

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN
INVALIDITEITSVERZEKERING
Dienst voor Geneeskundige Verzorging
Galileelaan 5/01
1210 Brussel**

**OVEREENKOMSTTEKST VOOR DE LOGOPEDISTEN VASTGESTELD DOOR HET
VERZEKERINGSCOMITE**

In afwezigheid van een onderhandelde overeenkomst tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen heeft het Verzekeringscomité op 16.05.2022 de volgende tekst van overeenkomst vastgesteld.

Deze overeenkomsttekst laat toe om het voorschot op de indexering voor 2023 toe te kennen op basis van de specifieke regelgeving en na goedkeuring van de Algemene Raad en die te besteden aan een lineaire indexering vanaf 1 juni 2022 ten bedrage van 2,236 mio euro. Dit komt bovenop de maatregelen vervat in deze overeenkomsttekst.

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 juni 2022:

- R = 1,920406 voor de aanvangsbilanzittingen
- R = 1,368738 voor de evolutiebilans
- R = 1,640431 voor de individuele behandelingszittingen van 30 minuten niet op school, en de collectieve ouderbegeleidingszittingen
- R = 1,647249 voor de individuele behandelingszittingen van 60 minuten en de individuele ouderbegeleidingszittingen
- R = 1,584523 voor de individuele behandelingszittingen van 30 minuten op school
- R = 1,642591 voor de collectieve behandelingszittingen

De waarden van de sleutelletter worden hierdoor met 1,35% verhoogd vanaf 1 juni 2022. Dit stemt voor het jaar 2022 overeen met 1,502 mio euro, wat de beschikbare indexmassa is (0,79% op jaarbasis). Indien dit hoger percentage structureel wordt toegepast vanaf 2023 betekent dit een meerkost van 1,073 mio euro die zou moeten worden gecompenseerd via een vermindering van de indexmassa 2023

§ 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, 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 getuigenschrift 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 aanreikt;

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 verordeningsbepalingen die terzake gelden. Voor het jaar 2022 is deze vastgesteld op 148.714 duizend euro.

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 :

- het M-decreet in Vlaanderen dat zal worden vervangen door het Leersteundecreet
- 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. 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 uitgevoerd kan worden door een logopedist zonder voorschrift van een arts en op deze manier de logopedisten te responsabiliseren inzake het uitvoeren van een bilan. De impact van deze maatregel moet nog worden onderzocht. Enkel bilans die de inclusiecriteria aantonen voor tegemoetkoming voor een bepaalde stoornis en voldoen aan de (kwaliteits)voorwaarden van de nomenclatuur kunnen ten laste komen van de verplichte ziekteverzekering zoals het momenteel geldig is.

1.2. De Commissie zal een voorstel doen voor de vereenvoudiging van de getuigschriften voor verstrekte hulp om deze duidelijker en transparanter te maken.

2. Hervorming van de nomenclatuur:

Er is een werkgroep opgericht om voorstellen tot hervorming van de nomenclatuur op basis van “evidence-based practice”-criteria voor te leggen.

De werkgroep nomenclatuur werkt hiervoor de praktische modaliteiten uit binnen een budgetneutraal kader.

De eerste resultaten die de werkgroep wenst te bereiken zijn:

- Herziening van de toegangscriteria voor prestaties voor stoornissen opgenomen in de nomenclatuur.
- Openstelling voor nieuwe pathologieën die een logopedische behandeling vereisen.
- De combinatie van de stoornissen § 2, f (dysfasie) en § 2, b, 3° (dyslexie-dysorthografie-dyscalculie).
- Herziening van behandelingsperioden en de regeling voor herval.
- Aanpassing van zittingen voor (individuele) ouderbegeleiding in het kader van preventie.
- Aanpassing van het aantal ouders in collectieve zittingen ouderbegeleiding naar drie, vier, vijf of zes ouderparen, in de spreekkamer van de logopedist en in afwezigheid van de patiënt.
Deze wijziging wordt meegenomen in de eerste nomenclatuursaanpassing die wordt gepubliceerd.
- De tussenkomst van de verplichte verzekering voor de bilans, rekening houdend met de aandachtspunten zoals hierboven vermeld.
- Herziening van de locaties waar behandelingen worden gegeven.
- ...

De werkgroep verbindt zich ertoe aan elk punt te werken binnen een in de werkgroep vastgesteld tijdschema en regelmatig verslag uit te brengen aan de Overeenkomstencommissie.

3. Aantal logopedisten

Met het oog op het verzekeren van een kwalitatieve zorgverlening en welbevinden van de zorgverleners engageert de Overeenkomstencommissie zich samen met het RIZIV om het aantal 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.

Deze overeenkomst wordt afgesloten voor de jaren 2022 en 2023. Ze 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 2021 toegetreden 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.

Evenwel kan de overeenkomst worden opgezegd vóór 15 december van elk jaar door het gebruik van de beveiligde elektronische applicatie MyRiziv, 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 vanaf 1 januari die volgt op die opzegging.

Art. 12.

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 2020 vermeerderd met het aantal logopedisten die een RIZIV-nummer gekregen hebben in 2021.

Opgemaakt te Brussel, op 16.05.2022

De Secretaris van het Verzekeringscomité,

De Voorzitster van het Verzekeringscomité,

J. COENEGRACHTS
Leidend Ambtenaar

A. KIRSCH