



Betreft: Aanbeveling met betrekking tot de terugbetaling van de kosten voor logopedie door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor kinderen die niet aan de voorwaarden van de nomenclatuur beantwoorden wat het intelligentiequotiënt betreft

Auteurs: de Kinderrechtencommissaris van de Franstalige Gemeenschap, NVHVG (Inclusion asbl en Inclusie Vlaanderen), Interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van discriminatie en racisme

Geadresseerde: Mevrouw Maggie De Block, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Oktober 2015

I. Inleiding:

Wanneer een kind of een volwassene in België een taalstoornis heeft, dan raadpleegt hij een dokter die na het stellen van een diagnose logopediesessies zal voorschrijven. De patiënt wendt zich dan tot zijn ziekenfonds om de terugbetaling van die logopediesessies te vragen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Voor bepaalde specifieke problemen, namelijk taalontwikkelingsstoornissen en dysfasie, komt de verzekering alleen maar tussen voor zover de patiënt een intelligentiequotiënt van "86 of meer" heeft dat werd gemeten aan de hand van een individuele IQ-test.

Artikel 36 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dat wordt opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, huidige versie sinds 1 september 2013, bepaalt in zijn paragraaf 2 [het een of het ander?] immers dat:

§2 de verzekeringstegemoetkoming [mag] worden verleend voor zover de behandeling kan bijdragen tot een verbetering van de stoornissen:"(...)

b) aan de rechthebbende die één van de volgende taal- en/of spraakstoornissen heeft:

"2° stoornissen in de receptieve en/of expressieve taalontwikkeling aangetoond door een taaltest waarvan het resultaat lager is dan of gelijk aan het 3de percentile [sic], waarbij er geen intelligentiestoornis is (totaal IQ van 86 of meer, gemeten met een individuele test) en geen ernstige gehoorstoornis (het gemiddelde gehoorverlies

bedraagt aan het beste oor niet meer dan 40 dB HL). Deze taaltests dienen voor te komen op een door de Commissie voor de overeenkomsten opgestelde limitatieve lijst:"

"f) aan de rechthebbende met dysfasie, dit wil zeggen ernstige expressieve en/of receptieve taalstoornissen die hardnekkig blijven voortduren na de vijfde verjaardag en die ernstig interfereren met de sociale communicatie en/of dagelijkse activiteiten waarbij mondeling taalgebruik komt kijken, in afwezigheid van een pervasieve ontwikkelingsstoornis, een gehoorstoornis (het gemiddelde gehoorverlies bedraagt aan het beste oor niet meer dan 40 dB HL), een intelligentiestoornis (performantueel of non-verbaal IQ of OQ (ontwikkelingsquotiënt) van 86 of meer, gemeten met een individuele test voorkomende op een door de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten goedgekeurde limitatieve lijst."

Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen of die aan dysfasie lijden, en die een IQ van minder dan 86 hebben, komen dus niet in aanmerking voor een terugbetaling van de logopedieprestaties.

Uit de nomenclatuur blijkt dat alleen die taalontwikkelings- en dysfasiestoornissen aan dit criterium onderworpen zijn en alle andere stoornissen niet. Praktisch gezien vallen kinderen die aan een taalontwikkelingsstoornis lijden, ongeacht de oorzaak ervan, onder geen enkele van de categorieën van stoornissen die in de nomenclatuur opgenomen zijn.

Daaruit vloeit voort dat deze kinderen, wanneer ze een intelligentiequotiënt van minder dan 86 hebben, eenvoudigweg uitgesloten zijn van de terugbetaling van de logopedieprestaties in het kader van de verplichte ziekteverzekering.

Behalve het feit dat een dergelijke uitsluiting een discriminatie vormt op basis van de handicap, ontbeert ze ook elke logica. Het is immers onder andere omdat ze moeilijk toegang hebben tot taal en communicatie dat deze kinderen geneigd zijn om onvoldoende scores te behalen op de IQ-test. Daarentegen zou een betere toegang tot logopediediensten hen in staat stellen om hun cognitieve en communicatieve vaardigheden te verbeteren en zodoende betere resultaten te behalen op de IQ-test.

Er dient trouwens te worden opgemerkt dat studies aantonen dat het taalniveau een goede voorspellende factor is van de toekomstige stoornissen, zowel wat het gedrag als wat leren betreft.

De toegang tot de communicatie is dus van fundamenteel belang om gedrags- of ontwikkelingsstoornissen te vermijden.

II. Vaststelling

Aan de oorsprong van de weigering tot terugbetaling van de logopediesessies voor kinderen met een IQ van minder dan 86 lag, behalve budgettaire redenen, ook het feit dat de wetgever de voorkeur wilde geven aan een multidisciplinaire aanpak, waarbij logopedie zou gebeuren in een inrichting die met het RIZIV een overeenkomst voor functionele revalidatie heeft gesloten.¹

¹ De nomenclatuur sluit uitdrukkelijk een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging uit voor de kinderen die een dergelijke multidisciplinaire behandeling krijgen.

Daarnaast was de wetgever eveneens van mening dat er specifieke structuren bestaan die bedoeld zijn om personen te onthalen die uit het gewone systeem zijn uitgesloten, namelijk de inrichtingen voor buitengewoon onderwijs.

Niet zelden bezoeken kinderen met een IQ van minder dan 86 immers inrichtingen voor buitengewoon onderwijs, die onder hun onderwijzend personeel ook logopedisten tellen die ermee belast zijn de noodzakelijke logopediesessies te verstrekken aan de leerlingen.

Dergelijke argumenten houden echter geen stand wanneer ze worden geconfronteerd met de situatie in de praktijk:

Wat de multidisciplinaire aanpak in de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) betreft.

Kinderen die geen voldoende hoog intelligentiequotiënt kunnen aantonen om in aanmerking te komen voor terugbetaling van de logopediesessies kunnen zich tot de CAR's wenden. Die centra bieden een multidisciplinaire aanpak.

De geografische spreiding van de CAR's is echter allesbehalve goed: in sommige provincies zijn die centra namelijk slechts heel beperkt aanwezig of zelfs totaal onbestaande.² Ouders die in die provincies wonen, zijn dus verplicht om grote afstanden af te leggen als ze gebruik willen maken van de diensten van de CAR's.

Bovendien zijn er lange wachtlijsten om een kind in een CAR in te schrijven. De wachttijden kunnen soms oplopen tot 2 jaar.

Het Centrum heeft, van Nederlandstalige kant, verscheidene meldingen ontvangen van personen met een intellectuele handicap die lieten weten dat de CAR's geen kinderen meer konden opnemen die in het centrum voordien al logopediesessies hadden gevolgd, maar die het quotum uren hadden opgebruikt dat voorzien is in de overeenkomst die ze met het RIZIV hebben ondertekend. De kinderen moeten dan hun plaats afstaan aan het volgende kind op de lijst.

Een opvang door zelfstandigen zou een passend antwoord kunnen bieden op het onvoldoende aanbod van CAR's in een bepaalde geografische zone, op hun verzadiging of op de beperking van het aantal logopediesessies dat ze mogen aanbieden: het alternatief is immers niet duurder en maakt een grotere flexibiliteit van de globale organisatie van de zorg mogelijk.

Het buitengewoon onderwijs

Het argument dat de leerlingen logopediesessies krijgen in het buitengewoon onderwijs veronderstelt wel dat die leerlingen dit onderwijstype volgen. Voor velen onder hen gaat een dergelijke aanpak in tegen het principe van inclusie in het gewoon onderwijs dat ten grondslag ligt

² De provincies met een gebrekkig aanbod zijn de provincies Luxemburg, Namen en Waals-Brabant in Wallonië en de provincies Limburg, Antwerpen en Vlaams-Brabant in Vlaanderen. Vlaanderen zou echter wel minder te lijden hebben onder het probleem van de slechte geografische spreiding van de CAR's.

aan het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap³ en houdt geen rekening met het belang van een vroegtijdige behandeling.

Verder moet ook worden vastgesteld dat de periode die door het schoolbezoek wordt bestreken beperkt is tot acht maanden per jaar, onderbroken door schoolvakanties, wat onvoldoende tegemoetkomt aan de behoeften van het kind, zowel wat de hoeveelheid als wat de regelmatigheid betreft. Bovendien zijn de logopedische behandelingen op school minder intensief dan die bij zelfstandige logopedisten en zijn de contacten tussen ouders en beroepsbeoefenaars zeer zeldzaam om niet te zeggen onbestaande.

Het ontbreken van een terugbetaling van de logopediesessies betekent een fundamentele inbreuk op de keuzevrijheid van de ouders om hun kind in te schrijven in de onderwijsvorm die het best aan zijn behoeften beantwoordt: indien ze zich laten leiden door financiële overwegingen en niet door het welzijn van het kind, zouden de ouders ertoe kunnen worden gebracht om hun kind in het buitengewoon onderwijs in te schrijven omdat het daar logopediesessies kan krijgen die ze zelf niet kunnen bekostigen.

Op een moment waarop het recht op inclusief onderwijs steeds meer wordt erkend,⁴ is het argument van een opvang in het buitengewoon onderwijs niet langer relevant. De kwestie - en de noodzaak - van de terugbetaling van de logopediekosten zijn dus actueler dan ooit.

III. Gevalstudie

Een kind met downsyndroom woont bij zijn gezin in Aarlen. De directeur van de school in de buurt heeft enkele aanpassingen uitgevoerd om ervoor te zorgen dat het kind school kan lopen het gewoon onderwijs. Het kind zou echter logopediesessies nodig hebben om het in staat te stellen daar verder school te lopen en zijn sociale integratie in zijn klas en in zijn school optimaal te laten

³ Naar aanleiding van het periodiek onderzoek van België, zegt het Comité voor de rechten van personen met een handicap over de eerbiediging van het recht op onderwijs in België, *“bezorgd te zijn over de meldingen dat talrijke leerlingen met een handicap worden doorverwezen naar scholen van het buitengewoon onderwijs en worden verplicht om die te bezoeken wegens het gebrek aan redelijke aanpassingen in het gewone onderwijssysteem.”*(...) In zijn slotopmerkingen beveelt het België aan *“Het Comité vraagt de Verdragspartij om een coherente strategie in te voeren inzake inclusief onderwijs voor kinderen met een handicap in het gewone onderwijs, waarbij gezorgd dient te worden voor voldoende financiële, materiële en menselijke middelen. Het Comité beveelt aan om erop toe te zien dat kinderen met een handicap in het onderwijs de nodige ondersteuning krijgen en onder andere te zorgen voor: toegankelijke schoolomgevingen, redelijke aanpassingen, individueel aangepaste leerplannen, assistentie-en ondersteuningstechnologieën in de klassen, toegankelijk en aangepast educatief materiaal en educatieve programma's (...).”* zie punt III.B.37, p.7

(<http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/nl/publicaties/uncrpd/uncrpd-aanbeveling-180914-nl.pdf>)

⁴ Zo verklaarde de Europese Commissaris voor de Rechten van de Mens na zijn bezoek aan België in zijn persmededeling het volgende: *“with the numbers of children with disabilities in separate special education still exceptionally high, “a nation-wide commitment to inclusive education is needed in Belgium (...).” “Children with disabilities must be able to attend mainstream education on an equal footing with other pupils”*

In Vlaanderen geeft het decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, dat op 21 maart 2014 werd goedgekeurd, er de voorkeur aan om leerlingen met een handicap in te schrijven in het gewoon onderwijs.

verlopen. Zijn intelligentiequotiënt is echter te laag om een tegemoetkoming te kunnen krijgen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. In de school die door het kind wordt bezocht, is er geen logopedist voorzien en het dichtstbijzijnde CAR-centrum bevindt zich in Jambes, op 130 km van zijn woonplaats.

Er dienen zich vier mogelijke oplossingen aan:

- de ouders leggen een traject van 260 km af om ervoor te zorgen dat hun kind de diensten van het CAR van Jambes kan genieten, onder andere logopediesessies;
- de ouders dragen zelf de kosten van de logopediesessies voor hun kind, indien hun financiële middelen dit toelaten;
- de ouders zien af van die sessies, of van de inclusie in het gewoon onderwijs, indien ze geen van de eerste twee oplossingen kunnen overwegen;
- de ouders opteren bij gebrek aan een andere oplossing voor het buitengewoon onderwijs en hebben geen garantie dat de logopediesessies voldoende aan de behoeften van hun kind zullen beantwoorden.

Een andere optie, die niet echt als een oplossing kan worden voorgesteld, zou erin bestaan dat het gezin verhuist om dichterbij een CAR-centrum te gaan wonen.

IV. Wettelijke bepalingen die betrekking hebben op de problematiek

1. Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK)

België heeft het internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind geratificeerd op 16 december 1991. Het Verdrag is in België van kracht geworden op 15 januari 1992.

Vanaf de eerste artikelen verplicht het internationaal Verdrag voor de rechten van het kind (IVRK) de Staten die dit verdrag hebben geratificeerd ertoe om de kinderen tegen alle vormen van discriminatie te beschermen, in het bijzonder in artikel 2 §2: "De Staten die partij zijn, nemen alle passende maatregelen om te waarborgen dat het kind wordt beschermd tegen alle vormen van discriminatie of bestraffing op grond van de status of de activiteiten van, de meningen geuit door of de overtuigingen van de ouders, wettige voogden of familieleden van het kind."

Bovendien legt artikel 3 de verplichting op dat de belangen van het kind de eerste overweging moeten vormen bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen en artikel 4 voorziet dat de Staten die partij zijn zich ertoe verbinden alle nodige wettelijke, bestuurlijke en andere maatregelen te nemen om de rechten te verwezenlijken die in het IVRK worden erkend.

Op een veel nauwkeuriger omschreven manier heeft artikel 23 het over de zorg voor kinderen met een handicap:

“1. De Staten die partij zijn, erkennen dat een geestelijk of lichamelijk gehandicapt kind een volwaardig en behoorlijk leven dient te hebben, in omstandigheden die de waardigheid van het kind verzekeren, zijn zelfstandigheid bevorderen en zijn actieve deelneming aan het gemeenschapsleven vergemakkelijken.

2. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het gehandicapte kind op bijzondere zorg, en stimuleren en waarborgen dat aan het daarvoor in aanmerking komende kind en degenen die verantwoordelijk zijn voor zijn of haar verzorging, afhankelijk van de beschikbare middelen, de bijstand wordt verleend die is aangevraagd en die passend is gezien de gesteldheid van het kind en de omstandigheden van de ouders of anderen die voor het kind zorgen.

3. Onder erkenning van de bijzondere behoeften van het gehandicapte kind, dient de in overeenstemming met het tweede lid geboden bijstand, wanneer mogelijk, gratis te worden verleend, rekening houdend met de financiële middelen van de ouders of anderen die voor het kind zorgen. Deze bijstand dient erop gericht te zijn te waarborgen dat het gehandicapte kind daadwerkelijk toegang heeft tot onderwijs, opleiding, voorzieningen voor gezondheidszorg en revalidatie, voorbereiding voor een beroep, en recreatiemogelijkheden, op een wijze die ertoe bijdraagt dat het kind een zo volledig mogelijke integratie in de maatschappij en persoonlijke ontwikkeling bereikt, met inbegrip van zijn of haar culturele en intellectuele ontwikkeling. (...)”

Ook aan artikel 24 moet een bijzonder belang worden gehecht, want het behandelt precies het recht van elk kind op gezondheid:

“1. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en het herstel van de gezondheid. De Staten die partij zijn, streven ernaar te waarborgen dat geen enkel kind zijn of haar recht op toegang tot deze voorzieningen voor gezondheidszorg wordt onthouden.

2. De Staten die partij zijn, streven de volledige verwezenlijking van dit recht na en nemen passende maatregelen, met name: (...) b. om de verlening van de nodige medische hulp en gezondheidszorg aan alle kinderen te waarborgen, (...)”

2. Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (VRPH)

België heeft het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap geratificeerd op 2 juli 2009. Het Verdrag is van kracht geworden op 1 augustus 2009.

In navolging van het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind, erkent het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (VRPH) in zijn Preambule dat personen met een handicap toegang hebben tot de fundamentele, culturele en sociale rechten op voet van gelijkheid met de andere burgers.

Bovendien dient te worden opgemerkt dat het VRPH bijzondere aandacht besteed aan kinderen met een handicap. Het erkent dat: “kinderen met een handicap op voet van gelijkheid met andere kinderen alle mensenrechten en fundamentele vrijheden ten volle moeten kunnen genieten (...)”.

Onder die fundamentele rechten zullen wij vooral de nadruk leggen op het recht op onderwijs en het recht op gezondheid.

Artikel 24 van het VRPH verplicht de Staten die Partij zijn om het recht van personen met een handicap op onderwijs te erkennen. “Teneinde dit recht zonder discriminatie en op basis van gelijke kansen te verwezenlijken, waarborgen Staten die Partij zijn een inclusief onderwijssysteem op alle niveaus (...).”

Het VRPH vraagt aan de Staten die Partij zijn dat ze bij de uitoefening van dit recht waarborgen dat:

“a) personen met een handicap niet op grond van hun handicap worden uitgesloten van het algemene onderwijssysteem (...);

b) personen met een handicap toegang hebben tot inclusief, hoogwaardig en gratis basisonderwijs en tot voortgezet onderwijs en wel op basis van gelijkheid met anderen in de gemeenschap waarin zij leven;

(...)

d) personen met een handicap, binnen het algemene onderwijssysteem, de ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben om effectieve deelname aan het onderwijs te vergemakkelijken;

e) doeltreffende, aan het individu aangepaste, ondersteunende maatregelen worden genomen in omgevingen waarin de cognitieve en sociale ontwikkeling wordt geoptimaliseerd, overeenkomstig het doel van onderwijs waarbij niemand wordt uitgesloten.”

Artikel 25 van het VRPH wijst erop dat personen met een handicap zonder discriminatie op grond van hun handicap recht hebben op het genot van het hoogst haalbare niveau van gezondheid. In dit verband moeten de Staten die Partij zijn volgens het VRPH:

“a) personen met een handicap voorzien van hetzelfde aanbod met dezelfde kwaliteit en volgens dezelfde normen voor gratis of betaalbare gezondheidszorg en -programma’s die aan anderen worden verstrekt (...)

b) die diensten op het gebied van gezondheidszorg verschaffen die personen met een handicap in het bijzonder vanwege hun handicap behoeven, waaronder vroegtijdig opsporen en, zo nodig, ingrijpen, alsook diensten om het ontstaan van nieuwe handicaps te beperken en te voorkomen, ook onder kinderen en ouderen;

c) deze gezondheidsdiensten zo dicht mogelijk bij de eigen gemeenschap van mensen verschaffen, ook op het platteland;

(...)

e) in de verzekeringssector de discriminatie van personen met een handicap verbieden, zodat zij aan redelijke en billijke voorwaarden een ziektekostenverzekering (...) kunnen krijgen;

(...)”

Artikel 7 van het VRPH legt de nadruk op de toegang tot de rechten voor kinderen met een handicap en wijst nogmaals nadrukkelijk op het volgende:

“1. De Staten die Partij zijn, nemen alle nodige maatregelen om te waarborgen dat kinderen met een handicap op voet van gelijkheid met andere kinderen ten volle alle mensenrechten en fundamentele vrijheden genieten.

2. Bij alle beslissingen betreffende kinderen met een handicap vormt het belang van het kind de eerste overweging.”

De koninklijke besluiten van 15 mei 2003, van 19 februari 2008 en van 6 juni 2012 gaan dus overduidelijk in tegen de vereisten van het VN-Verdrag.

Het feit dat sommige personen worden uitgesloten van de terugbetaling van de logopediesessies op basis van hun intelligentiequotiënt vormt een discriminatie op grond van de handicap in de verzekeringssector: (artikelen 4 en 7 van het VRPH, artikel 25 e). De kinderen die worden doorverwezen naar Centra voor ambulante revalidatie, die zich niet noodzakelijk in de nabijheid van hun woonplaats bevinden, zijn het slachtoffer van een schending van hun recht op diensten zo dicht mogelijk bij de eigen gemeenschap (artikel 25 c) van het VRPH), terwijl de kinderen die naar het buitengewoon onderwijs worden doorverwezen het slachtoffer zijn van een schending van het recht op inclusief onderwijs (artikel 24 van het VRPH).

V. Aanbeveling

De Kinderrechtencommissaris van de Franstalige Gemeenschap, NVHVG en het Interfederaal Gelijkekansencentrum bevelen aan de betrokken overheden aan:

- om de tekst te wijzigen van de koninklijke besluiten van 15 mei 2003, van 19 februari 2008 en van 6 juni 2012 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- bijgevolg de nomenclatuur te herzien om het recht op de verplichte verzekering te openen voor de kinderen bedoeld door artikel 36 §2 b)2° van de nomenclatuur,⁵ zonder dat er enig onderscheid wordt gemaakt volgens het niveau van het intelligentiequotiënt;
- een dergelijke herziening zou kunnen bestaan in de invoering van een categorie “g” in de nomenclatuur. Die categorie zou betrekking hebben op “de kinderen met een globale ontwikkelingsachterstand die gepaard gaat met taalstoornissen” en hen dus in staat stellen om de terugbetaling te genieten van de logopediesessies in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

⁵ Namelijk de kinderen met stoornissen in de receptieve en/of expressieve taalontwikkeling aangetoond door een taaltest waarvan het resultaat lager is dan of gelijk aan het 3de percentile [sic], waarbij er een intelligentiestoornis is (IQ van minder dan 86, gemeten met een individuele test)