

R/2026-2027

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

OVEREENKOMST R/26 TUSSEN DE LOGOPEDISTEN EN DE VERZEKERINGS-INSTELLINGEN

Op 11 december 2025 werd door de Overeenkomsten-commissie tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen, onder voorzitterschap van de heer Patrick VERLIEFDE, Adviseur, daartoe gedelegeerd door de heer Mickaël DAUBIE, 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 De waarden van de vermenigvuldigingsfactor R worden vastgesteld als volgt.

Vanaf 1 januari 2026 :

- R = 2,593102 voor de aanvangsbilanzittingen
- R = 2,192167 voor de evaluatiezittingen
- R = 2,192383 voor de individuele behandelings-zittingen van 30 minuten niet op school, en de collectieve ouderbegeleidingszittingen
- R = 2,201493 voor de individuele behandelings-zittingen van 60 minuten en de individuele ouderbegeleidingszittingen
- R = 2,117663 voor de individuele behandelings-zittingen van 30 minuten op school
- R = 2,195268 voor de collectieve behandelings-zittingen

In geval van het invoeren van nieuwe verstrekkingen in de nomenclatuur in de loop van deze overeenkomst, legt de Overeenkomstencommissie de waarde van de sleutelletter gedurende deze overeenkomst vast voor elk van die verstrekkingen binnen het beschikbare budget. Deze vastlegging wordt goedgekeurd met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst. De waarde van de sleutelletter wordt aan de Commissie voor Begrotingscontrole en het Verzekeringscomité gemeld bij het voorleggen van de nomenclatuurwijziging.

§3 Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassings-modaliteiten 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 gezondheids-indexcijfer.

Daartoe constateert de Overeenkomsten-commissie, 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 '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 binnen een termijn van twee maanden volgend op het einde van de maand waarin de verstrekkingen worden verleend.

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.

§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 te overhandigen:

Art. 6.

De logopedist kan beroep doen op de derdebetalersregeling conform artikel 53, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en zijn uitvoeringsbesluiten.

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 2026 is deze vastgesteld op 218.688 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 is 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.
- de toepassing van het koninklijk besluit van 17 juli 2024, vervangen door het koninklijk besluit van 21 juni 2025, dat de mogelijkheid biedt tot een interventie van de ZIV in het kader van de logopedische behandeling van de stoornissen bedoeld in art. 36, § 2, b) 2° en f) voor patiënten met een IQ lager dan 86, en de implementatie ervan in de nomenclatuur.

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 toegetreden, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 10. Projecten

1. Integratie kwalitatief patiëntendossier in de nomenclatuur

In voortzetting van de overeenkomst 2024-2025 zal de Commissie de scope van de bestaande werkgroep Nomenclatuur uitbreiden om de modaliteiten van een kwalitatief patiëntendossier vast te leggen. Deze uitbreiding moet kwalitatieve registratie en transparantie ambiëren, de opvolging van behandelingen vergemakkelijken - ook in geval van overdracht naar een collega zorgverstrekker- en compatibel zijn met bestaande digitale toepassingen en toekomstige e-health ontwikkelingen (vb. BIHR).

2. Actieve dialoog tussen de actoren van het federale niveau, met inbegrip van de vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties en de verzekeringsinstellingen, en de deelstaten

De Commissie engageert zich tot het uitbouwen van een actieve dialoog tussen de actoren van het federale niveau en de deelstaten om ervoor te zorgen dat de juiste zorg wordt aangeboden aan het juiste doelpubliek, dat beleidslijnen op elkaar afgestemd worden en dat de continuïteit van zorg gewaarborgd wordt. De hiaten in zorg waar patiënten nu mee geconfronteerd worden dienen prioritair weggewerkt te worden, hetgeen enkel kan door een geïntegreerde visie en nauwe samenwerking na te streven.

3. Gebruik van data voor kwaliteitsverbetering

De Commissie zal geanonimiseerde en geaggregeerde gegevens inzetten, conform de geldende GDPR en andere data- en privacywetgeving, om de effectiviteit van verstrekkingen te evalueren, beleidsbeslissingen te onderbouwen en bij te dragen aan een doelmatige besteding van middelen. Daarbij zal conform bovenstaand punt eveneens aandacht gaan naar het gebruik van gegevens die zowel het zorgaanbod op federaal niveau als op het niveau van de deelstaten omvatten, zodat een volledig en geïntegreerd beeld ontstaat van de zorgpraktijk.

Een andere thema is de analyse en de bespreking van de variabiliteit van de uitgaven per regio en per stoornis om waar nodig bij te sturen.

4. Voortzetting van administratieve vereenvoudiging

Voortbouwend op het engagement van de vorige overeenkomst blijft de Commissie zich inzetten voor de vereenvoudiging van aanvraagprocedures, digitalisering van formulieren en getuigschriften, en vermindering van administratieve lasten voor zorgverleners, patiënten en verzekeringsinstellingen. Een correcte implementatie van de reeds bestaande standaardformulieren op het terrein vormt daar een belangrijk deel van. Administratieve vereenvoudiging mag er echter niet toe leiden dat de kwaliteit van patiëntendossiers vermindert of dat de nomenclatuur en de toepassing ervan gevoeliger wordt voor fraude. Elke actor moet zijn rol kunnen blijven uitoefenen binnen een transparant en controleerbaar kader, dat de zorg voor de patiënt weliswaar voorop blijft stellen.

5. Herziening van de nomenclatuur:

De werkgroep die werd opgericht om voorstellen voor te leggen tot herziening van de nomenclatuur op basis van “evidence based practice”-criteria zet de werkzaamheden verder.

De onderwerpen waarop de werkgroep zich wil toeleveren zijn de volgende:

- Herziening van de nomenclatuur voor de taalontwikkelingsstoornissen en de dysfasie
- Herziening van de nomenclatuur voor de stemstoornissen (C1 en C2) om die in overeenstemming te brengen met de klinische en wetenschappelijke realiteit

Art. 11.

Deze overeenkomst wordt afgesloten voor de jaren 2026 en 2027. 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 2025 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:

1) ofwel vóór 15 december van elk jaar door het gebruik van de beveiligde elektronische applicatie ProGezondheid, 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.

2) ofwel vóór 1 december van elk jaar met een ter post aangetekende brief, geadresseerd 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 de beroepsorganisaties vertegenwoordigd in de Overeenkomstencommissie of ten minste drie vierde van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen in de Overeenkomstencommissie. Deze leden moeten werkende leden zijn of plaatsvervangende leden die hen vervangen en stemrecht hebben. Die opzegging heeft tot gevolg dat de overeenkomst vervalt op 1 januari van het volgende jaar.

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 verstrekkersprofiel voor het boekjaar 2024 vermeerderd met het aantal logopedisten die een RIZIV-nummer gekregen hebben in 2025 met daarbij een bijkomende check zodat logopedisten met een intussen gedeactiveerd RIZIV-nummer niet worden meegenomen in de berekening.

Opgemaakt te Brussel, op 11 december 2025

Voor de verzekeringsinstellingen

Voor de beroepsverenigingen van de logopedisten