

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 oktober 2017

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over het toegankelijker maken
van logopedie**

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 octobre 2017

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à améliorer l'accessibilité
de la logopédie**

(déposée par Mme Catherine Fonck)

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,

1. De noodzaak van zorgbegeleiding door een logopedist bij taalstoornissen

Kinderen met een taalstoornis kunnen vaak niet om logopedie heen. Daarom is het belangrijk dat elk kind dat met dergelijke stoornissen wordt geconfronteerd, kan rekenen op een kwaliteitsvolle zorgbegeleiding in goede omstandigheden. De belemmeringen daartoe moeten worden weggewerkt, ongeacht of het om financiële, technische of praktische belemmeringen gaat.

Het bestaande systeem voor de organisatie en de financiering van logopediebehandelingen dient aandachtig tegen het licht te worden gehouden, zodat de noodzakelijke verbeteringen kunnen worden aangebracht.

2. De nood aan logopedie

De jongste jaren hebben onze kinderen almaar meer nood aan logopedie. “We stellen vast dat 87 procent van de terugbetalingen betrekking heeft op patiënten jonger dan vijftien jaar. Dat percentage blijft stabiel.” De percentages voor de categorie na de leeftijd van vier jaar geven aan dat de behandeling wordt gestart zodra de school een probleem vaststelt, wat tot de meeste efficiëntie leidt¹.

3. Het “traject” om logopediesessies vergoed te krijgen

Wanneer ouders vaststellen dat hun kind een logopedist zou moeten raadplegen, volstaat het niet zomaar contact op te nemen met een beroepsbeoefenaar, waarna die laatste dan gewoon de behandeling zou starten. Om in aanmerking te komen voor terugbetaling van die zorg, moeten zij veel en bovendien tal van dure demarches doorlopen.

Opdat de logopediesessies zouden worden terugbetaald, moeten de ouders een dossier indienen bij de adviserend arts van hun ziekenfonds. In dat dossier worden heel wat documenten opgenomen na diverse raadplegingen van gezondheidszorgbeoefenaars. De volgende weg wordt daarbij afgelegd:

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. La nécessité d'une prise en charge par un logopède des troubles du langage

Pour les enfants atteints de troubles du langage, la logopédie est souvent une nécessité. Il est essentiel que chaque enfant confronté à de tels troubles puisse bénéficier d'une prise en charge de qualité et dans de bonnes conditions. Il est, pour cela, essentiel de lever les freins à une telle prise en charge, que ces freins soient financiers, techniques ou pratiques.

Le système actuel d'organisation et de financement des traitements logopédiques mérite que l'on y consacre une attention particulière afin d'y apporter les améliorations nécessaires.

2. Les besoins en logopédie

Les besoins de nos enfants en logopédie sont en augmentation depuis plusieurs années. “La majorité (87 %) des remboursements concerne des patients de moins de quinze ans. Ce pourcentage est stable. Les pourcentages après l'âge de quatre ans indiquent que le traitement est entamé dès que l'école a été alertée, et c'est ce qui amène le plus d'efficacité”.¹

3. Le “parcours” pour obtenir le remboursement des séances de logopédie

Lorsque des parents constatent que leur enfant a besoin de consulter un logopède, il ne leur suffit pas de prendre contact avec un professionnel pour que celui-ci puisse le prendre en charge: pour pouvoir bénéficier d'un remboursement de ces soins, ils sont confrontés à de nombreuses démarches qui ont un coût important.

Pour pouvoir bénéficier du remboursement des séances de logopédie, les parents doivent introduire un dossier auprès du médecin conseil de leur mutuelle. Ce dossier comprend de nombreux documents obtenus après diverses consultations auprès de professionnels de la santé. Les étapes de ce parcours sont les suivantes:

¹ <http://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/54/ic396.pdf>.

¹ <http://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/ic396.pdf>.

— raadpleging bij een arts, die een voorschrift verstrekt voor het opmaken van een logopedisch “bilan” door een logopedist²;

— raadpleging bij een logopedist, die het logopedisch bilan uitvoert;

— raadpleging bij diezelfde logopedist, die de ouders in kennis stelt van de resultaten van het logopedisch bilan;

— raadpleging bij een arts-specialist, die een logopediebehandeling voorschrijft op basis van het logopedisch bilan van de logopedist;

— raadpleging bij een neuropsycholoog, die een IQ-test afneemt.

Pas daarna zal de vergoedingsaanvraag kunnen worden ingediend en zullen de logopediesessies die het kind zal kunnen volgen, eventueel worden terugbetaald. De ouders zullen met andere woorden fikse bedragen moeten voorschieten zonder dat zij op dat ogenblik al weten of een deel van de logopediebehandeling van hun kind voor terugbetaling in aanmerking komt. De

— consultation chez un médecin qui prescrit la réalisation d'un bilan logopédique par un logopède²;

— consultation chez un logopède qui réalise le bilan logopédique;

— consultation chez le logopède qui informe les parents des résultats du bilan logopédique;

— consultation chez un médecin spécialiste qui prescrit un traitement logopédique sur la base du bilan logopédique effectué par le logopède;

— consultation chez un neuropsychologue qui réalise un test de QI.

Ce n'est qu'ensuite que la demande de remboursement pourra être introduite et que les séances de logopédie dont l'enfant pourra bénéficier seront éventuellement remboursées. Cela signifie donc que les parents doivent avancer des montants importants avant de savoir si une partie du traitement logopédique de leur enfant sera prise en charge. Les mutuelles interviennent

² Tot voor kort moest het gaan om een arts-specialist (NKO, pediatre). Maar “bij wijze van overgangsregeling en ter vereenvoudiging voorziet de nomenclatuur vanaf 1 april 2017 in de mogelijkheid om dat bilan door een huisarts te laten voorschrijven”, dus niet meer verplicht door een arts-specialist. Dit heeft gezorgd voor een vereenvoudiging van de procedure om een logopedische behandeling aan te vragen, temeer daar het soms moeilijker was een afspraak vast te leggen bij een specialist dan bij een huisarts (antwoord van de minister van Volksgezondheid op een mondelinge vraag van Catherine Fonck, <http://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/lic635.pdf>). Zie koninklijk besluit van 14 februari 2017 tot wijziging, wat de logopedische verstrekkingen betreft, van 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.

² Jusqu'il y a peu, ce médecin devait être un médecin spécialiste (ORL, pédiatre). Mais “À titre transitoire, la nouvelle version de la nomenclature en vigueur à partir du 1^{er} avril 2017 prévoit que cette prescription de bilan puisse être établie par un médecin généraliste et non plus obligatoirement par un spécialiste, afin de simplifier la procédure administrative de demande d'interventions, dans la mesure où il était parfois plus difficile d'obtenir un rendez-vous chez une spécialiste que chez un généraliste”. (Réponse de la ministre de la Santé publique à une question orale de Catherine Fonck, <http://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/lic635.pdf>). Arrêté royal du 14 février 2017 modifiant, en ce qui concerne les prestations de logopédie, l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

ziekenfondsen voorzien eveneens in een tegemoetkoming, maar de voorwaarden verschillen sterk van het ene tot het andere ziekenfonds³.

4. De duur van de logopediebehandeling

Momenteel is het niet mogelijk een logopediebehandeling voor te schrijven die langer dan twee jaar duurt, zelfs wanneer men in die periode onder het maximale aantal sessies blijft; dat beantwoordt niet altijd aan de behoeften van de behandelde patiënten.

Op 1 april 2017 werd een stap in de goede richting gezet: op die dag trad namelijk het koninklijk besluit in werking tot wijziging, wat de logopedische verstrekkingen betreft, van 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. Daarin staan bepaalde regels betreffende de mogelijkheid om hervalling te behandelen bij sommige stoornissen uit de nomenclatuur. Men behoudt nu een bepaald gedeelte van het voor de stoornis toegekende totale aantal behandelingen (namelijk 30 % ervan) en men kan die sessies opgebruiken na het verstrijken van de in de nomenclatuur vastgelegde maximale duur van de behandeling. De voormelde hervalling moet worden behandeld binnen een termijn die zes maanden na het einde van de behandeling

³ Bij Solidaris gaat het om “een tussenkomst van 5 euro per zitting voor een logopedische behandeling waarvoor de adviserend geneesheer een gunstig advies verleend heeft. De tegemoetkoming is beperkt tot twee sessies per week gedurende een maximale periode van zes maanden. De tussenkomst kan voor maximaal vier periodes van zes maanden genoten worden. De rechthebbende moet voor elke nieuwe periode wel een nieuwe aanvraag indienen” (<https://www.fmsb.be/logopedie>).

De *Mutualité chrétienne* komt tussenbeide voor een bedrag van 10 euro per sessie, met een maximum van 150 sessies. Het kan gebeuren dat een patiënt op grond van de verplichte verzekering (VGUV) geen aanspraak maakt op terugbetaling van een logopedische behandeling. Doorgaans is dat zo voor leerstoornissen bij kinderen die langer dan twee jaar duren. Er bestaan nog andere weigeringsredenen, zoals het ontbreken van een IQ-test wegens de te jonge leeftijd van het kind. Daarom analyseert de CM elk door de VGUV geweigerd dossier, met de bedoeling de leden die in orde zijn met hun bijdrage alsnog een terugbetaling toe te kennen. De CM zal in dat geval 10 euro terugbetalen per bilan of logopediesessie, met een maximum van 75 sessies (een voordeel dat eenmaal, dus tot 150 sessies, kan worden verlengd). Voor een IQ-test bij een psycholoog wordt 20 euro terugbetaald. Voor tegemoetkomingen in het raam van de aanvullende verzekering is het akkoord van het ziekenfonds vereist, op basis van een logopedisch bilan en een voorschrift van een arts-specialist (een verlengingsaanvraag mag ook door een huisarts worden voorgeschreven).

Partena Ziekenfonds voorziet in een financiële bijdrage tot 1000 euro gedurende het hele leven en ten belope van 5 euro per logopediesessie, inclusief het bilan, alsook in een tegemoetkoming van 2,50 euro per Tomatis-sessie (= situatie in Franstalig België).

également mais selon des modalités qui varient fortement de l'une à l'autre.³

4. La durée du traitement de logopédie

A l'heure actuelle, un traitement de logopédie ne peut être prescrit que pour deux années maximum, même si le nombre de séances maximal autorisé n'a pas été atteint, ce qui ne permet pas toujours de répondre aux besoins des personnes qui bénéficient de ce traitement.

Une évolution positive a eu lieu le 1^{er} avril 2017: en effet, à cette date, l'arrêté royal du 14 février 2017 modifiant, en ce qui concerne les prestations de logopédie, l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités a été adopté. Il contient certaines normes relatives à la “possibilité de traiter des rechutes pour certains des troubles de la nomenclature, c'est-à-dire pour conserver un certain nombre de séances puisées dans le quota global accordé pour le trouble à concurrence de maximum 30 % de ce quota et d'utiliser ces séances après la fin de la durée totale maximale de traitement, tel que prévu par la nomenclature. Cette rechute doit être traitée dans un délai qui commence six mois après la fin du traitement et se termine deux ans après cette fin. Il ne s'agit donc pas,

³ Pour solidararis, c'est une “Intervention de 5 € par séance dans le cadre d'un traitement de logopédie accordé sur avis du médecin-conseil (limitée à deux séances par semaine pour une durée maximum de 6 mois). Un bénéficiaire peut recevoir cette intervention pour un maximum de 4 périodes de 6 mois. Une nouvelle demande est cependant requise pour chacune de ces périodes” . (<https://www.fmsb.be/logopedie>).

La Mutualité chrétienne intervient “à raison de 10 euros par séance avec un maximum de 150 séances. Il arrive que le patient se voit refuser le remboursement d'un traitement logopédique par l'assurance obligatoire (ASSI). C'est généralement le cas pour les troubles de l'apprentissage chez l'enfant qui se prolongent au-delà de 2 ans. D'autres motifs de refus existent tels que par exemple l'absence d'un test de quotient intellectuel (test QI) pour un trop jeune enfant. C'est pourquoi la MC analysera tout dossier refusé dans le cadre de l'assurance obligatoire afin d'octroyer une intervention aux membres en ordre de cotisation. La MC remboursera 10 euros par bilan ou séance logopédique avec un maximum de 75 séances (avantage renouvelable une fois, soit 150 séances). Une intervention de 20 euros est accordée pour la réalisation, chez un psychologue, d'un test de quotient intellectuel. Les interventions de l'assurance complémentaire sont soumises à l'accord de la mutualité sur la base d'un bilan logopédique et d'une prescription émise par un médecin spécialiste (la demande de prolongation peut être prescrite aussi par un généraliste).” (<http://www.mc.be/mes-avantages/soins-au-quotidien/logopedie.jsp>).

“Partenamut prévoit une intervention financière jusqu'à 1000€/vie à hauteur de 5 € par séance de logopédie, bilan inclus et 2,50 € par séance “Tomatis”. (<http://www.partenamut.be/fr/remboursements/logopedie>).

aanvangt en twee jaar na dat einde afloopt. In de ware zin van het woord gaat het dus niet om een verlenging van de thans vigerende behandelingsperiode (twee jaar voor de meeste stoornissen), maar om een bijkomende periode na afloop van de normale⁴.

5. Het IQ-criterium

Momenteel bepaalt artikel 36, § 2, 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 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 is aan het 3de percentile, waarbij er geen intelligentiestoornis is (totaal IQ 86 of meer, gemeten met een individuele test) en geen ernstige gehoorstoornis (het gemiddeld gehoorverlies bedraagt aan het beste oor niet meer dan 40 dB HL).”

De facto betekent dat dus dat een kind met een IQ van meer dan 86 recht heeft op terugbetaling door het RIZIV, maar een kind met een lager IQ niet. De maatregel is dan ook gegrond op het uitgangspunt dat kinderen met een mentale handicap naar school gaan in gespecialiseerde instellingen waar de leerlingen logopediesessies volgen die zijn ingebed in een multidisciplinair begeleidingstraject.

Die aanpak stuit in de praktijk echter op talrijke problemen. “Kinderen die geen voldoende hoog intelligentiequotiënt kunnen aantonen om in aanmerking te komen voor terugbetaling van de logopediesessies kunnen zich tot de CAR's [centra voor ambulante revalidatie] 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. [...] Bovendien zijn er lange wachtlijsten om een kind in een CAR in te schrijven.

⁴ Zie het antwoord van de minister van Volksgezondheid op een mondelinge vraag van Catherine Fonck, <http://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/54/lic635.pdf>.

à proprement parler, d'un allongement de la période de traitement actuellement prévue – deux ans pour la plupart des troubles – mais d'une période supplémentaire postérieure à la fin de cette période normale”⁴.

5. Le critère du QI

A l'heure actuelle, l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des soins de santé dispose en son paragraphe 2 que “l'intervention de l'assurance peut être accordée pour autant que le traitement puisse apporter une amélioration des troubles:

[...]

b) au bénéficiaire qui présente un des troubles du langage et/ou de la parole suivants: [...]

2° troubles du développement du langage, versant réceptif et/ou expressif, démontrés par un test du langage donnant un résultat inférieur ou égal au 3^{ème} percentile, en l'absence d'un trouble de l'intelligence (QI total de 86 ou plus, mesuré par test individuel) et en l'absence d'un trouble important de l'audition (perte auditive moyenne ne dépassant pas, à la meilleure oreille, 40 dB HL).”

Cela signifie donc, dans les faits, qu'un enfant ayant un QI supérieur à 86 pourra bénéficier du système de remboursement de l'INAMI tandis que ceux dont le QI n'atteint pas ce seuil en sont exclus. La mesure est donc basée sur l'idée que les enfants ayant une déficience intellectuelle fréquentent des établissements d'enseignement spécialisé où des logopèdes sont chargés de dispenser des séances aux élèves, dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire.

Mais cette vision est confrontée à de nombreux problèmes en réalité: “les enfants qui ne justifient pas d'un quotient intellectuel suffisant pour prétendre au remboursement des séances de logopédie ont la possibilité de s'adresser aux CRA [centres de réadaptation ambulatoire]. Ces centres assurent une prise en charge multidisciplinaire. Les CRA souffrent cependant d'une mauvaise répartition géographique: ces centres sont très peu présents voire inexistants dans certaines provinces. [...] De plus, l'inscription au sein des CRA fait l'objet de longues listes d'attente, les délais d'attente

⁴ Réponse de la ministre de la Santé publique à une question orale de Catherine Fonck, <http://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/lic635.pdf>.

De wachttijden kunnen soms oplopen tot 2 jaar”⁵. Ook wordt gewezen op het volgende: “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 aan het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap en houdt [hij] 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, 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.”.

Op basis van die vaststellingen hebben de *délégué général aux droits de l'enfant*, het Interfederaal Gelijkekansencentrum (thans UNIA) en de NVHGV (Nationale Vereniging voor Hulp aan Verstandelijk Gehandicapten) in oktober 2015 een aanbeveling bekendgemaakt over de in de huidige reglementering vastgelegde voorwaarden voor de terugbetaling van logopediekosten, en meer bepaald over de uitsluiting in dat verband van “monodisciplinaire” zorg die “buiten een multidisciplinaire aanpak” wordt verstrekt aan kinderen met een intelligentiequotiënt van minder dan 86⁶.

pouvant parfois atteindre 2 années”⁵. De plus, “l’argument selon lequel l’élève bénéficie de séances de logopédie au sein de l’enseignement spécialisé présuppose que ces élèves fréquentent ce type d’enseignement. Pour beaucoup d’entre eux, une telle approche va à l’encontre du principe de l’inclusion dans l’enseignement ordinaire qui sous-tend la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et ne tient pas compte de l’importance d’une prise en charge précoce.

Par ailleurs, force est de constater que la période couverte par la fréquentation scolaire se limite à huit mois par an, interrompus par les périodes de congés scolaires, ce qui ne répond pas à suffisance aux besoins de l’enfant, tant en termes de quantité qu’en termes de régularité. En outre, les prises en charge de logopédie à l’école sont moins intensives que celles réalisées par des logopèdes indépendants et les contacts entre les parents et les professionnels y sont très rares, voire inexistants. L’absence de remboursement des séances de logopédie porte fondamentalement atteinte à la liberté de choix des parents d’inscrire leur enfant dans la filière d’enseignement qui corresponde au mieux à ses besoins: guidés par des considérations financières et non par le bien-être de l’enfant, les parents pourraient être amenés à inscrire leur enfant dans l’enseignement spécialisé afin de lui offrir des séances de logopédie qu’ils ne peuvent financer eux-mêmes. À l’heure où le droit à l’enseignement inclusif est de plus en plus reconnu, l’argument d’une prise en charge au sein de l’enseignement spécialisé perd toute pertinence. La question – et la nécessité – du remboursement des frais de logopédie sont donc d’autant plus actuelles”.

Sur la base de ces constats, le Délégué général aux droits de l’enfant, le Centre interfédéral pour l’Égalité des Chances (actuellement UNIA) et l’ANAHM (Association nationale d’aide aux handicapés mentaux) ont publié en octobre 2015 une recommandation quant aux conditions de remboursement des frais de logopédie telles que fixées par la réglementation actuelle et disposant de l’exclusion des remboursements de prestations “monodisciplinaires” effectuées “hors cadre multidisciplinaire” pour les enfants présentant un quotient intellectuel inférieur à 86⁶.

⁵ http://www.unia.be/files/Z_ARCHIEF/201510_aanbeveling_logopedie.pdf.

⁶ http://www.unia.be/files/Z_ARCHIEF/201510_aanbeveling_logopedie.pdf.

⁵ http://www.dgde.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=2b5e51094373cf0f487bea589fcc97e285e464c1&file=ileadmin/sites/dgde/upload/dgde_super_editor/dgde_editor/documents/Rapports/RA2015.pdf.

⁶ http://www.dgde.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=2b5e51094373cf0f487bea589fcc97e285e464c1&file=ileadmin/sites/dgde/upload/dgde_super_editor/dgde_editor/documents/Rapports/RA2015.pdf.

“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 [...] 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 [bedoelde] kinderen [...], 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.”.

De Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap heeft in augustus 2016 een advies uitgebracht “betreffende de voorwaarden voor de terugbetaling van de logopediekosten door de verzekering voor geneeskundige verzorging, bepaald bij artikel 36 van de bijlage 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”. De Raad vraagt daarin dat:

“1. De logopediebehandelingen van de kinderen met stoornissen in de taalontwikkeling of met dysfasie en een IQ lager dan 86 uiteindelijk tot doel zou (*sic*) hebben ze de beste kansen te bieden voor hun taalontwikkeling (met de positieve consequenties ervan).

2. De politieke overheid die het unaniem standpunt van de deskundigen die een multidisciplinaire benadering voorstaan volgt, dan ook investeert in het wegwerken van de ernstige gebreken van het huidige systeem en zorgt dat de CAR's effectief toegankelijk worden aan (*sic*) alle patiënten, ongeacht hun verblijf; alleen dan kan beoordeeld worden wat het meest aangepast is: een multidisciplinaire of een monodisciplinaire therapie. Tevens moet het mogelijk zijn dat er vlot overgeschakeld kan worden tussen beide behandelingsvormen, op basis van de evoluerende zorgnoden van het kind (ten gevolge van leeftijd, externe factoren, ...).

3. Voor de regio's waar dit aanbod ontbreekt of de capaciteit onvoldoende is, moet er een programmaatje komen. Hierbij moet minimaal worden gestart met centra i.f.v. multidisciplinaire diagnostiek om daarna uit te breiden tot behandeling.

“Le Délégué général aux droits de l'enfant, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances et l'ANAHM ont recommandé aux autorités concernées:

— de modifier le texte des arrêtés royaux établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

— partant de revoir la nomenclature en vue d'ouvrir le droit à l'assurance obligatoire aux enfants visés, sans qu'aucune distinction ne soit faite selon le niveau du quotient intellectuel;

— pareille révision pourrait consister notamment en la création d'une catégorie “g” dans la nomenclature. Cette catégorie viserait “les enfants présentant un retard global de développement associé à des troubles du langage” et leur permettrait donc de bénéficier du remboursement des séances de logopédie dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.

Le Conseil supérieur national des personnes handicapées a émis, en août 2016, un avis relatif aux conditions de remboursement des frais de logopédie par l'assurance soins de santé fixées par l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le Conseil demande que:

“1. La finalité ultime de la prise en charge de la logopédie de tous les enfants avec un QI inférieur à 86 soit de donner les meilleures chances de développement du langage (avec ses corollaires positifs);

2. Le pouvoir politique qui retient la position unanime des experts prônant une approche multidisciplinaire, investisse dans la correction des sérieuses imperfections du système actuel existant et rende les CRA effectivement accessibles à tous les patients quel que soit leur lieu de résidence; c'est dans ce contexte précis qu'il devient seulement possible d'apprécier si la meilleure solution consiste en une thérapie multidisciplinaire dans un CRA ou en une offre monodisciplinaire. Par ailleurs, il doit être possible, au fur et à mesure des besoins de l'enfant d'alterner les régimes (en fonction de son âge, facteurs externes...);

3. Dans les régions où l'offre est inexistante ou insuffisante, une programmation des projets de développement devienne une priorité; l'urgence étant le dépistage et le bilan pour ensuite développer le volet traitement;

4. Een terugbetaling van alle logopedische prestaties, ongeacht de behandelingcontext en zolang er geen algemeen structureel oplossing komt voor alle kinderen. Met andere woorden, in de gevallen dat kinderen geen behandeling kunnen volgen in een CAR (omwille van afstand of lange wachtlijst) en in afwachting dat er een structurele oplossing komt van het tekort aan multidisciplinaire revalidatie, moeten ook deze kinderen de kans krijgen tot een zorgaanbod. Deze kinderen moeten in aanmerking kunnen komen voor de nomenclatuur logopedie, echter op voorwaarde dat deze behandelingen onder supervisie gebeuren van een CAR welke is erkend door de overheid. De aangepaste terugbetaling door het RIZIV inzake rolstoelen zou als inspiratiebron kunnen dienen; het RIZIV heeft bepaald dat de terugbetaling namelijk zou afhankelijk zijn van een multidisciplinair verslag dat de adviserend geneesheer van het ziekenfonds moet worden bezorgd. Zou een gelijkaardige formule niet denkbaar zijn (*mutatis mutandis*) voor de logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86? Namelijk een multidisciplinaire (*sic*) team naargelang de omstandigheden, met verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur, dus waarvoor het RIZIV bevoegd is.

5. Een tekstwijziging van de koninklijke besluiten van 15 mei 2003, 19 februari 2008 en 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.

6. Het samenroepen van de interministeriële conferentie.⁷⁷

6. Logopedie op school

Door logopediesessies in de schoolinrichting te organiseren, kan men de kinderen passende zorg bieden terwijl ze in hun dagelijkse omgeving blijven. Dat bespaart de ouders bijkomende beslommingen qua planning en trajecten.

Op het stuk van het leervermogen en ook socioprofessioneel staat er veel op het spel. Mocht de tegemoetkoming op dat punt voor sommige kinderen worden afgeschaft, dan zou een van de risico's erin bestaan dat ze niet langer kunnen worden gevolgd. De consequenties op middellange termijn zouden heel ernstig zijn. De terugbetaling van de logopediesessies op school moet dus behouden blijven in het belang van de kinderen, die volwassenen in wording zijn.

⁷⁷ <http://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2016-13.html>.

4. Un remboursement de toutes les prestations de logopédie, quel que soit le contexte de prise en charge et dans l'attente d'une solution structurelle globale pour tous. En d'autres termes, dans l'hypothèse où les enfants ne peuvent suivre un traitement dans un CRA (déplacements longs, manque de place) et dans l'attente d'une solution structurelle, il faut leur assurer une offre de soins. Ces enfants doivent pouvoir obtenir un accès à la nomenclature de logopédie mais à la condition expresse que ce traitement se déroule sous la supervision d'un CRA. L'adaptation du remboursement INAMI dans le domaine des voiturettes pourrait être une source d'inspiration; l'INAMI a prévu que le remboursement soit conditionné notamment à la transmission au médecin-conseil de la mutuelle d'un rapport multidisciplinaire. Ne pourrait-on imaginer 1 formule analogue (*mutatis mutandis*) pour la logopédie pour les enfants avec QI inférieur à 86? C'est-à-dire une équipe multidisciplinaire circonstancielle, avec prestations reprises dans la nomenclature c'est-à-dire du ressort de l'INAMI;

5. Les textes des arrêtés royaux du 15 mai 2003, du 19 février 2008 et du 6 juin 2012 modifient l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

6. La conférence interministérielle soit saisie⁷⁷.

6. La logopédie à l'école

L'organisation de séances de logopédie au sein de l'établissement scolaire permet aux enfants de bénéficier de cette prise en charge, tout en restant dans un milieu qu'ils côtoient quotidiennement et sans imposer aux parents des obligations d'organisation et de déplacement supplémentaires.

Les enjeux d'apprentissage et d'insertion socio-professionnelle sont majeurs. Si l'intervention en ce domaine était supprimée pour certains enfants, l'un des risques est qu'ils ne puissent plus être suivis. Les conséquences à moyen terme en seraient très graves. Il est donc nécessaire de maintenir le remboursement des séances de logopédie à l'école. Cela est en effet important pour les enfants, qui sont des adultes en devenir.

⁷⁷ <http://ph.belgium.be/fr/avis/avis-2016-13.html>.

Er zijn verscheidene maatregelen denkbaar waarmee het mogelijk is te komen tot een betere ondersteuning van logopedie op school, wat trouwens talrijke voordelen voor zowel de kinderen als hun ouders biedt.

Enerzijds zijn de erelonen en de verzekeringsteegemoetkomingen sinds 1 april 2017 aangepast: alle erelonen voor logopediesessies zijn verhoogd, behalve voor sessies die op school worden verstrekt.⁸ Het is echter belangrijk dat er logopediesessies blijven plaatsvinden op school. Met het oog daarop zouden de erelonen ook daar moeten worden verhoogd, net zoals dat het geval is voor de logopediesessies op andere zorgverstrekkingsplaatsen. Bovendien bedraagt het remgeld voor eenzelfde logopedische verstrekking 6 euro indien deze plaatsvindt op school, en 5,5 euro indien ze in een logopediepraktijk gebeurt. Dit maakt de logopedische zorg op school minder toegankelijk.

Anderzijds zou de derdebetalersregeling, waardoor de patiënt enkel het remgeld moet betalen (en dus geen bedragen moet voorschieten die ten laste zijn van het ziekenfonds), moeten worden uitgebreid tot de logopediesessies op school. De derdebetalersregeling maakt de logopedische zorg immers beter toegankelijk voor talrijke gezinnen. Dit is echter niet het standpunt van de minister van Volksgezondheid, die een nieuw koninklijk besluit zal aannemen dat voorziet in een verbod op het toepassen van de derdebetalersregeling voor logopedische verstrekkingen op school.⁹

⁸ <http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/logopedisten/Paginas/logopedisten-nomenclatuur.aspx#.Wei3ddREnyM>.

⁹ De derdebetalersregeling was verboden op scholen door de overeenkomst tussen logopedisten en ziekenfondsen, die van kracht bleef tot 31 december 2015. Het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, formuleert echter het algemene beginsel dat de derdebetalersregeling “steeds [kan] worden toegepast voor de verzekeringsteegemoetkoming in de kost van alle geneeskundige verstrekkingen” en bepaalt dat de lijst met “categorieën” van patiënten die er te allen tijde recht op hebben “de rechthebbenden [bevat] die zich in een occasionele individuele financiële noodsituatie bevinden”.

In de tekst van de nieuwe overeenkomst 2016-2017 worden de bepalingen met betrekking tot het verbod op de toepassing van de derdebetalersregeling op school dus niet opgenomen. Het zou echter om een overgangssituatie gaan, aangezien de Overeenkomstencommissie niet heeft besloten dit verbod te schrappen – het werd immers opgelegd door het koninklijk besluit van 2015 – maar het integendeel wil behouden. In antwoord op een parlementaire vraag verklaarde de minister op 10 mei 2017 dat zij dit koninklijk besluit heeft voorgesteld; het werd op de agenda geplaatst van de Ministerraad van 28 april 2017 en zou kort daarna worden gepubliceerd; tot slot gaf de minister aan dat dit koninklijk besluit het verbod op de derdebetalersregeling voor logopedische verstrekkingen op school opnieuw zal instellen.

Plusieurs mesures permettraient de mieux soutenir la logopédie à l'école, qui d'ailleurs présente de nombreux avantages pour les enfants et leurs parents.

D'une part, les honoraires et les montants d'intervention de l'assurance changent à partir du 1^{er} avril 2017: tous les honoraires des séances de logopédie sont majorés sauf pour les séances dispensées à l'école⁸. Il est important que les séances de logopédie dispensées à l'école soient soutenues. Pour cela, les honoraires de ces séances devraient également faire l'objet d'une majoration, comme les séances dispensées dans les autres lieux de prestation. De plus, le ticket modérateur pour une même prestation de logopédie s'élève à 6 euros si elle est pratiquée à l'école ou à 5,5 euros si elle est pratiquée au cabinet du logopède; ce qui rend la logopédie à l'école moins accessible.

D'autre part, le système du tiers payant qui permet aux patients de ne devoir payer que le ticket modérateur (et de ne pas devoir avancer les montants pris en charge par la mutuelle) devrait être autorisé pour les séances de logopédie dispensées à l'école car le tiers payant contribue à l'accessibilité de la logopédie pour de nombreuses familles. Or ceci n'est pas le point de vue adopté par la ministre de la Santé publique qui va adopter un nouvel arrêté royal qui prévoira l'interdiction de pratiquer le tiers payant pour les prestations de logopédie à l'école⁹.

Catherine FONCK (cdH)

⁸ <http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/logopedes/Pages/logopedes-nomenclature.aspx#.WOIF6OS1uM8>.

⁹ Le tiers payant était interdit dans les écoles par la convention entre les logopèdes et les mutuelles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2015. Mais l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant, énonce le principe général selon lequel le régime du tiers payant peut “*toujours être appliqué pour l'intervention de l'assurance dans le coût de toutes les prestations de santé*” et prévoit que dans la liste des “catégories” de patients qui y ont toujours droit se trouvent les “*bénéficiaires qui se trouvent dans une situation financière individuelle occasionnelle de détresse*”.

Le texte de la nouvelle convention 2016-2017 n'a donc pas repris les dispositions relatives à l'interdiction de le pratiquer à l'école mais il s'agirait d'une situation transitoire dans la mesure où la Commission de conventions n'a pas décidé de supprimer cette interdiction – cela lui a été imposé par l'arrêté royal de 2015 – et elle souhaite la maintenir. En réponse à une question parlementaire, la ministre a annoncé, le 10 mai 2017, qu'elle avait “*proposé cet arrêté royal. Il a été mis à l'agenda du Conseil des ministres du 28 avril 2017. Je pense qu'il sera publié assez vite. C'est un arrêté royal qui rétablira l'interdiction de pratiquer le tiers-payant pour les prestations de logopédie à l'école*”.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat logopedie vaak een noodzaak is voor kinderen met leerstoornissen;

B. overwegende dat almaar meer patiënten nood hebben aan logopedische zorg;

C. overwegende dat het kind moet voldoen aan een hele reeks van criteria om in aanmerking te komen voor de terugbetaling van de logopediesessies, en dat de ouders veel consultaties zelf moeten betalen;

D. gelet op de geldende criteria inzake de duur van de logopedische behandeling, die voor de meeste stoornissen twee jaar bedraagt;

E. overwegende dat momenteel kritiek wordt geuit op het feit dat de patiënt voor de terugbetaling van de logopediesessies over een intelligentiequotiënt van minstens 86 moet beschikken;

F. overwegende dat het kind dankzij het volgen van logopedie binnen de schoolmuren die behandeling kan genieten in een omgeving waar het dagelijks komt en zonder dat de ouders extra moeten plannen en extra trajecten moeten afleggen;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. de logopedie toegankelijker te maken:

a) door het traject te vereenvoudigen dat moet worden gevolgd vooraleer in aanmerking te komen voor de terugbetaling van de logopediesessies, en derhalve de kosten te verlagen die de ouders moeten voorschieten voordat is bepaald of die sessies al dan niet worden terugbetaald; daartoe moet met name de bij een wijziging van het koninklijk besluit van 20 oktober 1994 ingestelde verplichting worden afgeschaft dat het aanvangs bilan door een arts moet worden voorgeschreven;

b) door de nomenclatuur in die zin te wijzigen dat de momenteel vastgestelde behandelingsperiode (voor de meeste stoornissen is dat twee jaar) niet langer in de tijd is beperkt wanneer het maximale aantal voor die stoornis toegekende sessies niet is opgenomen;

c) door aan de hand van een nomenclatuurwijziging een remgeld per logopedieprestatie in te stellen, los van de plaats waar die prestatie wordt geleverd, en aldus het

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que pour les enfants atteints de troubles de l'apprentissage, la logopédie est souvent une nécessité;

B. considérant le nombre croissant de patients nécessitant une prise en charge logopédique;

C. considérant que, avant de pouvoir bénéficier du remboursement des séances de logopédie, l'enfant doit satisfaire à toute une série de critères et les parents doivent financer de nombreuses consultations;

D. considérant les critères actuels relatifs à la durée du traitement logopédique – deux ans pour la plupart des troubles;

E. considérant les critiques portées actuellement à l'égard du critère de QI minimal de 86 pour bénéficier du remboursement des séances de logopédie;

F. considérant que l'organisation de séances de logopédie au sein de l'établissement scolaire permet à l'enfant de bénéficier de cette prise en charge, tout en restant dans un milieu qu'il côtoie quotidiennement et sans imposer aux parents des obligations d'organisation et de déplacement supplémentaires;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'améliorer l'accessibilité de la logopédie:

a) par une facilitation du parcours à suivre avant de pouvoir bénéficier du remboursement des séances de logopédie et donc une diminution des frais que les parents doivent avancer avant d'être fixés sur le remboursement de ces séances et cela, notamment, par la suppression de l'obligation de prescription par un médecin du bilan initial suite à une modification de l'arrêté royal du 20 octobre 1994;

b) par une modification de la nomenclature pour ne plus limiter dans le temps la période de traitement actuellement prévue – deux ans pour la plupart des troubles – lorsque le quota global du nombre de séances accordé pour le trouble n'a pas été utilisé;

c) par une modification de la nomenclature pour prévoir un ticket modérateur par prestation de logopédie quel que soit le lieu où la prestation est dispensée et

verschil in remgeld tussen de op school en de elders gegeven sessies weg te werken;

d) door de derdebetalersregeling toe te staan voor de logopediesessies die op school worden gegeven;

2. het momenteel gehanteerde criterium inzake het intelligentiequotiënt te herzien;

3. bijzondere aandacht te besteden aan de op school gegeven logopediesessies, door ze voldoende te financieren.

26 september 2017

supprimer dès lors les différences de ticket modérateur entre les prestations effectuées à l'école et les prestations effectuées dans d'autres lieux;

d) par l'autorisation du tiers payant pour les prestations de logopédie dispensées à l'école;

2. de revoir le critère du quotient intellectuel utilisé actuellement;

3. de porter une attention particulière à la logopédie à l'école en prévoyant un financement suffisant.

26 septembre 2017

Catherine FONCK (cdH)