2014 que la facture présentée aux patients pour la pose de couronnes, de bridges et d'implants pouvait être très coûteuse. En moyenne, la facture totale s'élève à 888 euros pour la pose de couronnes, à 1 293 euros pour la pose d'un bridge et à 2 350 euros pour la pose d'implants. Ces moyennes masquent toutefois d'importants écarts et de fortes pointes. À titre d'illustration, un quart des personnes ayant répondu à l'enquête a dû déboursier plus de 3 000 euros pour la pose d'implants.

Il est clair que le remboursement des soins dentaires est insuffisant. Pas moins de trois personnes interrogées sur quatre souhaitent un meilleur remboursement des soins dentaires. Parmi les personnes indiquant avoir eu besoin de soins dentaires au cours de l'année écoulée, 40 % affirment ne pas pouvoir les payer. Enfin, 34 % des personnes portant un dentier déclarent opter pour cette solution pour des motifs d'ordre financier, alors qu'il ne s'agissait pas de la meilleure option (UNMS, 2014).

Orthodontie

Mis à part les soins dentaires évoqués ci-dessus, l'orthodontie gagne également en importance. L'orthodontie vise à optimiser la position des dents à l'aide d'appareils dentaires. Une étude du Centre d'expertise des soins de santé (2008) montre que quatre jeunes Belges sur dix portent un appareil dentaire. Les raisons des traitements varient de légers défauts esthétiques aux malocclusions sévères.

Si le traitement orthodontique est demandé avant l'âge de 15 ans, l'assurance-maladie accorde une intervention limitée. Cette intervention est cependant faible par rapport au coût du traitement. Pour les adultes,

volwassen is er geen tussenkomst van de verplichte verzekering. Verschillende ziekenfondsen bieden wel bijkomende tussenkomsten aan hun leden. Ook de aanvullende tandverzekeringen zijn bezig aan een opmars. Toch blijven de kosten voor een orthodontische behandeling hoog.

Het KCE (2008) stelt dat een behandeling gemiddeld 2 000 euro kost. Zelfs na tussenkomsten van de ziekteverzekering en aanvullende verzekeringen blijft makkelijk 1 000 euro ten laste van de jongere of zijn ouders. De Socialistische Mutualiteiten (2014) komen tot gelijkaardige cijfers. In hun bevraging kostte orthodontie de patiënten gemiddeld 1 204 euro voor een volwassene en 1 019 euro voor een kind.

Tariefzekerheid

Tandartsen en orthodontisten hebben een lage conventiegraad. Bijna 40 % volgt de wettelijke tarieven niet. In bepaalde regio's volgt zelfs meer dan de helft van de tandartsen de tarieven niet. Ook voor terugbetaalde verstrekkingen staat de patiënt dus bloot aan supplementen. Daarnaast valt, zoals hierboven aangegeven, een groot deel van de tandzorg buiten de verplichte verzekering. Hier bestaat er dus geen prijscontrole en transparantie, en dat noch voor de technische verstrekking, noch voor de gebruikte hulpmiddelen of implantaten. De mate van tariefzekerheid is in de tandzorg dus zeer klein.

Conclusie

Betaalbaarheid staat vandaag een goede mondgezondheid in de weg. Nog te weinig Belgen gaan jaarlijks naar de tandarts. De vrees voor hoge vervolgcosten na de preventieve consultatie speelt hier zeker een rol. Tandzorg wordt dan ook uitgesteld tot er echt problemen zijn en patiënten zien zich in dat geval genooddacht om uit financiële overwegingen voor tweedekeusbehandelingen te kiezen. Ook orthodontie is vandaag onbetaalbaar voor een belangrijk deel van de bevolking. Een gebrek aan terugbetaling, de lage conventiegraad en de vrije prijszetting van niet terugbetaalde ingrepen en hulpmiddelen, zorgen voor een belangrijke financiële hinderpaal wat de toegankelijkheid van de tandzorg betreft. De indieners van deze resolutie wensen dat de overheid de (financiële) toegankelijkheid van tandzorg verbetert.

Karin JIROFLÉE (sp.a)
Monica DE CONINCK (sp.a)

il n'y a pas d'intervention de l'assurance obligatoire. Différentes mutualités accordent toutefois des interventions complémentaires à leurs membres. Les assurances dentaires complémentaires sont, elles aussi, en plein essor. Mais le coût d'un traitement orthodontique n'en demeure pas moins élevé.

Le KCE (2008) indique qu'un traitement coûte en moyenne 2 000 euros. Même après l'intervention de l'assurance-maladie et des assurances complémentaires, le jeune ou ses parents doivent encore facilement déboursier 1 000 euros. Les Mutualités socialistes (2014) obtiennent des chiffres comparables. Selon leur enquête, les frais d'orthodontie à charge des patients s'élevaient en moyenne à 1 204 euros pour un adulte et à 1 019 euros pour un enfant.

Sécurité tarifaire

Le taux de conventionnement est faible parmi les dentistes et les orthodontistes. Près de 40 % ne suivent pas les tarifs légaux. Dans certaines régions, plus de la moitié des dentistes ne suivent pas ces tarifs. Le patient s'expose ainsi à des suppléments même pour les prestations remboursées. En outre, ainsi qu'il a été indiqué ci-avant, une grande partie des soins dentaires ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire. Le contrôle des prix et la transparence sont dès lors inexistantes en la matière, et ce, tant pour les prestations techniques que pour les dispositifs utilisés ou les implants. La sécurité tarifaire est donc très réduite dans le domaine des soins dentaires.

Conclusion

À l'heure actuelle, l'accessibilité financière fait obstacle à une bonne hygiène bucco-dentaire. Les Belges sont toujours trop peu nombreux à se rendre annuellement chez le dentiste. La crainte de coûts élevés pour la suite du traitement après la consultation préventive joue assurément un rôle à cet égard. Aussi les soins dentaires sont-ils reportés jusqu'à l'apparition de réels problèmes et dans ce cas, les patients sont contraints, pour des motifs d'ordre financier, d'opter pour des traitements de second choix. L'orthodontie est, elle aussi, actuellement inabordable pour une partie importante de la population. L'insuffisance des remboursements, le faible taux de conventionnement et la libre fixation des prix des interventions et dispositifs non remboursés constituent un obstacle financier important à l'accessibilité des soins dentaires. Nous souhaitons dès lors que les pouvoirs publics améliorent cette accessibilité (financière).

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. stelt vast dat Belgen een vijfde van de gezondheidskosten uit eigen zak betalen (KCE, 2015);

B. wijst erop dat 8 % van de huishoudens zorg uitstelt om financiële redenen (WIV, 2016);

C. neemt kennis van het feit dat drie op vier respondenten een betere terugbetaling wensen van tandzorg, een kwart van de respondenten orthodontie als een echt pijnpunt beschouwt en 40 % van de respondenten aangeeft dat ze nodige tandzorg niet konden betalen (NVSM, 2014);

D. stelt vast dat 30 % van respondenten de tandarts pas ziet bij problemen (NVSM, 2014);

E. wijst op het feit dat de huidige regeling leeftijdsbeperkingen oplegt aangaande het jaarlijks preventief onderzoek (+63 jaar), het trekken van tanden, het plaatsen van prothesen en orthodontie;

F. stelt vast dat de factuur voor een kroon gemiddeld 888 euro bedraagt, deze voor een brug 1 293 euro en de factuur van orthodontie voor volwassen gemiddeld 1 204 euro kost, maar dat deze bedragen in individuele gevallen fors hoger oplopen (NVSM, 2014);

G. neemt kennis van het feit dat 4 op 10 tandartsen het tariefakkoord niet volgen;

H. acht het nodig dat er een forse inspanning wordt geleverd om de betaalbaarheid van curatieve tandzorg en orthodontie te verbeteren;

I. verwijst naar de enorme besparingen die de afgelopen jaren werden gerealiseerd op het budget gezondheidszorg;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. het besparingstraject in de gezondheidszorg om te zetten in een investeringstraject;

2. initiatieven te nemen om het aantal mensen dat niet regelmatig naar de tandarts gaat terug te dringen, daarbij aandacht te hebben voor specifieke doelgroepen, en dit in overleg met de gemeenschappen;

3. de mogelijkheid te bestuderen om (preventieve)

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. constatant que les Belges paient de leur poche un cinquième de leurs frais de soins de santé (KCE, 2015);

B. considérant que 8 % des ménages diffèrent des soins pour des raisons financières (ISP, 2016);

C. prenant acte que trois personnes interrogées sur quatre souhaitent un meilleur remboursement des soins dentaires, qu'un quart des personnes interrogées considèrent que l'orthodontie constitue un réel problème et que 40 % des personnes interrogées déclarent ne pas avoir pu payer les soins dentaires nécessaires (UNMS, 2014);

D. constatant que 30 % des personnes interrogées ne voient le dentiste qu'en cas de problème (UNMS, 2014);

E. soulignant que la réglementation actuelle impose des limites d'âge en matière d'examen annuel préventif (+ de 63 ans), d'extraction dentaire, de pose de prothèses et d'orthodontie;

F. constatant qu'en moyenne, les frais pour une couronne s'élèvent à 888 euros, ceux pour un bridge, à 1 293 euros et les frais orthodontiques d'un adulte, à 1 204 euros, mais que, dans des cas individuels, ces montants sont nettement plus élevés (UNMS, 2014);

G. prenant acte du fait que quatre dentistes sur dix ne suivent pas l'accord tarifaire;

H. estimant qu'un effort considérable est nécessaire en vue d'améliorer l'accessibilité financière des soins dentaires curatifs et de l'orthodontie;

I. vu les économies considérables réalisées sur le budget des soins de santé au cours des dernières années;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de transformer la stratégie d'économies dans les soins de santé en une stratégie d'investissements;

2. de prendre des initiatives afin de réduire le nombre de personnes qui ne se rendent pas régulièrement chez le dentiste, en prêtant attention à des groupes cibles spécifiques, et ce, en concertation avec les communautés;

3. d'examiner la possibilité de proposer des soins

tandzorg aan te bieden via het forfait binnen de medische huizen;

4. het budget voor de preventieve tandzorg te verdubbelen;

5. de huidige leeftijdsdrempels voor preventieve en curatieve (extracties) zorg weg te werken;

6. te werken aan een volledige terugbetaling van bruggen en kronen en het beter terugbetalen van implantaten en orthodontie;

7. affichering van de tandartstarieven voor de meest courante behandelingen in de wachtzaal en de website van de tandarts wettelijk verplicht te maken;

8. te zorgen voor een regelgevend kader omtrent de prijszetting van bruggen, kronen, implantaten en beugels en garanties op kwalitatieve zorg in te bouwen;

9. een Commissie Terugbetaling tand-, oog- en hoorhulpmiddelen op te richten die zich uitsprekt over de terugbetalingstarieven gelinkt aan kwaliteit en doelmatigheid;

10. de conventie van tandartsen en orthodontisten te bevorderen.

2 oktober 2017

Karin JIROFLÉE (sp.a)
Monica DE CONINCK (sp.a)

dentaires (préventifs) dans le cadre du forfait au sein des maisons médicales;

4. de doubler le budget alloué aux soins dentaires préventifs;

5. de supprimer les limites d'âge actuelles pour les soins préventifs et curatifs (extractions);

6. d'œuvrer à un remboursement complet des bridges et couronnes et à un meilleur remboursement des implants et de l'orthodontie;

7. de rendre obligatoire par voie légale l'affichage des tarifs dentaires des traitements les plus courants dans la salle d'attente et sur le site internet du dentiste;

8. de développer un cadre réglementaire pour la fixation des prix des bridges, couronnes, implants et appareils dentaires, intégrant également des garanties en matière de qualité des soins;

9. de mettre sur pied une Commission de remboursement des dispositifs dentaires, visuels et auditifs chargée de se prononcer sur les tarifs de remboursement liés à des critères de qualité et d'efficacité;

10. de promouvoir le conventionnement des dentistes et orthodontistes.

2 octobre 2017

BIBLIOGRAFIE

Carels C, De Ridder L, Van Loock N, Bogaerts K, Eyssen M, Obyn C. **Orthodontie bij kinderen en adolescenten. Health Services Research (HSR)**. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2008. KCE Reports 77A (D/2008/10 273/20);

Demarest S, Van der Heyden J, Sarr K, de Waleffe S, Meersseman E. Methodologisch rapport. In: Drieskens S, Gisle L (ed.). **Gezondheidsenquête 2013. Rapport 3: Gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten**. WIV-ISP, Brussel, 2015;

Studiedienst Nationaal Verbond van Socialistisch Mutualiteiten. **Onvervulde noden. Enquête onder leden Socialistische Mutualiteiten: Resultaten en analyse**. Brussel, 2014;

Vrijens F, Renard F, Camberlin C, Desomer A, Dubois C, Jonckheer P, Van den Heede K, Van de Voorde C, Walckiers D, Léonard C en Meeus P. **De performantie van het Belgische gezondheids-systeem – Rapport 2015. Health Services Research (HSR)**. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2015. KCE Reports 259A. D/2015/10 273/01.

BIBLIOGRAPHIE

Carels C., De Ridder L., Van Loock N., Bogaerts K., Eyssen M., Obyn C. Orthodontie chez les enfants et adolescents, Health Services Research (HSR), Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE); 2008. KCE reports 77A (D/2008/10 273/20);

Demarest S., Van der Heyden J., Sarr K., de Waleffe S., Meersseman E., Rapport méthodologique, in: Drieskens S., Gisle L. (ed.), Enquête de Santé 2013, Rapport n° 3: Utilisation des services de santé et des services sociaux, ISP-WIV, Bruxelles, 2015;

Service d'études de l'Union nationale des mutualités socialistes, Besoins non rencontrés, Enquête réalisée auprès de membres des Mutualités socialistes: Résultats et analyse, Bruxelles, 2014;

Vrijens F., Renard F., Camberlin C., Desomer A., Dubois C., Jonckheer P., Van den Heede K., Van de Voorde C., Walckiers D., Léonard C. et Meeus P., Performance du système de soins de santé belge – rapport 2015, Health Services Research (HSR), Bruxelles, Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), 2015, KCE Reports 259A, D/2015/10 273/01.