

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

**OVEREENKOMST
TUSSEN DE LOGOPEDISTEN
EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN**

Op 7 maart 2016 werd door de Overeenkomstencommissie tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen, onder voorzitterschap van de heer Alain GHILAIN, Adviseur-generaal, daartoe gedelegeerd door de heer H. DE RIDDER, Leidend ambtenaar 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. Voor de verstrekkingen verleend vanaf de datum van inwerkingtreding van de wet betreffende de vaste remgelden en van de nomenclatuurwijzigingen betreffende de aantallen van maximumsessies per stoornis (cfr bijlage), worden de waarden van de vermenigvuldigingsfactor R vastgesteld als volgt:

- R = 1,764254 voor de bilanzittingen
- R = 1,260181 voor de evolutiebilans
- R = 1,260181 voor de individuele behandelingszittingen en de collectieve behandelingszittingen op school
- R = 1,296866 voor de individuele behandelingszittingen en de collectieve behandelingszittingen niet op school

§ 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.

Art. 3.

§ 1. Onverminderd de beschikkingen van artikel 5 zijn voor elke verstrekking verleend ten huize van de rechthebbende, op de school 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, in samenwerking met de voorschrijvende arts, verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij de stappen opdat, in toepassing van voornoemd Hoofdstuk X, de adviserend geneesheer 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 hoegrooteden 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 geneesheer, 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. Hij hangt de voorziene uren voor raadpleging eveneens op in zijn wachtruimte en praktijkruimte. In geval van geschil ligt de bewijslast dat deze informatie opgehangen was en gegeven werd, bij de logopedist.

Art. 5.

De rechthebbende betaalt zelf de honoraria aan de logopedist.

Art. 6.

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. Het model van het informed consent formulier wordt vastgesteld door de Overeenkomstencommissie. Het bewijsstuk hiervan moet in het patiëntendossier van de logopedist zitten.

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.

Art. 7.

§ 1. Indien de logopedist beroep doet op 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.

Tegelijkertijd wordt aan de patiënt een factuur of een informatief document overhandigd waarop het bedrag van de verzekeringstussenkomst en in voorkomend geval, het persoonlijk aandeel alsook de andere bedragen worden vermeld die aan de patiënt zijn aangerekend ingevolge toepassing van artikel 5 en/of toepassing van artikel 3, § 1, 2^{de} lid.

§ 3. De verzekeringsinstelling vereffent het bedrag van de maandelijkse afrekening voor het einde van de maand volgend op deze van inzending. Het bedrag van de betaling houdt rekening met de aanpassingen of rechtzettingen die gebeurlijk werden aangebracht en waarvan kennis gegeven wordt aan de logopedist op het dubbel van de verzamelstaat dat hem wordt toegestuurd. De Overeenkomstencommissie zal erover waken dat de verzekeringsinstellingen deze betalingstermijnen eerbiedigen.

§ 4. In de mate dat de getuigschriften binnen de in § 1 bepaalde termijnen zijn toegestuurd, geeft, op schriftelijk verzoek van de betrokken logopedist, de niet-betaling binnen de in § 3 gestelde termijn recht op verwijlinteressen waarvan de hoegrootheid overeenstemt met de marginale beleningsrente van de Europese Centrale Bank, vastgesteld op de laatste dag van de vorige maand, verhoogd met 1%.

Die verwijlinteressen worden berekend vanaf de eerste dag van de derde maand na die waarin de in § 3 bedoelde maandelijkse afrekening is ingediend.

De last van die verwijlinteressen wordt geboekt op de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering als de vertraging toe te schrijven is aan het laat overmaken van de in artikel 202 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 bedoelde maandelijkse voorschotten.

Art. 8.

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, ongeacht waar de verstrekkingen zijn verricht.

Art. 9.

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. 10.

§ 1. De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen van Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningsbepalingen die terzake gelden.

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 CAR
- 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 toegetreten, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 11. Projecten

1. het instellen van het sociaal statuut voor de bijdrage 2016.

De bedragen zijn vastgesteld op 2.475 € voor de volledige bijdrage en op 1.200 € voor de basisbijdrage.

Dit project is voorzien in de “paramedische” enveloppe van de Overheid voor een bedrag van 2.640.067 €.

2. Het uitwerken van een ontwerp van koninklijk besluit dat de derdebetalersregeling verbiedt voor verstrekkingen verleend in een onderwijsinstelling. De realiteit van de op school verleende verstrekkingen via de derde betalersregeling blijkt inderdaad moeilijk controleerbaar. Dit project zal gemonitord worden.

3. Een beperkte hervorming van de nomenclatuur met beslissing van de Overeenkomstencommissie over het ontwerp van koninklijk besluit ten laatste bij de zitting van 23.06.2016, op basis van de criteria evidence-based en waaronder:

3.1. De invoering van het LIS (Locked-in syndroom). Dit project is voorzien in de “paramedische” enveloppe van de Overheid voor een bedrag van 240.000 €.

3.2. Nomenclatuurcodes voor de ouderbegeleiding voor maximum 10 uren (20 sessies van 30 minuten) begeleiding (individueel of collectief). Die 10 uren maken deel uit van de globale container van de betreffende stoornis en worden al dan niet in aanwezigheid van de patiënt gepresteerd. Het feit dat de persoon die ouderlijk gezag over de patiënt heeft, bij de behandeling van de patiënt wordt betrokken, beantwoordt aan de principes van zorgkwaliteit, efficiëntie en responsabilisering.

3.3. De normen betreffende flexibiliteit waardoor het mogelijk wordt om een eventueel herval op te vangen.

3.4. Voorzien dat het bilan door “een” arts kan voorgeschreven worden (in afwachting van een wijziging van het koninklijk besluit (Volksgezondheid) van 20.10.1994).

De Commissie zal werken aan

- een wijziging van het artikel 36 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen waarbij voorzien zal worden dat kan verwezen worden naar richtlijnen, conform gezondheidsdoelstellingen, voor de uitvoering van de verstrekkingen;
- het ter beschikking stellen van deze richtlijnen op de website van het RIZIV.

Art.12. Informatica.

De Overeenkomstencommissie vraagt een financiële tegemoetkoming aan het RIZIV voor het gebruik van een gehomologeerd softwarepakket . De werkzaamheden betreffende de doelstellingen en de gebruikscriteria zullen uitgevoerd worden in het kader van het project eGezondheid (in het bijzonder het delen van de gegevens met andere zorgverleners), in de schoot van de Overeenkomstencommissie en volgens de door het RIZIV voorgestelde kalender.

Art. 13. Aanbevelingen:

§ 1. De Commissie vraagt aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid het koninklijk besluit van 20.10.1994 te wijzigen zodat een bilan door de logopedist kan opgemaakt worden zonder voorschrift van een arts.

§ 2. De Commissie vraagt aan de Dienst in 2017 een becijferde schatting te bezorgen van de vermoedelijke budgettaire impact op de uitgaven van de logopedie in de monodisciplinaire nomenclatuur van de effecten van de vergrijzing van de bevolking. Op basis van deze schatting en op basis van het meest recente rapport van de Studiecommissie voor de Vergrijzing zal de Commissie het debat voeren over hoe de nomenclatuur logopedie op een kwaliteitsvolle en kostenefficiënte wijze kan inspelen op de effecten van de vergrijzing van de bevolking.
Een lid van de Overeenkomstencommissie zal deelnemen aan de werkzaamheden van de Cel, ingesteld bij het RIZIV, om deze problematiek te onderzoeken.

§3. De Overeenkomstencommissie vraagt aan de Overheid (Minister van Volksgezondheid) om op korte termijn voor de kwestie van het teveel aan logopedisten een oplossing te bieden.

Art. 14.

§ 1. Deze overeenkomst heeft uitwerking op 1 januari 2016 en geldt tot en met 31 december 2017. Zij kan niet stilzwijgend worden verlengd.

§ 2. Zij kan worden opgezegd:

a) door een van de partijen die bij de huidige overeenkomst betrokken zijn

- Deze opzegging moet gebeuren vóór 1 november 2016 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 2017.
- Wanneer een van de partijen die bij de overeenkomst betrokken zijn, vaststelt - met bewijzen ondersteund - dat de werkzaamheden opgenomen in artikel 11, niet normaal vorderen kan zij de huidige overeenkomst op elk moment in de loop van het jaar 2016 opzeggen door het versturen van een bericht naar de Voorzitter van de Overeenkomstencommissie. De Voorzitter plaatst deze opzegging op de agenda van de Overeenkomstencommissie die volgt op de dag van ontvangst van dit bericht. Indien de opzegging weerhouden wordt tijdens deze zitting van de Commissie, zal de overeenkomst eindigen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op deze zitting van de Commissie.

b) door een logopedist

Deze opzegging moet gebeuren vóór 1 november 2016 bij een ter post aangetekend schrijven, gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en in dit geval heeft ze tot gevolg dat de toetreding van die persoon vervalt op 1 januari 2017.

De individuele toetreding tot deze overeenkomst heeft ten vroegste uitwerking op 1 januari 2016 en geldt voor de hele duur van de overeenkomst. De logopedisten die tot de overeenkomst R/2015-2017 en zijn wijzigingsclausules zijn toegetreden, worden, behoudens andersluidende wilsuiting binnen een termijn van 30 dagen na de verzending van die overeenkomst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, geacht hun toetreding tot de overeenkomst R/2016-2017 te behouden.

§ 3. Met toepassing van art. 49, § 5, 6^{de} lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt voor het vaststellen van het al dan niet bereiken van het quorum van 60% toetredingen rekening gehouden :

- met het aantal actieve logopedisten (= 100%) dat een in artikel 15 bedoeld erkenningsnummer bekomen heeft op de datum van opmaak van deze overeenkomst binnen de Overeenkomstencommissie en aan wie een kopie van deze overeenkomst werd toegestuurd enerzijds;

- en, anderzijds, met het aantal daarvan dat uiterlijk dertig dagen na verzending van deze overeenkomst door de Dienst geneeskundige verzorging toetreden is tot deze overeenkomst.

Art. 15.

Aan iedere actieve logopedist die aan de voorwaarden daartoe beantwoordt, wordt een RIZIV-nummer toegewezen. Elke logopedist is ertoe gehouden dat nummer te vermelden op alle bescheiden voor de rechthebbenden en voor de verzekeringsinstellingen. De logopedist die toetreedt tot de overeenkomst, zet na zijn nummer het cijfer 1.

Opgemaakt te Brussel, op 7 maart 2016

Voor de verzekeringsinstellingen,

Voor de beroepsverenigingen
van de logopedisten,

Bijlage: bepaling van het maximum aantal zittingen op basis van de gegevens van het IMA.
 Annexe: détermination du nombre maximal de séances sur base des données de l'IMA.

groep	code	maximum	groupe
Handicap	a	55	Handicap
Afasie	b1	288	Aphasie
Taalstoornis	b2	190	Trouble du langage
Dyslexie-dysorth-dyscal	b3	140	Dyslexie-dysorth-dyscal
Schisis	b4		Fentes labiales
Radiotherapie/chirurgie	b5	55	Radiothérapie/chirurgie
Dysglossieën	b6.1	149	Dysglossies
Dysarthrieën	b6.2	176	Dysarthries
Neuromusculaire aandoeningen	b6.3		Affections neuromusculaires
Stotteren	b6.4	128	Bégaiement
Interceptive orthodontie	b6.5		Interceptif orthodontie
Laryngectomie	c1	90	Laryngectomie
Larynx - stemstoornissen	c2		Larynx - cordes vocales
Gehoorstoornissen	d		Troubles de l'ouïe
Dysfagie	e	65	Dysphagie
Dysfasie	f		Dysphasie