

**2020-2021**

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN  
INVALIDITEITSVERZEKERING  
Dienst voor Geneeskundige Verzorging  
Tervurenlaan 211,  
1150 Brussel**

**OVEREENKOMST  
TUSSEN DE LOGOPEDISTEN  
EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN**

Op 23 maart 2020 werd door de Overeenkomstencommissie tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen, onder voorzitterschap van de heer André JANSEN, Attaché, daartoe gedelegeerd door de heer Mickaël DAUBIE, Leidend ambtenaar a.i. van de Dienst voor geneeskundige verzorging, overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

- de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten;
- l'Union Professionnelle des Logopèdes Francophones.

## Eerste artikel.

Deze overeenkomst omschrijft, wat de honoraria en hun betalingswijze betreft, de betrekkingen tussen de logopedist en de rechthebbenden van de verzekering, zoals zij bepaald zijn bij de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

## Art. 2.

§ 1. De honoraria zijn verschuldigd voor elke verstrekking uit de nomenclatuur door de Koning bij toepassing van artikel 36 van voornoemde wet vastgesteld, op voorwaarde dat de logopedist die ze heeft verricht, erkend is overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen toepasbaar in België voor de uitoefening van dit beroep.

§ 2. De waarden van de vermenigvuldigingsfactor R worden vastgesteld als volgt:

Vanaf 1 april 2020:

- R = 1,875880 voor de aanvangsbilanzittingen
- R = 1,337002 voor de evolutiebilans
- R = 1,374868 voor de individuele behandelingszittingen van 30 minuten niet op school, en de collectieve ouderbegeleidingszittingen .
- R = 1,380695 voor de individuele behandelingszittingen van 60 minuten en de individuele ouderbegeleidingszittingen
- R = 1,328263 voor de individuele behandelingszittingen van 30 minuten op school
- R = 1,376325 voor de collectieve behandelingszittingen

Vanaf 1 augustus 2020:

- R = 1,875880 voor de aanvangsbilanzittingen
- R = 1,337002 voor de evolutiebilans
- R = 1,514286 voor de individuele behandelingszittingen van 30 minuten niet op school, en de collectieve ouderbegeleidingszittingen .
- R = 1,520571 voor de individuele behandelingszittingen van 60 minuten en de individuele ouderbegeleidingszittingen
- R = 1,462857 voor de individuele behandelingszittingen van 30 minuten op school
- R = 1,376325 voor de collectieve behandelingszittingen

Vanaf 1 november 2020:

Verhoging van de honoraria vanaf 1 november 2020 tot een bedrag van 28,00 euro voorzover de begrotingsdoelstelling vastgesteld voor het jaar 2021 dit toelaat.

Als dit niet het geval is geldt per 1 januari 2021 minstens het honorarium dat op 1 augustus 2020 van toepassing is.

§ 3. Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, kan de waarde van de vermenigvuldigingsfactor R vanaf 1 januari van elk jaar worden aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor. Daartoe constateert de Overeenkomstencommissie, met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst, dat er een toereikende begrotingsmarge is. Voor de duur van de huidige overeenkomst wordt het totale bedrag van deze indexering besteed aan de aanpassing van de honoraria van logopedisten. Wanneer dit bedrag niet wordt besteed aan de aanpassing van de honoraria van logopedisten, wordt een overleg georganiseerd in het kader van de Overeenkomstencommissie vooraleer de overeenkomst kan worden beëindigd.

## Art. 3.

§ 1. Onverminderd de beschikkingen van artikel 5 zijn voor elke verstrekking verleend ten huize van de rechthebbende, in het kader van een revalidatie-overeenkomst of in het ziekenhuis, de honoraria dezelfde als deze voor eenzelfde verstrekking verleend in de praktijkruimte van de logopedist.

In voorkomend geval, bij verstrekkingen verleend op vraag van de patiënt buiten de praktijkruimte van de logopedist, kan de logopedist met de rechthebbende een billijk bijkomend bedrag aan verplaatsingskosten overeenkomen. In geval van geschil ligt de bewijslast bij de logopedist.

§ 2. Voormelde verplaatsingskosten worden aan de rechthebbende niet terugbetaald in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

§ 3. Bij toepassing van § 1, tweede lid, deelt de logopedist vóór het begin van de behandeling aan de rechthebbende of aan zijn wettelijk vertegenwoordiger de beschikkingen mee van die paragraaf, evenals deze van § 2. In geval van geschil ligt de bewijslast dat deze informatie vóór het begin van de behandeling gegeven werd, bij de logopedist.

## Art. 4

§ 1. De logopedist verbindt zich ertoe de in artikel 2 vastgestelde hoegrootheden van de honoraria in acht te nemen, voor de verstrekkingen waarin is voorzien in "Hoofdstuk X - Logopedie" van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De logopedist, de voorschrijvende arts en de verzekeringsinstelling verbinden zich ertoe de rechthebbende te helpen bij de stappen opdat, in toepassing van voornoemd Hoofdstuk X, de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling een beslissing zou kunnen nemen omtrent het al dan niet tussenkomen van de verzekering in die honoraria.

§ 2. De logopedist mag afwijken van de hoegrootheden van die honoraria vastgesteld in artikel 2 in geval van bijzondere eisen van de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, namelijk:

- als, op verzoek van de rechthebbende, de verstrekking moet worden verricht vóór 8 uur;
- als de behandeling tijdens het weekend of op een wettelijke feestdag wordt verricht, behalve op uitdrukkelijk voorschrift van de arts, waarin staat dat de behandeling moet worden uitgevoerd op een van de hierboven vermelde dagen;
- wanneer, op verzoek van de rechthebbende of van zijn wettelijk vertegenwoordiger, de verstrekking, zonder medische noodzaak, niet in de praktijkruimte van de logopedist wordt verleend, maar bij de rechthebbende thuis.

De honoraria vastgesteld in artikel 2 mogen evenwel niet worden verhoogd voor verstrekkingen waarbij de logopedist het uur voor raadplegingen in zijn praktijkruimte vastlegt of op eigen initiatief de rechthebbende zorgen verleent op enige andere plaats :

- hetzij na 19 uur en vóór 8 uur;
- hetzij tijdens het weekend of op een wettelijke feestdag.

Het weekend begint 's vrijdags om 19 uur en eindigt 's maandags om 8 uur.

§ 3. Vóór het begin van de behandeling deelt de logopedist aan de rechthebbende het bedrag van de honoraria mee, evenals de beschikkingen van § 2. In geval van geschil ligt de bewijslast dat deze informatie opgehangen was en gegeven werd, bij de logopedist.

## Art. 5.

§ 1. Indien de logopedist zelf de honoraria bij de rechthebbende int, reikt hij hem het getuigschrift voor verstrekte hulp uit ten laatste op de laatste zitting van de zesde maand van een logopedische behandeling.

De logopedist verbindt er zich toe de patiënt te informeren over de inhoud en de kostprijs van de behandeling voordat de container van vergoedbare verstrekkingen overschreden wordt en dit volgens de methode van de geïnformeerde toestemming.

De verzekeringsinstelling en de logopedist zullen vóór het begin van de behandeling de aandacht van de rechthebbende vestigen op de mogelijke gevolgen van de beperkingen inzake de duur waarvoor een akkoord mag gelden en inzake aantal van de in zijn geval terugbetaalbare verstrekkingen voorzien in Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen .

Een formulier voor deze geïnformeerde toestemming van de patiënt zal uitgewerkt worden binnen het wettelijk kader.

§ 2. Op grond van artikel 53, §1er / 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn de zorgverleners ertoe gehouden aan de rechthebbende een bewijsstuk van de uitgevoerde verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming via de verplichte ziekteverzekering en van de verstrekkingen die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming via de verplichte ziekteverzekering wanneer die laatste uitgevoerd worden samen met verstrekkingen die wel aanleiding geven tot een tegemoetkoming via de verplichte ziekteverzekering te overhandigen:

1° in het geval dat de zorgverlener tegelijkertijd vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen aanrekent;

2° in het geval dat de facturatie van de verleende zorgen vervangen wordt door een gegevensoverdracht van de zorgverlener aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende via een elektronisch netwerk.

Het totaal te betalen bedrag door de rechthebbende voor de geviseerde verstrekkingen met inbegrip van de al betaalde voorschotten moet vermeld worden op het bewijsstuk.

Wanneer een getuigschrift voor verstrekte hulp dat het geheel van vergoedbare verstrekkingen bevat, uitgereikt wordt aan de rechthebbende, bevat het bewijsstuk:

- voor het geheel van vergoedbare verstrekkingen, het totaal te betalen bedrag met inbegrip van eventuele supplementen;
- voor elke niet-vergoedbare verstrekking de omschrijving en het te betalen bedrag.

Wanneer een getuigschrift voor verstrekte hulp dat het geheel van vergoedbare verstrekkingen bevat, niet uitgereikt wordt aan de rechthebbende, bevat het bewijsstuk:

- afzonderlijk, voor elke vergoedbare verstrekking zoals opgenomen op een getuigschrift voor verstrekte hulp, behalve wanneer de verstrekkingen gegroepeerd zijn conform de beslissing genomen door het Verzekeringscomité van de geneeskundige verzorging, het bedrag betaald door de rechthebbende op basis van de tarieven, het bedrag betaald door de rechthebbende als supplement en in voorkomend geval, de tegemoetkoming die rechtstreeks gefactureerd wordt aan de verzekeringsinstelling;
- voor elke niet vergoedbare verstrekking de omschrijving en het te betalen bedrag.

De Overeenkomstencommissie engageert zich om een standaardformulier van het bewijsstuk uit te werken.

#### Art. 6.

§ 1. Indien de logopedist beroep doet op de derdebetalersregeling (cf. koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 11 van de gecoördineerde wet van 14-7-1994 betreffende de derdebetalersregeling), zendt hij de getuigschriften voor verstrekte hulp betreffende logopedisch bilan en behandelingszittingen, maandelijks aan elk ziekenfonds of gewestelijke dienst van de verzekeringsinstelling. De inzending van de getuigschriften geschiedt uiterlijk binnen een termijn van twee maand volgend op het einde van de maand binnen dewelke de verstrekkingen verleend werden (waarbij de poststempel bewijskracht heeft).

§ 2. Bij de inzending van de getuigschriften wordt een in tweevoud opgestelde verzamelstaat gevoegd. Op die staat worden de naam en het inschrijvingsnummer van de rechthebbende vermeld, het bedrag van de aan de verzekeringsinstelling aangerekende honoraria en het door de verzekeringsinstelling te betalen globaal bedrag. Deze staat geeft ook de aanduidingen nodig voor de betaling.

Art. 7.

In geval voor de verstrekkingen vermeld in Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, door de verzekering een tegemoetkoming wordt verleend zoals vastgesteld bij artikel 37, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, is het persoonlijk aandeel van de rechthebbende eisbaar (geen verplichte inning), ongeacht waar de verstrekkingen zijn verricht.

Art. 8.

De Overeenkomstencommissie is bevoegd voor het regelen van inbreuken die voorkomen inzake interpretatie en uitvoering van de huidige overeenkomst. Zij is eveneens bevoegd inzake interpretatie van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Art. 9.

§ 1. De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen van Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningbepalingen die terzake gelden. Voor het jaar 2020 is deze vastgesteld op 117.828.000 euros.

Overeenkomstig artikel 51, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, passen de partijen correctiemechanismen toe, zodra wordt vastgesteld dat de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling overschreden wordt of dreigt overschreden te worden.

§ 2. De correctiemaatregelen zijn selectief en omvatten onder meer een vermindering van de uitgaven voor verstrekkingen betreffende die stoornissen die het meest bijdroegen tot voornoemde overschrijding of tot het risico daarop. De maatregelen omvatten voor de betrokken verstrekkingen een vermindering van de in art. 2 bepaalde waarden van de vermenigvuldigingsfactor R. Deze waarden worden minstens verminderd met eenzelfde percentage als dat van de voornoemde overschrijding of van het risico daarop, zoals dit blijkt uit de rapporten die trimestrieel worden opgemaakt in het kader van de permanente audit van de uitgaven inzake geneeskundige verzorging bedoeld in artikel 51, § 4 van bovenbedoelde gecoördineerde wet.

Deze maatregelen zijn niet van toepassing voor een overschrijding of het risico op een eventuele overschrijding die het gevolg is van

- de reconversie van de Centra voor Ambulante Revalidatie
  - het M-decreet in Vlaanderen en de integratie in het gewoon onderwijs van kinderen van type 8 in de Federatie Wallonië-Brussel
- en die zal geïdentificeerd zijn in de technische ramingen, meegedeeld aan het Verzekeringscomité.

Ingeval van niet toepassing, vastgesteld door de Algemene Raad binnen de maand die volgt op de voorziene datum van inwerkingtreding van de structurele besparingsmaatregelen bedoeld in artikel 40 van de bovenbedoelde gecoördineerde wet, of van deze bedoeld in artikel 18 van de hierboven bedoelde gecoördineerde wet, zal een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen of van de vergoedingstarieven, ambtshalve toegepast worden via een omzendbrief aan de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de bedoelde besparingen.

De toepassing van de vermindering of van de automatische vermindering waarin is voorzien in de eerste twee leden, kan noch door een van de partijen die de overeenkomst hebben gesloten, noch door de individuele zorgverlener die daartoe is toetreden, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

## Art. 10. Projecten

### 1. Administratieve vereenvoudiging van de aanvraagprocedure:

1.1. De Commissie vraagt aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid om het koninklijk besluit van 20.10.1994 te wijzigen zodat een bilan kan uitgevoerd worden door een logopedist zonder voorschrift van een arts en op deze manier de logopedisten te responsabiliseren inzake het uitvoeren van een bilan.

1.2. De Commissie zal een voorstel doen voor de standaardisatie van formulieren te gebruiken in het kader van de nomenclatuur en een voorstel voor de vereenvoudiging van de getuigschriften voor verstrekte hulp om deze duidelijker en transparanter te maken.

### 2. Hervorming van de nomenclatuur:

De dienst zal het initiatief nemen om in overleg met de Overeenkomstencommissie Logopedisten - Verzekeringsinstellingen en met de steun van experts een werkgroep op te richten. Die werkgroep zal een voorstel tot hervorming van de nomenclatuur op basis van "evidencebased practice"-criteria moeten uitwerken.

- 2.1. Herziening van de toelatingsvoorwaarden voor de verstrekkingen gelinkt aan de stoornissen in de nomenclatuur, in het bijzonder de stoornissen dyslexie-dysorthografie-dyscalculie.
- 2.2. Gelijkheid tussen patiënten.
- 2.3. Bepaling van de behandelingsbehoeften in functie van de pathologie
- 2.4. Herziening van de plaatsen van behandeling (voor bepaalde stoornissen zou de domicilie niet de aangewezen plaats zijn voor een behandeling) .
- 2.5. Verplaatsingskosten.

### 3. Telelogopedie:

De Dienst zal de toepassing en de financiering van de telelogopedie voorbereiden in een werkgroep die onder andere uit leden van de Overeenkomstencommissie zal bestaan

### 4. Plethora logopedisten

De overeenkomstencommissie engageert zich samen met het RIZIV om het overaanbod aan logopedisten op basis van de gegevens van de planningscommissie aan te kaarten bij de bevoegde instanties en de desbetreffende ministers. Bij het gebrek aan perspectief tot inperking van het aantal afgestudeerde logopedisten worden bijkomende maatregelen gevraagd om de instroom van het aantal RIZIV erkende logopedisten te beperken.

## Art. 11.

§ 1. Deze overeenkomst heeft uitwerking op 1 januari 2020 en geldt tot en met 31 december 2021. Zij is niet stilzwijgend verlengbaar.

De individuele toetreding tot deze overeenkomst heeft onmiddellijk effect en geldt voor de duur van de overeenkomst. De op 31 december 2019 toegetroden logopedisten behouden hun toetreding tot deze overeenkomst, tenzij zij uitdrukkelijk het tegendeel uitdrukken via een beveiligde elektronische toepassing toegankelijk met hun eID en dit binnen de dertig dagen na de publicatie van deze overeenkomst in het Belgisch Staatsblad.

§ 2. Zij kan worden opgezegd:

a) door een van de partijen die bij de huidige overeenkomst betrokken zijn, met name voor motieven opgesomd in artikel 51, §9 W14071994, te weten indien de Koning of de Algemene Raad maatregelen nemen binnen de verplichte ziekteverzekering die leiden tot een beperking van de honoraria of de bedragen, vastgesteld conform artikelen 44, §§ 1 en 2, 46, §§ 1 en 2, 48, §§ 1 en 2 en 50, § 6, met uitzondering van de maatregelen genomen in toepassing van de artikelen 18, 51 en 68.

Deze opzegging moet gebeuren vóór 1 december 2020 bij een ter post aangetekend schrijven, gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, ter attentie van de Voorzitter van de Overeenkomstencommissie, door ten minste drie vierde van de leden van een van de twee groepen die vertegenwoordigd zijn in de Overeenkomstencommissie. Deze opzegging heeft tot gevolg dat de overeenkomst vervalt op 1 januari van het daaropvolgend jaar.

b) door een logopedist, met name voor dezelfde motieven als onder § 2, a)

Deze opzegging moet gebeuren vóór 15 december 2020 gebruik makend van hun eID via een beveiligde elektronische toepassing door elke logopedist die toegetreden is tot de overeenkomst en in dat geval heeft ze tot gevolg dat de toetreding van die ene persoon vervalt op 1 januari die volgt op deze opzegging.

§ 3. Voor de toepassing van artikel 49, § 7, 5de lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, moet het Verzekeringscomité vaststellen dat het quorum van 60% toetredingen bereikt is of niet. Met oog op het vaststellen dat het quorum, hierboven vermeld, bereikt is of niet, wordt het aantal logopedisten dat vermeld wordt als logopedisten die toegetreden zijn tot de overeenkomst, als volgt vastgesteld: aantal logopedisten met een profiel (RIZIV-profiel) voor het boekjaar 2018 vermeerderd met het aantal logopedisten die een RIZIV-nummer gekregen hebben in 2019.

Opgemaakt te Brussel, op 23 maart 2020

Voor de verzekeringsinstellingen,

Voor de beroepsverenigingen  
van de logopedisten,