

Nomenclature des prestations de logopédie

Version coordonnée

Chapitre X. Logopédie

Art. 36, §1^{er}. Sont considérés comme relevant de la compétence des logopèdes (R) :

Examen logopédique avec rapport écrit.

701013 - 701083 Séance de bilan d'au moins 30 minutes avant le début d'un traitement logopédique R 17,5

Un bilan multidisciplinaire comportant de la logopédie est établi dans un établissement ayant conclu avec l'INAMI une convention de rééducation fonctionnelle. Ce bilan multidisciplinaire montre que pour la personne concernée une rééducation monodisciplinaire est indiquée.

Un/une logopède qui fait partie de l'équipe multidisciplinaire peut-il/elle effectuer les séances de traitement monodisciplinaire ?

Un/une logopède qui fait partie de l'équipe multidisciplinaire de l'établissement conventionné peut effectuer les séances de traitement monodisciplinaire à condition qu'il/elle le fasse en dehors des heures de travail prévues pour lui par convention dans l'enveloppe de frais de l'établissement.

La partie « logopédie » d'un bilan multidisciplinaire peut-elle être facturée aussi comme un bilan monodisciplinaire à l'assurance maladie ou au patient ?

Puisque le bilan multidisciplinaire comporte de la logopédie et puisqu'une même prestation ne peut pas être facturée deux fois, la partie «logopédie» du bilan multidisciplinaire ne peut plus être facturée comme un bilan monodisciplinaire à l'assurance maladie ou au patient.

Un nouveau bilan monodisciplinaire éventuellement fait consécutivement peut-il être facturé à l'assurance maladie ou au patient ?

Un nouveau bilan éventuel effectué consécutivement par un/une logopède qui fait partie de l'équipe multidisciplinaire de l'établissement conventionné ou par un autre logopède n'est pas indispensable et ne peut pas être facturé à l'assurance maladie ou au patient parce que le bilan multidisciplinaire comporte de la logopédie et parce qu'un même testing chez le même bénéficiaire ne peut pas être facturé deux fois.

Une séance de bilan peut-elle être attestée sans que le patient y soit présent ?

f

Nomenclatuur van de logopedische verstrekkingen

Gecoördineerde versie

Hoofdstuk X. Logopedie

Art. 36, §1 Worden geacht tot de bevoegdheid van de logopedisten (R) te behoren:

Logopedisch onderzoek met schriftelijk verslag.

701013 - 701083 Bilanzitting van ten minste 30 minuten vóór het begin van een logopedische behandeling R 17,5

Een multidisciplinair bilan dat logopedie omvat wordt opgemaakt in een inrichting die met het RIZIV een overeenkomst voor functionele revalidatie heeft gesloten. Dit multidisciplinair bilan wijst uit dat een monodisciplinaire revalidatie voor betrokkene aangewezen is.

Mag een logopedist(e) die deel uit maakt van het multidisciplinair team de monodisciplinaire behandelingszittingen verrichten?

Een logopedist(e) die deel uit maakt van het multidisciplinair team van de inrichting met overeenkomst mag de monodisciplinaire behandelingszittingen verrichten op voorwaarde dat hij/zij dit doet buiten de werkuren voor hem/haar bij overeenkomst voorzien in de kostenenveloppe van de inrichting.

Mag het gedeelte "logopedie" uit een multidisciplinair bilan dan ook nog als een monodisciplinair bilan aan de ziekteverzekering of aan de patiënt aangerekend worden?

Aangezien het multidisciplinair bilan logopedie omvat en aangezien een zelfde verstrekking geen twee keer kan worden vergoed kan het gedeelte "logopedie" uit het multidisciplinair bilan niet meer als een monodisciplinair bilan aan de ziekteverzekering of aan de patiënt worden aangerekend.

Mag een eventueel aansluitend opgemaakt nieuw monodisciplinair bilan aan de ziekteverzekering of aan de patiënt aangerekend worden?

Een eventueel, door een logopedist(e) die deel uit maakt van het multidisciplinair team van de inrichting met overeenkomst of door een andere logopedist(e), aansluitend opgemaakt nieuw monodisciplinair bilan is niet vereist en kan niet aan de ziekteverzekering of aan de patiënt worden aangerekend, omdat het multidisciplinair bilan logopedie omvat en omdat een zelfde testing bij een zelfde rechthebbende geen twee keer kan worden vergoed.

Mag een bilanzitting geattesteerd worden zonder dat de patiënt hierbij aanwezig is?

Cela n'est pas permis. Une séance de bilan ne peut être attestée qu'à condition que le patient assiste à cette séance.

Dit is niet toegestaan. Een bilanzitting mag slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de patiënt bij deze zitting aanwezig was.

702015 - 702085	Bilan d'évolution au cours d'un traitement logopédique	R 35	702015 - 702085	Evolutiebilan in de loop van een logopedische behandeling	R 35
704012 - 704082	Bilan d'évolution pour troubles chroniques de la parole tels que définis plus loin	R 35	704012 - 704082	Evolutiebilan voor chronische spraakstoornissen zoals verder omschreven	R 35
706016 - 706086	Bilan d'évolution pour dysphagie telle que définie plus loin	R 35	706016 - 706086	Evolutiebilan voor dysfagie zoals verder omschreven	R 35
708013 - 708083	Bilan d'évolution pour troubles résultant de l'existence de fentes labiales, palatines ou alvéolaires, tels que définis plus loin	R 35	708013 - 708083	Evolutiebilan voor stoornissen ten gevolge van gespleten lippen, gespleten gehemelte of gespleten tandkassen zoals verder omschreven	R 35
710010 - 710080	Bilan d'évolution pour dysphasie telle que définie plus loin	R 35	710010 - 710080	Evolutiebilan voor dysfasie zoals verder omschreven	R 35
704115- 704126	Bilan en cas de rechute	R 35	704115- 704126	Bilan in het kader van hervat	R 35

La prestation 701013 – 701083 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition :

- qu'elle soit effectuée par un logopède qui satisfait aux conditions reprises au § 8 du présent article;
- que le bénéficiaire présente un trouble du langage, de la parole ou de la voix dont le traitement est pris en charge par l'assurance;
- qu'elle soit réalisée sur prescription d'un médecin qui est en possession d'un numéro INAMI actif ;

Toutefois, en cas d'un trouble visé au § 2, f) (dysphasie), la prescription pour une séance de bilan avant le début d'un traitement logopédique doit être établie par un médecin spécialiste en neurologie pédiatrique;

- qu'elle ne soit pas effectuée à l'école du bénéficiaire;
- qu'elle soit exécutée avant la prescription d'un traitement logopédique et que ce traitement pris en charge par l'assurance intervienne dans les 60 jours de calendrier après l'exécution du bilan.
- qu'elle soit attestée au maximum 5 fois par trouble traité et en même temps que les séances de traitement logopédique.

Comment une séance de bilan doit-elle être mentionnée sur l'attestation de soins donnés ?

Voor de verstrekking 701013 – 701083 kan een verzekeringstegemoetkoming worden verleend op voorwaarde dat:

- ze wordt verricht door een logopedist die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in § 8 van dit artikel;
- de rechthebbende een taal-, spraak- of stemstoornis heeft waarvan de behandeling door de verzekering ten laste wordt genomen;
- ze wordt verricht op voorschrift van een arts die in het bezit is van een actief RIZIV-nummer;

Evenwel, in geval van een stoornis bedoeld onder § 2, f) (dysfasie) moet het voorschrift voor een bilanzitting vóór het begin van een logopedische behandeling opgemaakt worden door een arts-specialist in de pediatrie neurologie;

- ze niet wordt verricht op de school van de rechthebbende;
- ze wordt uitgevoerd vóór het voorschrift van een logopedische behandeling en dat deze door de verzekering ten laste genomen behandeling volgt binnen 60 kalenderdagen na het uitvoeren van het bilan;
- ze wordt maximum 5 keer geattesteerd per behandelde stoornis en samen met de logopedische behandelingszittingen.

Hoe moet een bilanzitting op het getuigschrift voor verstrekte hulp worden vermeld?

La séance de bilan doit être mentionnée sur l'attestation de soins donnés avec le numéro de nomenclature 701013 – 701083 et avec la date à laquelle la prestation **a été effectuée**. Si cette prestation a été effectuée plusieurs fois sur un jour, elle doit être mentionnée avec la même date d'exécution le nombre de fois qu'elle a été effectuée ce jour.

Une intervention de l'assurance pour un bilan initial peut-elle être refusée parce que la date de la prescription et la date de l'exécution de ce bilan correspondent ?

La nomenclature précise qu'un bilan initial ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance qu'à condition que ce bilan soit exécuté avant la prescription d'un traitement logopédique. Pour des patients hospitalisés et pour les patients ambulatoires en milieu hospitalier, il est possible que la date de la prescription du bilan initial, la date de la réalisation de ce bilan et la date de prescription des séances de traitement correspondent.

Dans ce cas l'ordre chronologique mentionné dans la nomenclature : prescription du bilan initial, réalisation du bilan initial, prescription des séances de traitement doit être respecté rigoureusement.

Un bilan qui n'est pas suivi dans les 60 jours d'un traitement pris en charge par l'assurance ne peut pas faire l'objet d'une intervention de l'assurance. Les séances de traitement doivent-elles également être refusées ?

Si les séances de traitement sont effectuées après le délai de 60 jours, le remboursement de ces séances est possible.

Combien de temps une prescription pour un bilan initial reste-t-elle valable ?

La Commission de conventions a décidé qu'un délai maximal d'un an est accepté (28.02.2019)

La prestation 702015 – 702085 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition :

- qu'elle soit effectuée par un logopède qui satisfait aux conditions reprises au § 8 du présent article et suivie d'un traitement logopédique lui-même pris en charge par l'assurance;
- qu'elle soit réalisée sur prescription d'un médecin qui est en possession d'un numéro INAMI actif ;
- que le bilan d'évolution soit prescrit avant la prescription d'une éventuelle prolongation du traitement logopédique;
- qu'elle soit exécutée avant la date de fin de la période de traitement logopédique pris en charge par l'assurance.

De bilanzitting moet op het getuigschrift voor verstrekte hulp worden vermeld met het nomenclatuurnummer 701013 – 701083 en met de datum waarop de verstrekking werd **uitgevoerd**.

Indien deze verstrekking op een dag meerdere keren werd uitgevoerd moet ze met dezelfde datum van uitvoering het aantal keren worden vermeld dat ze op die dag werd uitgevoerd.

Kan een verzekeringstegemoetkoming voor een aanvangsbilan geweigerd worden omdat de datum van het voorschrift en de datum van het uitvoeren van dit bilan samenvallen?

De nomenclatuur bepaalt dat voor een aanvangsbilan slechts een verzekeringstegemoetkoming kan worden verleend op voorwaarde dat dit bilan wordt uitgevoerd vóór het voorschrift van een logopedische behandeling.

Voor gehospitaliseerde patiënten en voor de ambulante patiënten in een hospitaalomgeving kan het gebeuren dat de data van het voorschrijven van het aanvangsbilan, van het uitvoeren van het aanvangsbilan en van het voorschrijven van de behandelingszittingen samenvallen.

In ieder geval dient de in de nomenclatuur vermelde chronologische volgorde: voorschrijven van het aanvangsbilan, uitvoeren van het aanvangsbilan, voorschrijven van de behandelingszittingen strikt te worden gerespecteerd.

Voor een bilan dan niet binnen de 60 dagen gevolgd wordt door een door de verzekering ten laste genomen behandeling kan geen verzekeringstegemoetkoming worden verleend. Moeten de behandelingszittingen dan ook geweigerd worden?

Indien de behandelingszittingen na de termijn van 60 dagen worden uitgevoerd, kunnen deze behandelingszittingen worden terugbetaald.

Hoelang blijft een voorschrift voor een aanvangsbilan geldig?

De Overeenkomstencommissie heeft besloten dat een maximaal termijn van één jaar wordt aanvaard (28.02.2019).

Voor de verstrekking 702015 – 702085 kan een verzekeringstegemoetkoming worden verleend op voorwaarde dat:

- ze wordt verricht door een logopedist die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in § 8 van dit artikel en gevolgd door een logopedische behandeling die door de verzekering ten laste wordt genomen;
- ze wordt verricht op voorschrift van een arts die in het bezit is van een actief RIZIV-nummer;
- het evolutiebilan is voorgeschreven vóór het voorschrift tot het eventueel verlengen van de logopedische behandeling;
- ze wordt uitgevoerd vóór de einddatum van de door de verzekering ten laste genomen periode van logopedische behandeling.

La prestation 704012 – 704082 ou 706016 – 706086 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition :

- qu'elle soit effectuée par un logopède qui satisfait aux conditions reprises au § 8 du présent article;
- qu'elle soit réalisée sur prescription d'un médecin qui est en possession d'un numéro INAMI actif;

La prestation 708013 - 708083 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition :

- qu'elle soit effectuée par un logopède qui satisfait aux conditions reprises au § 8 du présent article et suivie d'un traitement logopédique lui-même pris en charge par l'assurance;
- qu'elle soit réalisée sur prescription d'un médecin qui est en possession d'un numéro INAMI actif ;
- qu'un bilan d'évolution soit toujours prescrit et effectué préalablement à toute nouvelle prescription de traitement logopédique, pouvant donner lieu à un nouvel accord de la part du médecin conseil.

La prestation 710010 – 710080 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition :

- qu'elle soit effectuée par un logopède qui satisfait aux conditions reprises au § 8 du présent article ;
- qu'elle soit réalisée sur prescription d'un médecin spécialiste en neurologie pédiatrique ;

Le bilan d'évolution peut-il être effectué par le même logopède qui effectue les séances de traitement ?

Oui, c'est permis. La nomenclature ne contient pas de dispositions prohibitives à ce sujet.

Le bilan d'évolution peut-il être effectué à l'école du bénéficiaire ?

Contrairement au bilan initial, le bilan d'évolution peut être effectué à l'école du bénéficiaire.

La prescription du bilan d'évolution peut-elle être rédigée en même temps que la prescription du traitement précédent, c'est-à-dire presque un an auparavant ?

Le bilan d'évolution peut être prescrit en même temps que la prescription du traitement logopédique précédent, c.à.d. presque un an avant son exécution.

Le § 5 stipule que l'accord ne peut porter que sur 1 an au maximum. Si le prescripteur et/ou médecin-conseil accordent une période plus courte, il n'y aurait bien qu'un bilan par an qui serait remboursé ?

Voor de verstrekking 704012 – 704082 of 706016 – 706086 kan een verzekeringstegemoetkoming worden verleend op voorwaarde dat:

- ze wordt verricht door een logopedist die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in § 8 van dit artikel;
- ze wordt verricht op voorschrift van een arts die in het bezit is van een actief RIZIV-nummer;

Voor de verstrekking 708013 - 708083 kan een verzekeringstegemoetkoming worden verleend op voorwaarde dat:

- ze wordt verricht door een logopedist die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in § 8 van dit artikel en gevolgd door een logopedische behandeling die door de verzekering ten laste wordt genomen;
- ze wordt verricht op voorschrift van een arts die in het bezit is van een actief RIZIV-nummer;
- een evolutiebilan altijd voorgeschreven en uitgevoerd wordt vóór ieder nieuw voorschrift van logopedische behandeling dat aanleiding kan geven tot een nieuw akkoord vanwege de adviserend arts.

Voor de verstrekking 710010 – 710080 kan een verzekeringstegemoetkoming worden verleend op voorwaarde dat:

- ze wordt verricht door een logopedist die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in § 8 van dit artikel;
- ze wordt verricht op voorschrift van een arts-specialist in de pediatrische neurologie;

Mag het evolutiebilan opgemaakt worden door dezelfde logopedist als degene die de behandelingszittingen verricht?

Ja, dit is toegelaten. De nomenclatuur bevat hieromtrent geen verbodsbepalingen.

Mag het evolutiebilan worden verricht op de school van de rechthebbende?

In tegenstelling tot het aanvangsbilan mag het evolutiebilan wel worden verricht op de school van de rechthebbende.

Mag het evolutiebilan samen voorgeschreven worden met het voorschrift van de voorafgaande behandeling, m.a.w. bijna een jaar vooraf?

Het evolutiebilan mag voorgeschreven worden samen met het voorschrift van de voorafgaande logopedische behandeling, m.a.w. bijna een jaar voor de uitvoering.

Paragraaf 5 bepaalt dat het akkoord slechts mag gelden voor maximum 1 jaar. Als de voorschrijver en/of adviseerend arts een kortere periode toekennen, wordt er dan ook maar 1 evolutiebilan per kalenderjaar terugbetaald?

Si, avant la continuation d'un traitement pour lequel une période de moins de 1 an a été approuvée, un deuxième bilan d'évolution est nécessaire, il s'agit d'une prestation hors nomenclature qui, le cas échéant, peut être portée en compte au patient. En vertu des dispositions de l'art. 5, § 3 de la convention avec les logopèdes, le logopède conventionné est tenu de communiquer au bénéficiaire avant le début du traitement le montant des honoraires qu'il réclamera dans ce cas.

Un bilan d'évolution exécuté en nomenclature est rémunéré forfaitairement. Pour un tel bilan d'évolution, il n'est donc pas permis de porter en compte au patient plusieurs séances de bilan.

La prestation 704115 – 704126 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition que :

- elle soit effectuée par un logopède qui satisfait aux conditions reprises au § 8 du présent article ;
- le bénéficiaire ait déjà bénéficié d'un traitement pris en charge par l'assurance pour § 2, b) 1°, § 2, b) 2°, § 2, b) 3°, § 2, b) 6.4, § 2, c) 2° ou § 2, e) et présente une rechute dans le cadre de la même pathologie ;
- elle soit réalisée sur prescription d'un médecin qui est en possession d'un numéro INAMI actif ;
- elle soit prescrite avant la reprise du traitement ;
- elle soit suivie dans les 60 jours calendrier d'un traitement pris en charge par l'assurance.

Une prestation 704115 – 704126 est attestée en même temps que les séances de traitement logopédique et au maximum une fois par trouble.

Une prestation 702015 – 702085 est attestée en même temps que les séances de traitement logopédique et au maximum une fois par année civile.

Une prestation 704012 – 704082 ou 706016 – 706086 peut être attestée 3 fois par année civile.

Les bilans d'évolution pour troubles chroniques de la parole et pour dysphagie doivent-ils être soumis au médecin-conseil ou la logopède peut-elle les attester, sans plus ?

Ces bilans doivent avoir été prescrits et avoir fait l'objet d'un accord du médecin-conseil compétent. Le bilan peut être conservé dans le dossier du bénéficiaire, sans pour autant que ce bilan soit transmis également au médecin-conseil après son exécution. L'attestation après exécution est alors possible.

Qu'est-ce qu'il faut entendre par «année civile» ?

Indien vóór het verderzetten van een behandeling waarvoor een periode van minder dan 1 jaar werd goedgekeurd een bijkomend evolutiebilan nodig is, gaat het om een prestatie buiten de nomenclatuur die eventueel aan de patiënt kan aangerekend worden. In overeenstemming met de bepalingen van art. 5 § 3 van de overeenkomst met de logopedisten, is de geconventioneerde logopedist er dan wel toe gehouden vóór het begin van de behandeling aan de rechthebbende het bedrag van het honorarium dat hij in dat geval zal vragen mee te delen.

Een volgens de nomenclatuur uitgevoerd evolutiebilan wordt forfaitair vergoed. Het is dus niet toegelaten om voor een dergelijk evolutiebilan meerdere bilanzittingen aan de patiënt aan te rekenen.

Voor de verstrekking 704115 – 704126 kan een verzekeringstegemoetkoming worden verleend op voorwaarde dat:

- ze wordt verricht door een logopedist die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in §8 van dit artikel;
- de rechthebbende heeft al een door de verzekering ten laste genomen behandeling gevolgd voor § 2, b) 1°, § 2, b) 2°, § 2, b) 3°, § 2, b) 6.4, § 2, c) 2° of § 2, e) en hervat aantoont in dezelfde pathologie;
- ze wordt verricht op voorschrift van een arts die in het bezit is van een actief RIZIV-nummer;
- ze wordt voorgeschreven voor het hervatten van de behandeling;
- ze wordt binnen de 60 kalenderdagen gevolgd door een door de verzekering ten laste genomen behandeling.

Een verstrekking 704115 – 704126 wordt geattesteerd samen met de logopedische behandelingszittingen en maximum één keer per stoornis.

Een verstrekking 702015 – 702085 wordt geattesteerd samen met de logopedische behandelingszittingen en maximum één keer per kalenderjaar.

Een verstrekking 704012 – 704082 of 706016 – 706086 kan 3 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.

Moeten de evolutiebilans voor chronische spraakstoornissen en voor dysfagie aan de adviserend arts worden voorgelegd of mag de logopedist ze attesteren zonder meer?

Deze bilans moeten voorgeschreven zijn en het voorwerp uitgemaakt hebben van een akkoord van de bevoegde adviseerend arts. Het bilan kan verder in het dossier van de logopedist over de rechthebbende bewaard blijven, zonder dat het na zijn uitvoering ook aan de adviserend arts wordt gestuurd. Attesteren na uitvoering kan dan.

Wat wordt bedoeld met “kalenderjaar”?

Par « année civile », il faut entendre la période du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Dans le cadre de chaque nouvel accord, la prestation 708013 - 708083 peut être attestée une seule fois, cette prestation étant attestable au maximum deux fois par année civile.

Une prestation 710010 – 710080 peut être attestée 1 fois par année civile.

Aucun bilan logopédique ne peut être cumulé avec une séance de traitement individuelle ou collective effectuée le même jour.

Le bilan logopédique ne fait jamais l'objet de l'intervention de l'assurance dans les cas où le bénéficiaire subit en même temps un multidisciplinaire comportant de la logopédie dans un établissement ayant conclu avec l'INAMI une convention de rééducation fonctionnelle ou est en rééducation multidisciplinaire intensive dans un tel établissement. Cette dernière exclusion ne concerne pas les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.3; § 2, d) et § 2, e).

Séance individuelle de traitement logopédique d'une durée d'au moins 30 minutes, dénommée ci-après « séance individuelle d'au moins 30 minutes » :

711314, 712316, 713311, 714313, 717312,
718314, 719316, 721313, 729315, 723310,
724312, 725314, 726316, 727311, 728313,
733316,
ou
711336, 712331, 713333, 714335, 717334,
718336, 719331, 721335, 729330, 723332,
724334, 725336, 726331, 727333, 728335,
733331,

Comment attester les séances de traitement qui ont lieu à l'internat en dehors des heures d'école?

Les séances de traitement qui ont lieu à l'internat en dehors des heures d'école peuvent être attestées en utilisant le code "domicile du bénéficiaire".

ou
711351, 712353, 713355, 714350, 717356,
718351, 719353, 721350, 723354, 724356,
725351, 726353, 727355, 733353,

Est-il autorisé d'effectuer et d'attester des séances de traitement à l'école en dehors des périodes scolaires?

Oui, cela est autorisé en utilisant le code "école du bénéficiaire"

ou
711373, 712375, 713370, 714372, 717371,
718373, 719375, 721372, 729374, 723376,
724371, 725373, 726375, 727370, 728372,
733375,
ou

Onder "kalenderjaar" dient de periode vanaf 1 januari tot en met 31 december begrepen te worden.

In het kader van elk nieuw akkoord kan de verstrekking 708013 - 708083 1 enkele keer geattesteerd worden, deze verstrekking is maximum twee keer per kalenderjaar attesteerbaar.

Een verstrekking 710010 – 710080 kan 1 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.

Geen enkel logopedisch bilan mag worden gecumuleerd met een individuele of collectieve behandelingszitting dezelfde dag verricht.

Voor het logopedisch bilan wordt nooit een verzekeringste-gemoetkoming verleend ingeval de rechthebbende tegelijkertijd een multidisciplinair bilan dat logopedie omvat ondergaat in een inrichting die met het RIZIV een overeenkomst voor functionele revalidatie heeft gesloten of een intensieve multidisciplinaire revalidatie volgt in een dergelijke inrichting. Deze laatste uitsluiting geldt niet voor de rechthebbenden bedoeld in § 2, b), 6°, 6.3; § 2, d) en § 2, e).

Individuele logopedische behandelingszitting die ten minste 30 minuten duurt, hierna "individuele zitting van ten minste 30 minuten" genoemd:

711314, 712316, 713311, 714313, 717312,
718314, 719316, 721313, 729315, 723310,
724312, 725314, 726316, 727311, 728313,
733316,
of
711336, 712331, 713333, 714335, 717334,
718336, 719331, 721335, 729330, 723332,
724334, 725336, 726331, 727333, 728335,
733331,

Hoe behandelingszittingen attesteren die plaatsvinden op internaat buiten de schooluren?

De behandelingszittingen die plaatsvinden op internaat buiten de schooluren kunnen worden geattesteerd via de code "ten huize van de rechthebbende".

of
711351, 712353, 713355, 714350, 717356,
718351, 719353, 721350, 723354, 724356,
725351, 726353, 727355, 733353,

Is het toegelaten om behandelingszittingen te verrichten en te attesteren op school buiten de schoolperiodes?

Ja, dat is toegelaten, met de code "op de school van de rechthebbende"

of
711373, 712375, 713370, 714372, 717371,
718373, 719375, 721372, 729374, 723376,
724371, 725373, 726375, 727370, 728372,
733375,
of

711384, 712386, 713381, 714383, 717382,
718384, 719386, 721383, 729385, 723380,
724382, 725384, 726386, 727381, 728383,
733386

ou
724415, 724430, 724485

R 17,5

Séance individuelle de traitement logopédique d'une durée d'au moins 60 minutes, dénommée ci-après « séance individuelle d'au moins 60 minutes » :

712611, 714615, 711616, 733611

ou
712633, 714630, 711631, 733633

ou
712670, 714674, 711675, 733670

ou
712681, 714685, 711686, 733681

R 35

Séance collective de traitement logopédique de quatre bénéficiaires au plus et d'une durée d'au moins 60 minutes, dénommée ci-après « séance collective d'au moins 60 minutes » :

712412, 718410, 723413, 725410

ou
712471, 718476, 723472, 725476

ou
712482, 718480, 723483, 725480

par séance et par bénéficiaire

R 9

Séance individuelle de guidance parentale, d'une durée d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède et en l'absence du patient

711012, 711115, 711211, 712014, 712110, 712213 R 35

Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède et en l'absence du patient

713016, 713112, 713215, 714011, 714114, 714210 R 15
par séance et par bénéficiaire ;

La guidance parentale consiste à enseigner aux personnes chargées de l'éducation d'un enfant, ci-après dénommées « couples de parents » (à l'exclusion du personnel enseignant), des stratégies spécifiques d'interventions ciblées pour soutenir et augmenter l'efficacité du traitement logopédique de l'enfant

Est-il possible de faire des séances individuelles et collectives durant la même année de remboursement ?

Il est possible d'effectuer au cours d'une même année de remboursement aussi bien des séances de traitement individuelles que collectives sans que cela ne porte préjudice au container fixé pour le trouble concerné (voir § 5).

Y a-t-il une limitation prévue pour le nombre de séances collectives ?

711384, 712386, 713381, 714383, 717382,
718384, 719386, 721383, 729385, 723380,
724382, 725384, 726386, 727381, 728383,
733386

of
724415, 724430, 724485

R 17,5

Individuele logopedische behandelingszitting die ten minste 60 minuten duurt, hierna "individuele zitting van ten minste 60 minuten" genoemd:

712611, 714615, 711616, 733611

of
712633, 714630, 711631, 733633

of
712670, 714674, 711675, 733670

of
712681, 714685, 711686, 733681

R 35

Collectieve logopedische behandelingszitting die ten minste 60 minuten duurt, bestemd voor maximum vier rechthebbenden, hierna "collectieve zitting van ten minste 60 minuten" genoemd:

712412, 718410, 723413, 725410

of
712471, 718476, 723472, 725476

of
712482, 718480, 723483, 725480

per zitting en per rechthebbende

R 9

Individuele zitting van ouderbegeleiding die ten minste 60 minuten duurt, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt

711012, 711115, 711211, 712014, 712110, 712213 R 35

Collectieve zitting van ouderbegeleiding die ten minste 90 minuten duurt, per type van stoornis, bestemd voor drie, vier, vijf of zes ouderparen, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt

713016, 713112, 713215, 714011, 714114, 714210 R 15
per zitting en per rechthebbende;

Ouderbegeleiding bestaat uit het aanleren aan personen die belast zijn met de opvoeding van het kind, hierna "ouderparen" genoemd (met uitsluiting van het onderwijzend personeel), van specifieke strategieën betreffende doelgerichte interventies voor het ondersteunen en het efficiënter maken van de logopedische behandeling van het kind

Kan men individuele en collectieve behandelingszittingen verrichten tijdens dezelfde terugbetalingsperiode?

Het is mogelijk om in hetzelfde jaar van terugbetaling, zowel individuele als collectieve behandelingszittingen te verrichten zonder dat dit afbreuk doet aan de voor de desbetreffende stoornis vastgestelde container (zie § 5).

Is er een beperking voorzien voor de collectieve behandelingszittingen?

Sur le plan strictement juridique, il n'y a aucune limitation du nombre possible de séances de traitement collectives. Cependant, il n'est remboursé qu'une seule séance de traitement individuelle ou collective par jour (voir § 7).

Quel honoraire doit être porté en compte si deux patients assistent à une séance collective de traitement ?

Pour chacun des patients, l'honoraire prévu pour une séance collective doit être porté en compte.

§ 2. Sans préjudice des dispositions du § 3, l'intervention de l'assurance peut être accordée pour autant que le traitement puisse apporter une amélioration des troubles :

- a) au bénéficiaire qui présente des troubles du langage oral et/ou de la parole qui constituent un obstacle dans la poursuite :
- 1° d'une profession qui l'assujettit soit à la sécurité sociale des salariés, soit au statut social des travailleurs indépendants; les demandeurs d'emploi sont assimilés à cette catégorie de bénéficiaires;
 - 2° d'une rééducation professionnelle admise par le Conseil Médical de l'invalidité;
 - 3° d'une convention d'apprentissage agréée conforme aux conditions stipulées par la réglementation relative à la formation continue des classes moyennes;

711314	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
711336	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
711351	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
711373	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
711384	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

Pour un traitement logopédique d'un travailleur salarié pensionné ou d'un travailleur indépendant pensionné qui exerce une activité professionnelle autorisée, peut-il être fait appel au § 2, a) de la nomenclature ? Les critères d'exclusion mentionnés au § 3 de la nomenclature sont-ils d'application aux prestations mentionnées au § 2, a) ?

Pour un traitement logopédique d'un salarié ou d'un indépendant pensionné qui exerce une activité professionnelle autorisée, il peut être fait appel au § 2, a), de la nomenclature. Les dispositions du § 3 sont d'application dans ce cas.

Strikt juridisch is er geen beperking op het aantal mogelijke collectieve behandelingszittingen. Er wordt echter slechts één individuele of collectieve behandelingszitting per dag terugbetaald (zie § 7).

Welk honorarium dient aangerekend te worden indien bij een collectieve behandelingszitting twee patiënten aanwezig zijn?

Voor elk van beide patiënten dient het honorarium voor een collectieve behandelingszitting aangerekend te worden.

§ 2. Onverminderd de bepalingen van § 3 mag de verzekeringstegemoetkoming worden verleend voor zover de behandeling kan bijdragen tot een verbetering van de stoornissen:

- a) aan de rechthebbende die mondelinge taal- en/of spraakstoornissen heeft, die een beperking zijn bij het voortzetten:
- 1° van een beroep waardoor hij ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemers ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt; de werkzoekenden zijn gelijkgesteld met die categorie van rechthebbenden;
 - 2° van een omscholing die door de Geneeskundige Raad voor invaliditeit is toegestaan;
 - 3° van een leerovereenkomst die werd erkend overeenkomstig de voorwaarden bepaald bij de reglementering betreffende de voortdurende vorming van de middenstand;

711314	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
711336	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
711351	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
711373	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
711384	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

Kan voor de logopedische behandeling van een gepensioneerde loontrekkende of een gepensioneerde zelfstandige die een toegelaten beroepsactiviteit uitoefent, beroep gedaan worden op § 2, a) van de nomenclatuur? Zijn de uitsluitingscriteria die vermeld zijn in § 3 van de nomenclatuur van toepassing op de logopedische behandelingen waarvan sprake in § 2, a)?

Voor de logopedische behandeling van een gepensioneerde loontrekkende of een gepensioneerde zelfstandige die een toegelaten beroepsactiviteit uitoefent kan beroep worden gedaan op § 2, a) van de nomenclatuur. De bepalingen van § 3 zijn in dit geval van toepassing.

Pour les troubles du groupe a), la période d'accord est-elle actuellement limitée à une période continue de 2 ans ?

La période totale maximale d'accord est, pour les troubles prévus au § 2, a) aussi, limitée à une période continue totale maximale de traitement de 2 années à partir du début du traitement remboursé par les organismes assureurs.

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

1° aphasie, c'est-à-dire troubles acquis du langage résultant d'une lésion cérébrale d'origine vasculaire, toxique, tumorale, infectieuse ou traumatique :

712316 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède

712331 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire

712353 Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire

712375 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle

Quelles sont les situations visées concernant les numéros de nomenclature « dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle » ?

Par la phrase « dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle » deux situations possibles sont visées :

- Les établissements qui ont conclu avec l'INAMI une convention de rééducation qui ne couvre cependant pas le traitement par un logopède, et où des patients qui y sont en rééducation doivent néanmoins suivre aussi pour d'autres troubles un traitement logopédique

- Les conventions de rééducation 9.50 pour patients locomoteurs. Dans ces conventions, il est prévu que les forfaits peuvent être cumulés avec une séance (de kiné ou) de logopédie effectuée le même jour.

Dans ces deux situations, l'utilisation des codes de nomenclature « dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle » s'impose donc.

Pour des patients ambulatoires qui suivent un traitement de logopédie dans un local d'un établissement hospitalier qui peut être attesté en vertu de la nomenclature, le code de nomenclature « cabinet » doit être utilisé.

712386 Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

712611 Séance individuelle d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède

Is voor de stoornissen van groep a), de duur van de akkoorden momenteel beperkt tot een ononderbroken periode van twee jaar?

De totale maximumduur van de akkoorden is ook voor de stoornissen vermeld in § 2, a) een ononderbroken periode van twee jaren vanaf het begin van de door de verzekeringsinstellingen terugbetaalde behandeling.

b) aan de rechthebbende die één van de volgende taal- en/of spraakstoornissen heeft:

1° afasie, meer bepaald: verworven taalstoornissen ten gevolge van een hersenletsel van vasculaire, toxische, tumorale, infectieuze of traumatische oorsprong":

712316 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist

712331 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende

712353 Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende

712375 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst

Welke situaties worden bedoeld met de nomenclaturnummers "in het kader van een revalidatieovereenkomst"?

Met de zinsnede "in het kader van een revalidatieovereenkomst" worden twee mogelijke situaties bedoeld:

- De inrichtingen die met het RIZIV een revalidatieovereenkomst hebben gesloten die echter niet de behandeling door een logopedist dekt, en waar patiënten die er in revalidatie zijn toch ook voor andere stoornissen een logopedische behandeling moeten volgen

- De 9.50 overeenkomsten voor revalidatie van locomotorische patiënten. In deze overeenkomsten is voorzien dat het forfait kan gecumuleerd worden met (een kine of) een logopediezitting, op dezelfde dag verricht.

In deze beide situaties is dus het gebruik van de nomenclatuurcodes "in het kader van een revalidatieovereenkomst" vereist.

Voor ambulante patiënten die in een lokaal in een ziekenhuis een logopedische behandeling volgen die aangerekend kan worden op grond van de nomenclatuur dient de nomenclatuurcode "kabinet" gebruikt te worden.

712386 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

712611 Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist

712633	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au domicile du bénéficiaire	712633	Individuele zitting van ten minste 60 minuten ten huize van de rechthebbende
712670	Séance individuelle d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	712670	Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
712681	Séance individuelle d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	712681	Individuele zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
712412	Séance collective d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède	712412	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
712471	Séance collective d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	712471	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
712482	Séance collective d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	712482	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

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^e 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). Ces tests de langage et ces tests de QI doivent figurer dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions :

2° stoornissen in de receptieve en/of expressieve taalontwikkeling aangetoond door een taaltest waarvan het resultaat lager is dan of gelijk is aan het 3^{de} 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). Deze taaltests en deze IQ-tests dienen voor te komen op een door de Commissie voor de overeenkomsten goedgekeurde limitatieve lijst:

Combien de temps un test de Quotient Intellectuel est-il valable ?

Le résultat d'un test de QI reste valable. Si on veut à nouveau le déterminer, un minimum de deux ans entre les deux mesures est indiqué (28.02.2019).

Hoelang is een Intelligentiequotiënt-test geldig?

Het resultaat van een IQ-test blijft geldig. Als men het opnieuw wil bepalen, geldt een minimum termijn van twee jaar tussen beide afnames (28.02.2019).

Combien de temps un audiogramme est-il valable ?

Un audiogramme reste valable sans limitation dans le temps, sauf si des interventions (chirurgicales par exemple) ont eu lieu (28.02.2019).

Hoelang is een audiogram geldig?

Een audiogram blijft geldig zonder beperking in de tijd, behalve als er (bijv. heelkundige) ingrepen hebben plaatsgevonden (28.02.2019).

Un accord peut-il être donné pour des séances de traitement effectuées avant la date de l'établissement du QI ?

Puisque la nomenclature stipule qu'un remboursement pour le traitement logopédique des troubles du développement du langage ne peut être donné qu'à condition que le bénéficiaire ait un QI total de 86 ou plus, un accord pour le traitement logopédique de ces troubles ne peut jamais commencer avant la date de l'établissement du QI total.

Kan een akkoord gegeven worden voor behandelingszittingen die vóór de datum van de meting van het IQ werden uitgevoerd?

Aangezien de nomenclatuur bepaalt dat slechts een tegemoetkoming kan gegeven worden voor de logopedische behandeling van taalontwikkelingsstoornissen op voorwaarde dat de rechthebbende een totaal IQ heeft van 86 of meer, kan een akkoord voor de logopedische behandeling van deze stoornissen nooit ingaan vóór de datum waarop het totaal IQ werd gemeten.

713311	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	713311	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
713333	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	713333	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
713355	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	713355	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende

713370	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	713370	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
713381	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	713381	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
711012	Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	711012	Individuele zitting van ouderbegeleiding, die ten minste 60 minuten duurt, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt
713016	Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède et en l'absence du patient	713016	Collectieve zitting van ouderbegeleiding die ten minste 90 minuten duurt, per type van stoornis, bestemd voor drie, vier, vijf of zes ouderparen, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt

3° Dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie, chez des enfants jusques et y compris la veille du 15^e anniversaire et fréquentant depuis au moins 6 mois l'enseignement primaire, prouvées obligatoirement par les caractéristiques suivantes, qui doivent toutes être mentionnées dans le bilan :

- un retard dans les performances démontré par des tests de lecture et/ou d'orthographe et/ou de calcul donnant deux scores inférieurs ou égaux au percentile 16 ou inférieurs ou égaux à moins un écart-type. Les tests doivent correspondre au niveau de l'année scolaire fréquentée par le bénéficiaire et figurer dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions.

- une persistance des troubles.

En outre, les caractéristiques suivantes doivent être rapportées dans le bilan :

- le niveau de la précision et/ou de la vitesse (= automatisation)

- le développement phonologique (uniquement pour la dyslexie et la dysorthographe)

- des comportements de compensation, attitudes négatives, efforts accrus.

Ces trois caractéristiques doivent-elles être également rapportées dans le bilan d'évolution et le bilan de rechute?

Oui, ces trois caractéristiques doivent également être rapportées dans le bilan d'évolution et le bilan de rechute.

3° Dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie, bij kinderen tot en met de dag vóór de 15de verjaardag, die minstens 6 maanden lager onderwijs hebben genoten, verplicht bewezen door de volgende kenmerken die allen moeten worden beschreven in het bilan:

- een achterstand in de prestaties aangetoond door tests op het gebied van lezen en/of schriftelijke expressie en/of rekenen die 2 scores geven kleiner of gelijk aan percentiel 16 of kleiner of gelijk aan minstens een standaardafwijking. De tests moeten overeenkomen met het leerjaar waarin de rechthebbende zit en voorkomen op een door de Overeenkomstencommissie goedgekeurde limitatieve lijst.

- een hardnekkigheid van de stoornissen.

Bovendien moet over de volgende kenmerken gerapporteerd worden in het bilan:

- het niveau van nauwkeurigheid en/of snelheid (= automatiseren)

- de fonologische ontwikkeling (enkel voor dyslexie en dysorthografie)

- compensatiegedragingen, negatieve attitude, verhoogde inspanning.

Moet over deze drie kenmerken worden gerapporteerd in zowel het evolutiebilan als in het hervalbilan?

Ja, over deze drie kenmerken moet worden gerapporteerd in zowel het evolutiebilan als in het hervalbilan.

714313	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	714313	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
714335	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	714335	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende

714350	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	714350	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
714372	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	714372	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
714383	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	714383	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
714615	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède	714615	Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
714630	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au domicile du bénéficiaire	714630	Individuele zitting van ten minste 60 minuten ten huize van de rechthebbende
714674	Séance individuelle d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	714674	Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
714685	Séance individuelle d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	714685	Individuele zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
711115	Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	711115	Individuele zitting van ouderbegeleiding, die ten minste 60 minuten duurt, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt
713112	Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	713112	Collectieve zitting van ouderbegeleiding die ten minste 90 minuten duurt, per type van stoornis, bestemd voor drie, vier, vijf of zes ouderparen, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt

Chaque prolongation b), 2° - b), 3° - b), 6.4 - c), 2° et f) doit-elle se baser sur les tests « acceptés » ?

Puisque le premier examen des troubles prévus au § 2, b), 2° - b), 3° - b), 6.4 - c), 2° et f) doit être basé sur une liste limitative de tests approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes, chaque prescription de prolongation doit aussi être basée sur cette liste limitative de tests.

Lors d'une demande de prolongation, il n'est évidemment plus obligatoire de répondre aux critères en matière de gravité du trouble, mentionnés au § 2, b), 2° - b), 3° - b), 6.4 - c), 2° et f)

4° troubles résultant de l'existence de fentes labiales, palatines ou alvéolaires :

717312	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
717334	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
717356	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
717371	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle

Moet elke verlenging b), 2° - b), 3° - b), 6.4 - c), 2° en f) gebaseerd zijn op de "aanvaarde" tests?

Aangezien het eerste onderzoek van de in § 2, b), 2° - b), 3° - b), 6.4 - c), 2° en f) omschreven stoornissen moet gebeuren op basis van de door de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten goedgekeurde limitatieve lijst van tests, dient ook elk voorschrift voor een verlenging op deze limitatieve lijst van tests gebaseerd te zijn.

Bij een aanvraag om verlenging moet vanzelfsprekend niet noodzakelijk meer aan de in § 2, b), 2° - b), 3° - b), 6.4 - c), 2° en f) vermelde criteria inzake ernst van de stoornis worden voldaan.

4° stoornissen ten gevolge van gespleten lippen, gespleten gehemelte of gespleten tandkassen:

717312	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
717334	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
717356	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
717371	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst

717382	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	717382	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
5°	troubles acquis suite à une intervention radiothérapeutique ou chirurgicale (tête et cou) :	5°	verworven stoornissen ten gevolge van een radiotherapeutische of chirurgische behandeling (hoofd en hals):
718314	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	718314	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
718336	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	718336	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
718351	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	718351	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
718373	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	718373	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
718384	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	718384	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
718410	Séance collective d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède	718410	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
718476	Séance collective d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	718476	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
718480	Séance collective d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	718480	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

L'atonie vélaire post adénotonsillectomie avec dysphonie fonctionnelle appartient-elle aux troubles visés au § 2, b), 5° ?

Oui.

6° troubles acquis de la parole :

6.1. dysglossies traumatiques ou prolifératives, c'est-à-dire troubles dus à une anomalie structurelle (congénitale, traumatique ou tumorale) des organes articulatoires périphériques :

719316	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
719331	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
719353	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
719375	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
719386	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

6.2. dysarthries, c'est-à-dire les troubles moteurs acquis de la parole suite à une lésion nerveuse centrale ou périphérique :

Valt atonie van het velum na adenotonsillectomie met functionele dysfonie onder de in § 2, b), 5° bedoelde stoornissen?

Ja.

6° verworven spraakstoornissen:

6.1. traumatische of proliferatieve dysglossieën, meer bepaald stoornissen ten gevolge van een structurele anomalie (aangeboren, traumatisch of tumoraal) van de perifere articulatie-organen:

719316	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
719331	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
719353	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
719375	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
719386	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

6.2. dysartrieën, meer bepaald verworven motorische spraakstoornissen ten gevolge van een centraal of perifere zenuwletsel:

721313	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	721313	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
721335	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	721335	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
721350	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	721350	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
721372	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	721372	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
721383	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	721383	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

6.3. troubles chroniques de la parole consécutifs à des affections neuromusculaires reprises dans la liste appliquée par les centres de référence pour les affections neuromusculaires, ou consécutifs à la maladie de Parkinson ou la maladie de Huntington ou consécutifs à des affections démyélinisantes du système nerveux central ou suite à l'infirmité motrice cérébrale chez des enfants jusqu'à l'âge de 3 ans, attestée par le neurologue, à l'exclusion de la démence ou des symptômes de démence débutante :

6.3 Chronische spraakstoornissen ten gevolge van neuromusculaire aandoeningen opgenomen in de lijst die gehanteerd wordt door de referentiecentra voor neuromusculaire aandoeningen, of ten gevolge van de ziekte van Parkinson of van de ziekte van Huntington, of ten gevolge van demyeliniserende aandoeningen van het centraal zenuwstelsel, of ten gevolge van hersenverlamming bij kinderen tot de leeftijd van 3 jaar, geattesteerd door de neuroloog, met uitsluiting van dementie of symptomen van beginnende dementie

Toutes les demandes de traitement logopédique de patients atteints de la maladie de Parkinson ou de la maladie de Huntington doivent être introduites sous le § 2, b), 6°, 6.3.

Alle aanvragen betreffende de logopedische behandeling van patiënten met de ziekte van Parkinson of de ziekte van Huntington moeten ingediend worden onder § 2, b), 6°, 6.3.

729315	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	729315	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
729330	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	729330	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
729374	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	729374	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
729385	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	729385	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

Sur quelle base est-il décidé si un certain trouble relève de la dysarthrie ou des troubles chroniques de la parole ?

Op welke basis bepaalt men of een bepaalde stoornis thuis hoort onder dysarthrie of onder chronische spraakstoornissen?

Toute dysarthrie qui, en tant que symptôme, n'entre pas dans le cadre des troubles chroniques de la parole car elle n'est pas causée par un des troubles mentionnés au point 6.3 relève du point 6.2 et peut être remboursée en tant que telle pour une durée de traitement de 2 ans par étiologie.

Elke dysarthrie die niet als symptoom kadert in chronische spraakstoornissen ten gevolge van één van de in 6.3 vermelde aandoeningen valt onder 6.2 en kan als dusdanig voor een behandelingsduur van 2 jaar worden terugbetaald per etiologie.

Qu'entend-on par la spécification « jusqu'à l'âge de 3 ans » ?

Wat wordt bedoeld met de specificatie "tot de leeftijd van 3 jaar"?

Cela signifie que le diagnostic doit être posé avant l'âge de 3 ans, mais que le traitement lui-même ne doit pas obligatoirement avoir commencé avant cet âge, et peut commencer plus tard sans limitation dans le temps.

Dat betekent dat de diagnose vóór de leeftijd van 3 jaar moet worden gesteld; de eigenlijke behandeling moet echter niet vóór die leeftijd zijn begonnen; de behandeling kan later worden gestart zonder beperking in de tijd.

Sous quel point de la nomenclature les demandes de traitement logopédique des patients avec une sclérose latérale amyotrophique doivent-elles être introduites ?

Comme la sclérose latérale amyotrophique est reprise dans la liste des maladies neuromusculaires, les demandes de traitement logopédique de ce trouble doivent être introduites sous le § 2, b), 6°, 6.3. Pour ces demandes, on ne peut pas faire appel à un autre point de la nomenclature.

6.4. bégaiement. La gravité du bégaiement est mesurée à l'aide d'un test figurant dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes. Le score de ce test doit être mentionné dans le rapport écrit lors du bilan :

- | | |
|--------|---|
| 723310 | Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède |
| 723332 | Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire |
| 723354 | Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire |
| 723376 | Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle |
| 723380 | Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé |
| 711616 | Séance individuelle d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède |
| 711631 | Séance individuelle d'au moins 60 minutes au domicile du bénéficiaire |
| 711675 | Séance individuelle d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle |
| 711686 | Séance individuelle d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé |
| 723413 | Séance collective d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède |
| 723472 | Séance collective d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle |
| 723483 | Séance collective d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé |
| 711211 | Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient |
| 713215 | Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède, en l'absence du patient |

Onder welk punt van de nomenclatuur moeten de aanvragen voor de logopedische behandeling van patiënten met amyotrofische laterale sclerose worden ingediend?

Aangezien de amyotrofische laterale sclerose is opgenomen in de lijst van de neuromusculaire aandoeningen dienen de aanvragen voor de logopedische behandeling van deze stoornis te worden ingediend onder § 2, b), 6°, 6.3. Er mag voor deze aanvragen geen beroep worden gedaan op een ander punt van de nomenclatuur.

6.4. stotteren. De ernst van het stotteren wordt gemeten door een test die voorkomt op een door de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten goedgekeurde limitatieve lijst. De score op de test dient te worden vermeld op het schriftelijk verslag van het bilan:

- | | |
|--------|---|
| 723310 | Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist |
| 723332 | Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende |
| 723354 | Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende |
| 723376 | Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst |
| 723380 | Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende |
| 711616 | Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist |
| 711631 | Individuele zitting van ten minste 60 minuten ten huize van de rechthebbende |
| 711675 | Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst |
| 711686 | Individuele zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende |
| 723413 | Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist |
| 723472 | Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst |
| 723483 | Collectieve zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende |
| 711211 | Individuele zitting van ouderbegeleiding, die ten minste 60 minuten duurt, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt |
| 713215 | Collectieve zitting van ouderbegeleiding die ten minste 90 minuten duurt, per type van stoornis, bestemd voor drie, vier, vijf of zes ouderparen, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt |

6.5. troubles fonctionnels multiples en relation avec un trouble orthodontique :	6.5. veelvuldige functionele stoornissen in relatie tot een orthodontische stoornis:
724312 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	724312 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
724334 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	724334 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
724356 Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	724356 Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
724371 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	724371 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
724382 Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	724382 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

Peut-on exiger, dans le cas des thérapies myofonctionnelles, qu'il y ait un remboursement pour orthodontie ?

Dans le cas des thérapies myofonctionnelles, il ne peut pas être exigé qu'il y ait un remboursement pour un traitement orthodontique prévu dans la nomenclature. Un trouble orthodontique qui nécessite un traitement logopédique doit être présent. Ce trouble orthodontique est attesté par un dispensateur de soins habilité à effectuer les prestations orthodontiques.

Mag bij myofunctionele therapieën geëist worden dat er een terugbetaling is voor orthodontie?

Bij myofunctionele therapieën mag niet geëist worden dat er een terugbetaling is voor een bij de nomenclatuur voorziene orthodontische behandeling. Er dient een orthodontische stoornis aanwezig te zijn die een logopedische behandeling noodzaakt. Deze orthodontische stoornis wordt geattesteerd door een zorgverlener bevoegd om orthodontische prestaties te verrichten.

c) au bénéficiaire qui présente un des troubles acquis de la voix suivants:	c) aan de rechthebbende die één van de volgende verworven stemstoornissen heeft:
1° séquelles de laryngectomie :	1° sequelen van laryngectomie:
725314 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	725314 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
725336 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	725336 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
725351 Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	725351 Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
725373 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	725373 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
725384 Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	725384 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
725410 Séance collective d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède	725410 Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
725476 Séance collective d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	725476 Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
725480 Séance collective d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	725480 Collectieve zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
2° dysfonctionnement du larynx et/ou des plis vocaux démontré sur base de :	2° dysfunctie van de larynx en/of stemplooiën aangetoond op basis van:
(a) laryngoscopie et stroboscopie,	(a) laryngoscopie en stroboscopie,

(b) et des données perceptives, mesures acoustiques et aérodynamiques avec des tests et critères inclus dans la liste des tests pour troubles de la voix approuvée par la commission	(b) en perceptuele gegevens, akoestische en aerodynamische metingen met tests en criteria opgenomen in de door de commissie goedgekeurde lijst van tests voor stemstoornissen
(c) et des mesures de l'impact des troubles de la voix sur la qualité de vie du patient avec des tests et critères inclus dans la liste approuvée des tests et des épreuves pour troubles de la voix :	(c) en metingen van de impact van de stemproblemen op de levenskwaliteit van de patiënt met tests en criteria opgenomen in de goedgekeurde lijst van tests en proeven voor stemstoornissen:
726316 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	726316 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
726331 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	726331 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
726353 Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	726353 Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
726375 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	726375 Individuele zitting van ten minste 30 minutes in het kader van een revalidatie-overeenkomst
726386 Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	726386 Individuele zitting van ten minste 30 minutes voor een gehospitaliseerde rechthebbende
712014 Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	712014 Individuele zitting van ouderbegeleiding, die ten minste 60 minuten duurt, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt
714011 Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	714011 Collectieve zitting van ouderbegeleiding die ten minste 90 minuten duurt, per type van stoornis, bestemd voor drie, vier, vijf of zes ouderparen, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt

A quel point de la nomenclature le logopède doit-il faire appel pour le traitement logopédique d'un patient présentant une tumeur bénigne et d'un patient présentant une tumeur maligne des cordes vocales ?

Dans le cas des tumeurs, indépendamment du fait qu'elles soient bénignes ou malignes, il y a toujours lieu d'avoir recours au § 2, c), 2°, sauf si la tumeur a occasionné une laryngectomie.

Quelqu'un reçoit une autorisation de 2 ans pour un traitement logopédique pour des nodules vocaux. Il serait guéri, mais après un court intervalle, une nouvelle demande est introduite pour la même indication. Dans quelles circonstances un nouvel accord peut-il être donné ?

Aucun nouvel accord ne peut être donné pour une même indication à un patient qui est traité pendant deux ans pour des nodules vocaux. Un nouvel accord ne peut être donné que si le patient s'est fait enlever les nodules par une opération et si les nodules sont néanmoins réapparus. Ce n'est que dans ce dernier cas qu'il s'agit sans aucun doute d'une nouvelle lésion organique des cordes vocales.

Op welk punt van de nomenclatuur moet de logopedist beroep doen voor de logopedische behandeling van een patiënt met een goedaardige tumor en van een patiënt met een kwaadaardige tumor op de stembanden?

Bij tumoren op de stembanden, ongeacht of ze goed- of kwaadaardig zijn, dient steeds beroep te worden gedaan op punt e), 2° van de nomenclatuur behoudens indien de tumor aanleiding gaf tot laryngectomie.

Iemand krijgt 2 jaar toestemming logopedie voor stembandnoduli. Hij zou genezen zijn, maar na een kort interval wordt opnieuw een aanvraag ingediend met dezelfde indicatie. Onder welke omstandigheden kan een nieuw akkoord gegeven worden?

Aan een patiënt die gedurende twee jaar behandeld is voor stembandnoduli kan voor dezelfde indicatie geen nieuw akkoord gegeven worden. Een nieuw akkoord kan slechts gegeven worden als de patiënt de stembandknobbeltjes operatief heeft laten verwijderen en indien dan de knobbeltjes toch terugkomen. Alleen in dit laatste geval gaat het onbetwistbaar over een nieuw organisch letsel van de stembanden.

- d) au bénéficiaire présentant des troubles de l'ouïe entraînant une perte auditive moyenne d'au moins 40 dB HL à la meilleure oreille :

Ces patients doivent suivre ou avoir suivi un programme de rééducation incluant la logopédie dans un centre de rééducation ayant conclu une convention avec les entités fédérées et spécialisé dans la prise en charge intégrale de patients présentant ces affections.

Des patients présentant des troubles de l'ouïe peuvent-ils suivre simultanément un traitement en nomenclature et un traitement dans un centre ?

Un accord pour le remboursement des deux au cours de la même période est possible.

Pour les bénéficiaires présentant des troubles de l'ouïe, une durée n'est pas fixée pour « avoir suivi un programme ».

En pratique, la plupart du temps les traitements dans un centre de rééducation et par un logopède se suivront de près.

Pour le même bénéficiaire, quel que soit le trouble qu'il présente, une seule séance de logopédie ou un seul forfait par jour est remboursable. Toutefois, cette interdiction de cumul ne vaut pas pour les conventions 9.50, de rééducation locomotrice, dans lesquelles il est conventionnellement stipulé que pour le même bénéficiaire l'attestation d'une prestation de logopédie ou de kinésithérapie en vertu de la nomenclature est autorisée le jour de l'attestation d'un forfait.

- 727311 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
- 727333 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
- 727355 Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
- 727370 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
- 727381 Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé
- 712110 Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient
- 714114 Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède, en l'absence du patient

- e) au bénéficiaire atteint de dysphagie compromettant sa nutrition ou son hydratation par voie orale ou impliquant un risque d'aspiration :

- d) aan de rechthebbende met gehoorstoornissen die een gemiddeld gehoorverlies heeft van minstens 40 dB HL aan het beste oor:

Deze patiënten moeten een programma van revalidatie dat logopedie omvat volgen of gevolgd hebben in een met de gefedereerde entiteiten geconventioneerd revalidatiecentrum, gespecialiseerd in de integrale tenlasteneming van patiënten met deze aandoeningen.

Kunnen patiënten met gehoorstoornissen tegelijk een nomenclatuurbehandeling en een behandeling in een centrum volgen?

Een akkoord voor de terugbetaling van beide gedurende dezelfde periode is mogelijk.

Voor rechthebbenden met gehoorstoornissen staat er geen tijdsduur op "een programma gevolgd hebben".

In de praktijk zullen de behandeling in een revalidatiecentrum en de behandeling door een logopedist meestal nauw op elkaar aansluiten.

Voor dezelfde rechthebbende, om het even welke stoornis hij vertoont, kan slechts één logopediezitting of één revalidatiezitting per dag terugbetaald worden. Dit verbod tot cumulatie geldt echter niet voor de 9.50 overeenkomsten voor locomotorische revalidatie, waar bij overeenkomst is voorzien dat het voor dezelfde rechthebbende krachtens de nomenclatuur aanrekenen van een verstreking logopedie of kinesitherapie is toegelaten op de dag van het aanrekenen van het forfait.

- 727311 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
- 727333 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
- 727355 Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
- 727370 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
- 727381 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
- 712110 Individuele zitting van ouderbegeleiding, die ten minste 60 minuten duurt, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt
- 714114 Collectieve zitting van ouderbegeleiding die ten minste 90 minuten duurt, per type van stoornis, bestemd voor drie, vier, vijf of zes ouderparen, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt

- e) aan de rechthebbende met dysfagie die de orale voedings- en vochtopname bedreigt of met een risico op aspiratie:

728313	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	728313	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
728335	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	728335	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
728372	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	728372	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
728383	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	728383	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

Sous quelle forme une demande doit-elle être introduite pour un bénéficiaire présentant à la fois une dysphagie et une dysarthrie à traiter ?

La demande doit se faire sur la base du trouble le plus prononcé.

f) au bénéficiaire atteint de dysphasie, c'est-à-dire des troubles sévères du langage réceptif et/ou expressif, persistant après le cinquième anniversaire et qui interfèrent gravement avec la communication sociale et/ou les activités quotidiennes faisant appel au langage oral, en l'absence d'un trouble envahissant du développement, d'un trouble auditif (perte auditive moyenne ne dépassant pas, à la meilleure oreille, 40 dB HL), d'un trouble d'intelligence [QI de performance ou non-verbal ou QD (quotient développemental) de 86 ou plus, mesuré par un test individuel figurant dans une liste de tests approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes].

Ce trouble doit être démontré par des tests normés, effectués individuellement dont le score doit être inférieur ou égal à deux écarts-types en dessous de la moyenne dans au moins un versant (expressif ou réceptif) pour trois domaines minimum [phonologie (y compris la métaphonologie), lexique/sémantique, morphologie, syntaxe]. Ces tests doivent figurer dans une liste de tests approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes.

Lorsqu'une demande pour dysphasie suit une prise en charge en langage oral, doit-on refournir un nouveau test de Quotient Intellectuel ?

Si un test de Quotient Intellectuel a été passé pour un traitement du point § 2, b, 2° de la nomenclature, il peut rester valable pour une demande de traitement de la dysphasie (§ 2, f), en particulier si celle-ci suit immédiatement le traitement en langage oral puisqu'on est alors dans le délai de deux ans cité dans le compendium sous le § 2, b, 2° (28.02.2019)

733316	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	733316	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
733331	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	733331	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende

Onder welke vorm moet een aanvraag worden ingediend voor een rechthebbende die tegelijk dysfagie en dysarthrie vertoont die beide moeten worden behandeld?

De aanvraag moet in dit geval gebeuren op grond van de meest uitgesproken stoornis.

f) aan de rechthebbende met dysfasie, dit wil zeggen ernstige expressieve en/of receptieve taalstoornissen die hardnekkig blijven voortduren na de vijfde verjaardag en die ernstig interfereren met de sociale communicatie en/of dagelijkse activiteiten waarbij mondeling taalgebruik komt kijken, in afwezigheid van een pervasieve ontwikkelingsstoornis, een gehoorstoornis (het gemiddeld gehoorverlies bedraagt aan het beste oor niet meer dan 40 dB HL), een intelligentiestoornis [performantieel of non-verbaal IQ of OQ (ontwikkelingsquotiënt) van 86 of meer, gemeten met een individuele test voorkomende op een door de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten goedgekeurde limitatieve lijst].

De stoornis moet worden aangetoond door middel van individueel afgenomen genormeerde tests waarvoor de resultaten voor minstens één aspect (expressief of receptief) in minstens drie domeinen [fonologie (inclusief de metafonologie), woordenschat/semantiek, morfologie, syntaxis] kleiner of gelijk zijn aan twee standaardafwijkingen onder het gemiddelde. Deze tests moeten voorkomen op een door de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten goedgekeurde limitatieve lijst.

Als een aanvraag voor dysfasie volgt op een behandeling van taalontwikkelingsstoornissen (§ 2, b, 2°), moet er dan een nieuwe IQ-test worden voorgelegd?

Als voor een behandeling van het punt § 2, b, 2° van de nomenclatuur een IQ-test is uitgevoerd, dan kan die geldig blijven voor een aanvraag om behandeling van de dysfasie (§ 2, f), in het bijzonder wanneer die onmiddellijk volgt op de behandeling van de taalontwikkelingsstoornissen, want de in het compendium (onder § 2, b, 2°) aangehaalde termijn van twee jaar zou dan zijn nageleefd (28.02.2019).

733353	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire avec un maximum de 5 par mois calendrier. Des séances à l'école ne sont plus autorisées au-delà de la période de 2 ans visée au § 5, p).	733353	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende met een maximum van 5 per kalendermaand. Zittingen op school zijn niet meer toegelaten na de periode van 2 jaar, bedoeld in § 5, p).
733375	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	733375	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
733386	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	733386	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
733611	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède	733611	Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
733633	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au domicile du bénéficiaire	733633	Individuele zitting van ten minste 60 minuten ten huize van de rechthebbende
733670	Séance individuelle d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	733670	Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
733681	Séance individuelle d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	733681	Individuele zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
712213	Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	712213	Individuele zitting van ouderbegeleiding, die ten minste 60 minuten duurt, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt
714210	Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	714210	Collectieve zitting van ouderbegeleiding die ten minste 90 minuten duurt, per type van stoornis, bestemd voor drie, vier, vijf of zes ouderparen, in het kabinet van de logopedist, in afwezigheid van de patiënt

Que doit-il se passer si lors d'un traitement logopédique pour des troubles prévus au § 2, b), 2° le patient est diagnostiqué dysphasique ?

Dans ce cas, une nouvelle demande pour le traitement logopédique des troubles prévus au § 2, f) doit être introduite.

g) au bénéficiaire atteint de troubles de la parole, du langage et de la déglutition en relation avec le Locked-in Syndrome (LIS).

La demande doit être accompagnée d'une attestation d'un médecin-spécialiste en neurologie, neuropsychiatrie, neurologie pédiatrique ou neurochirurgie, qui déclare que le patient est atteint de Locked-In Syndrome.

724415 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède

724430 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire

724485 Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

§ 3. Le traitement logopédique ne fait jamais l'objet de l'intervention de l'assurance dans les cas où le bénéficiaire :

Wat dient er te gebeuren indien tijdens een logopedische behandeling van stoornissen voorzien onder § 2, b), 2° de diagnose dysfasie wordt gesteld?

In dit geval moet een nieuwe aanvraag worden ingediend voor de logopedische behandeling van stoornissen voorzien onder § 2, f).

g) aan de rechthebbende met spraak-, slik- en taalstoornissen gerelateerd aan het Locked-in Syndroom (LIS).

De aanvraag moet vergezeld zijn van een getuigschrift van een arts-specialist in neurologie, neuropsychiatrie, pediatri-sche neurologie of neurochirurgie, die verklaart dat de patiënt lijdt aan het Locked-In Syndroom.

724415 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist

724430 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende

724485 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

§ 3. Voor logopedische behandeling wordt nooit een verzekeringstegemoetkoming verleend ingeval de rechthebbende:

1° Suit un enseignement spécial. Cette restriction n'est valable que pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 2°, § 2, b), 3°, et § 2, f);

Est-ce qu'un accord pour un traitement logopédique peut être donné pendant les périodes de vacances pour un bénéficiaire qui suit un enseignement spécial ?

Sur la disposition du § 3, 1° des exceptions ne sont pas prévues pour les périodes de vacances. Donc même pendant les périodes de vacances, une intervention de l'assurance ne peut pas être accordée pour ces bénéficiaires.

2° Est traité et/ou hébergé dans une institution reconnue et subsidiée par les communautés/régions et dans laquelle la fonction "logopède" est comprise dans les normes d'agrément;

3° Est hospitalisé dans un service agréé sous l'un des indices G, T, A, Sp ou K;

La lettre G fait référence à un service hospitalier de gériatrie, les lettres T et A aux services hospitaliers psychiatriques pour adultes, la lettre K aux services hospitaliers psychiatriques pour enfants et les lettres Sp aux services spécialisés pour certains types de patients.

Des prestations de logopédie peuvent-elles être attestées en nomenclature pour un patient qui est hospitalisé dans un service agréé sous l'indice G ?

La nomenclature stipule que le traitement logopédique ne fait jamais l'objet d'une intervention de l'assurance dans le cas où le bénéficiaire est hospitalisé dans un service agréé sous l'indice G. Cette exclusion vaut quelles que soient la durée et les modalités de l'hospitalisation (totale ou partielle, de jour ou de nuit).

4° Séjourne en MSP, en MRPA ou en MRS;

Une MSP est une maison de soins psychiatriques, une MRPA est une maison de repos pour personnes âgées et une MRS est une maison de repos et de soins.

Un bénéficiaire qui ne réside pas dans une maison de repos mais qui se rend dans une MRS ou une MRPA pour un traitement de jour, peut-il recevoir pendant ce traitement de jour des prestations de logopédie qui pourraient être remboursées en vertu de la nomenclature ?

Vu que la logopédie est incluse dans le prix de journée d'un centre de soins de jour officiellement agréé (7.55.), le traitement logopédique ne peut pas être remboursé en fonction de la nomenclature des prestations de logopédie pour les jours auxquels le patient se rend au centre de soins de jour.

Pour les jours auxquels le patient ne se rend pas au centre de soins de jour, un traitement logopédique peut être remboursé en fonction de la nomenclature.

1° Buitengewoon onderwijs volgt. Deze beperking geldt alleen voor logopedische behandelingen voorzien onder § 2, b), 2°, § 2, b), 3°, en § 2, f);

Kan voor een rechthebbende die buitengewoon onderwijs volgt, gedurende de vakantieperiodes een akkoord gegeven worden voor een logopedische behandeling?

Op de bepaling van § 3, 1° worden geen uitzonderingen voorzien voor vakantieperiodes. Ook gedurende de vakantieperiodes kan voor deze rechthebbenden geen verzekeringstegemoetkoming worden verleend.

2° Behandeld en/of gehuisvest wordt in een door de gemeenschappen/gewesten erkende en gesubsidieerde instelling en waar de functie "logopedist" begrepen is in de erkenningsnormen;

3° Ter verpleging is opgenomen in een dienst die is erkend onder één van de kenletters G, T, A, Sp of K;

De letter G verwijst naar een ziekenhuisdienst geriatrie, de letters T en A naar psychiatrie ziekenhuisdiensten voor volwassenen, de letter K naar psychiatrie ziekenhuisdiensten voor kinderen en de letters Sp naar gespecialiseerde diensten voor bepaalde types van patiënten.

Mogen voor een patiënt die ter verpleging is opgenomen in een G dienst van een ziekenhuis, logopedische verstrekkingen in nomenclatuur geattesteerd worden?

De nomenclatuur bepaalt dat er nooit een verzekeringstegemoetkoming wordt verleend voor de logopedische behandeling van rechthebbenden die ter verpleging zijn opgenomen in een G dienst. Deze uitsluiting geldt ongeacht de duur en de modaliteiten van de hospitalisatie (volledig of gedeeltelijk, dag of nacht).

4° Verblijft in een PVT, ROB of een RVT;

Een PVT is een psychiatisch verzorgingstehuis, een ROB is een rusthuis voor bejaarden en een RVT is een rust- en verzorgingstehuis.

Kan een rechthebbende die geen rusthuisbewoner is maar die naar een RVT of ROB komt voor dagbehandeling, er tijdens die dagbehandeling logopedie krijgen waarvoor terugbetaling krachtens de nomenclatuur zou kunnen toegekend worden?

Aangezien logopedie is begrepen in de dagprijs van een officieel erkend dagverzorgingscentrum (7.55.) kan voor een logopedische behandeling geen terugbetaling bekomen worden krachtens de nomenclatuur van de logopedische verstrekkingen op de dagen dat de patiënt het dagverzorgingscentrum bezoekt.

Op de dagen dat de patiënt het dagverzorgingscentrum niet bezoekt kan een logopedische behandeling krachtens de nomenclatuur wel terugbetaald worden.

5° Est rééduqué dans un établissement ayant conclu avec l'INAMI ou avec les entités fédérées une convention couvrant notamment le traitement par un logopède. Cette exclusion ne vaut pas pour les bénéficiaires présentant des troubles décrits au § 2, b), 6°, 6.3 et § 2, d).

5° Wordt gerevalideerd in een inrichting die met het RIZIV of met de gefedereerde entiteiten een overeenkomst heeft gesloten die met name de behandeling door een logopedist dekt. Deze uitsluiting geldt niet voor rechthebbenden met stoornissen omschreven in § 2, b), 6°, 6.3 en § 2, d).

La logopédie en nomenclature et le traitement d'un patient ambulatoire en K30/K60 dans un hôpital par un kinésithérapeute/ergothérapeute, peuvent-ils être cumulés le même jour et remboursés ?

La prestation K30/K60 est une prestation extraite de la nomenclature de physiothérapie qui concerne une rééducation pluridisciplinaire et dans laquelle notamment la logopédie est comprise. Cette prestation exclut qu'une prestation de logopédie puisse être attestée le même jour et cela aussi bien pour un patient ambulatoire que pour un patient hospitalisé (24.10.2019).

Kan voor een ambulante patiënt logopedie in nomenclatuur gecumuleerd worden op dezelfde dag met een behandeling in K30/K60 in een ziekenhuis door een kinest/ergotherapeut en terugbetaald worden?

De K30/K60 is een verstrekking uit de fysiotherapienomenclatuur die pluridisciplinaire revalidatie betreft en waarin onder meer logopedie is begrepen. Deze verstrekking sluit de aanrekening van een verstrekking logopedie uit op dezelfde dag en dit zowel voor een ambulante als voor een gehospitaliseerde patiënt (24.10.2019).

Un accord peut-il être donné pour le traitement logopédique monodisciplinaire d'un trouble si le patient a déjà été traité pour ce trouble dans un centre multidisciplinaire?

Un accord pour le traitement logopédique monodisciplinaire ne peut pas être donné si le patient a déjà été traité pour ce trouble dans un centre multidisciplinaire.

Kan een akkoord gegeven worden voor een monodisciplinaire logopedische behandeling van een stoornis indien de patiënt voor deze stoornis al in een multidisciplinair centrum behandeld werd?

Indien de patiënt voor een stoornis al behandeld werd in een multidisciplinair centrum kan voor de monodisciplinaire logopedische behandeling van deze stoornis geen akkoord meer gegeven worden.

Si l'accord donné pour le centre multidisciplinaire n'a pas été réalisé pour sa durée totale, un accord peut toujours être donné par la suite sous la nomenclature pour le solde de l'accord multidisciplinaire.

Indien het voor het multidisciplinair centrum gegeven akkoord niet voor zijn volledige duurtijd werd uitgevoerd kan nadien nog onder nomenclatuur een akkoord gegeven worden voor het saldo van het multidisciplinair akkoord.

L'intervention de l'assurance est également exclue dans les traitements logopédiques :

- de troubles dus à des affections psychiatriques ou états émotionnels, à des problèmes relationnels, à une scolarité négligée ou défaillante (par exemple, à cause de maladie), à l'apprentissage d'une langue autre que la langue maternelle ou à une éducation polyglotte;

De verzekeringstegemoetkoming is eveneens uitgesloten in geval van logopedische behandeling van:

- stoornissen ten gevolge van psychiatrische aandoeningen of emotionele toestanden, van relatieproblemen, van een verwaarloosd of gebrekkig schoolbezoek (bijvoorbeeld wegens ziekte), van het aanleren van een andere taal dan de moedertaal of van een veeltalige opvoeding;

Une intervention de l'assurance peut-elle être refusée parce qu'un enfant est bilingue ?

Si un problème logopédique a été constaté, le nombre de langues qu'un patient parle ne joue aucun rôle. Mais quand les troubles sont dus à l'apprentissage d'une langue autre que la langue maternelle, le traitement logopédique ne peut pas faire l'objet d'une intervention de l'assurance.

Kan een verzekeringstegemoetkoming worden geweigerd omdat een kind tweetalig is?

Als er een logopedisch probleem is vastgesteld doet het er niet toe hoeveel talen een patiënt spreekt. Enkel indien de stoornissen het gevolg zijn van het aanleren van een andere taal dan de moedertaal kan er geen verzekerings- tegemoetkoming worden verleend.

- de troubles isolés tels que sigmatisme, rhotacisme, lambdacisme, kappacisme, bredouillement;
- de troubles de la voix tels qu'aphonie ou dysphonie fonctionnelle aiguë, phonasthénie, troubles de la mue de la voix;
- de troubles prévus au § 2, b), 2° qui suivent un traitement logopédique de dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie.

- enkelvoudige stoornissen, zoals sigmatisme, rhotacisme, lambdacisme, kappacisme, broddelen;
- stemstoornissen zoals acute functionele afonie of dysfonie, fonasthenie, stemwisselingsstoornissen;
- stoornissen voorzien onder § 2, b), 2° die volgt op een logopedische behandeling van dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie.

Le traitement logopédique des troubles prévus au § 2, f), peut-il faire l'objet d'une intervention de l'assurance si le bénéficiaire a déjà obtenu une intervention pour le traitement logopédique des troubles prévus au § 2, b), 2° et ensuite pour le traitement logopédique de dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie ?

Dans ce cas, un accord ne peut être donné qu'à condition que les accords pour le traitement logopédique des troubles prévus au § 2, b), 2° et pour le traitement logopédique de dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie aient été donnés avant le 1^{er} avril 2008.

Un logopède travaillant dans un centre de santé mentale peut-il mobiliser la nomenclature dans le cadre de son activité pour le centre ?

Il ne le peut pas parce que le § 3 de la nomenclature prévoit entre autres l'exclusion de l'intervention de l'assurance en cas de traitement logopédique de « troubles secondaires dus à des affections psychiatriques ou états émotionnels, ... »

Cependant, le logopède peut être subventionné par la Région wallonne ou la Région bruxelloise en qualité de membre du personnel du service de santé mentale.

Une personne suivant de la logopédie en raison d'une des indications reproduites dans la nomenclature, et ayant reçu à cette fin l'accord d'intervention du médecin-conseil de son organisme assureur, peut également avoir recours, en raison d'un problème d'ordre psychique, à un centre de santé mentale sans compromettre l'intervention de sa logopédie.

§ 3 bis. Aucune séance d'au moins 60 minutes ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire lorsqu'elle est dispensée à des bénéficiaires âgés de moins de 10 ans et ce quel que soit le type de trouble visé par le présent article.

§ 4. 1° La demande d'intervention, établie sur un formulaire dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance, doit être introduite sans délai par le bénéficiaire auprès du médecin-conseil de son organisme assureur. Ce formulaire est utilisé lors de chaque demande d'intervention. L'intervention est refusée pour toute séance de bilan ou de traitement effectuée plus de 60 jours calendrier avant la date de réception de la demande par le médecin-conseil.

Par « chaque demande d'intervention », on entend toute demande d'intervention qui arrive chez le médecin-conseil, que cette demande soit une demande initiale ou toute autre demande (notamment une demande de prolongation du traitement)

Kan een verzekeringstegemoetkoming worden verleend voor een logopedische behandeling van stoornissen voorzien onder § 2, f) indien de rechthebbende al een tegemoetkoming heeft verkregen voor de logopedische behandeling van stoornissen voorzien onder § 2, b), 2° en vervolgens voor de logopedische behandeling van dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie?

In dit geval kan slechts een akkoord gegeven worden indien de akkoorden voor de logopedische behandeling van stoornissen voorzien onder § 2, b), 2° en voor de logopedische behandeling van dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie gegeven werden vóór 1 april 2008.

Kan een logopedist die in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg werkt, in het kader van zijn werkzaamheden voor het centrum beroep doen op de nomenclatuur?

Dit kan niet aangezien § 3 van de nomenclatuur onder meer voorziet dat een verzekeringstegemoetkoming uitgesloten is in geval van logopedische behandeling van "stoornissen ten gevolge van psychiatrische aandoeningen of emotionele toestanden, ...".

Daarenboven kan de logopedist gesubsidieerd worden door het Waalse en het Brusselse gewest als personeelslid van een centrum voor geestelijke gezondheidszorg.

Iemand die van de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling een akkoord tot tenlasteneming kreeg van een logopedische behandeling voor één van de in de nomenclatuur opgenomen indicaties, kan daarnaast beroep doen voor een psychisch probleem op een centrum voor geestelijke gezondheidszorg zonder dat de terugbetaling van zijn logopedie daardoor in het gedrang komt.

§ 3 bis. Geen enkele behandelingszitting van ten minste 60 minuten kan het voorwerp uitmaken van een tegemoetkoming in het kader van de verplichte ziekteverzekering wanneer zij verstrekt wordt aan rechthebbenden die de leeftijd van 10 jaar nog niet hebben bereikt en dit voor elke stoornis bedoeld in dit artikel.

§ 4. 1° De aanvraag om tegemoetkoming, opgemaakt op een formulier waarvan het model is goedgekeurd door het Verzekeringscomité, moet onverwijld door de rechthebbende worden ingediend bij de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling. Dit formulier wordt bij iedere aanvraag om tegemoetkoming gebruikt. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor elk bilan of voor iedere behandelingszitting verricht langer dan 60 kalenderdagen vóór de datum waarop de aanvraag door de adviserend arts is ontvangen.

Onder "iedere aanvraag om tegemoetkoming", wordt iedere aanvraag om tegemoetkoming die bij de adviserend arts toekomt verstaan, ongeacht of deze aanvraag een initiële aanvraag of enige andere aanvraag is (namelijk een aanvraag tot verlenging van de behandeling).

Quelle date doit être considérée comme date de réception de la demande : la date de réception du formulaire de demande signé ou la date de réception du dossier complet (formulaire de demande signé, prescriptions, bilan) ?

Une demande d'intervention ne peut être considérée comme reçue par le médecin-conseil que si elle se compose du formulaire de demande mentionné au § 4, 1° et de la prescription médicale mentionnée au § 4, 2°.

Si le médecin-conseil reçoit ces deux documents à des dates différentes, la date du document reçu en dernier vaut comme date de réception de la demande.

Cependant, une introduction dans les délais n'est pas la seule condition pour que le médecin-conseil ait tous les éléments pour pouvoir donner ou refuser un accord. Pour ce faire, toutes les autres conditions, entre autres en matière de spécialisation du prescripteur, doivent être remplies. En outre, le médecin-conseil a également besoin du bilan et tout ceci ne porte aucun préjudice à l'exigence de chronologie suivante : prescription pour un bilan, exécution du bilan, prescription pour le traitement et début du traitement.

Une règle interprétative concernant la problématique posée dans la question mentionnée ci-dessus, a été publiée au Moniteur Belge du 19 janvier 2005.

Si le bilan et les séances de traitement sont exécutés par deux logopèdes différents, les noms des deux prestataires doivent-ils être mentionnés dans le formulaire de demande ?

Ce n'est pas nécessaire.

Quelle doit être l'attitude du médecin-conseil vis-à-vis des dossiers pour lesquels les tests ont été effectués avant les vacances pour pouvoir démarrer avec le traitement le 1^{er} septembre ?

Si un bilan n'est pas suivi dans les 60 jours calendrier par un traitement pris en charge par l'assurance, le remboursement de ce bilan doit être refusé.

Est-ce qu'un accord peut être donné si, pour le même patient, deux demandes sont introduites pour un traitement logopédique dont les accords couvriraient la même période, l'un pour des troubles de la parole ou d'apprentissage et l'un dans le cadre d'un traitement orthodontique interceptif ?

Un accord peut être donné pour les deux traitements logopédiques simultanés visés ci-dessus. Il s'agit en effet du traitement de deux troubles distincts. En outre, le traitement de ces deux troubles est souvent effectué par deux logopèdes différents.

Une distinction doit être faite d'une part dans le cas où, en raison d'une cause déterminée pour le même patient (par exemple un ACV), il peut être fait appel à la fois à deux éléments de la nomenclature (par exemple : aphasie et dysphagie), et d'autre part dans le cas où, en raison de deux causes

Welke datum dient beschouwd te worden als de datum van ontvangst van de aanvraag: de datum van ontvangst van het getekende aanvraagformulier of de datum van ontvangst van het volledig dossier (getekend aanvraagformulier, voorschriften, bilan)?

Een aanvraag om tegemoetkoming kan slechts beschouwd worden als ontvangen door de adviserend arts als ze bestaat uit het in § 4, 1° vermelde aanvraagformulier en uit het in § 4, 2° vermelde geneeskundig voorschrift.

Als de adviserend arts deze twee documenten op verschillende data ontvangt, geldt de datum van het laatst ontvangen document als datum van ontvangst van de aanvraag.

Tijdig indienen is echter niet de enige voorwaarde opdat de adviserend arts alle elementen zou hebben om een akkoord te kunnen verlenen of weigeren. Daarvoor dienen ook alle andere voorwaarden, o.m. inzake discipline van de voorschrijver voldaan te zijn. Bovendien heeft de adviserend arts ook het bilan nodig en doet dit alles geen afbreuk aan de vereiste chronologie van voorschrift voor een bilan, uitvoeren van het bilan, voorschrift voor behandeling en begin van behandeling.

In het Belgisch Staatsblad van 19 januari 2005 werd een officiële interpretatieregule gepubliceerd betreffende de in bovenvermelde vraag gestelde problematiek.

Moeten, indien het bilan en de behandelingszittingen door twee verschillende logopedisten worden uitgevoerd, de namen van beide verstrekkers op het aanvraagformulier vermeld worden?

Dit is niet vereist.

Welke houding dient de adviserend arts aan te nemen ten overstaan van dossiers waarbij testen gebeurd zijn net voor de vakantie om dan op 1 september te kunnen starten met de behandeling?

Indien een bilan niet binnen de 60 kalenderdagen gevolgd wordt door een door de verzekering ten laste genomen behandeling, moet de terugbetaling van dit bilan geweigerd worden.

Kan een akkoord gegeven worden indien voor dezelfde patiënt twee aanvragen worden ingediend voor een logopedische behandeling waarvoor het akkoord zou lopen over dezelfde periode, één voor spraakstoornissen of leerstoornissen en één in het raam van een interceptieve orthodontische behandeling?

Er kan een akkoord gegeven worden voor de twee hier bedoelde gelijktijdig lopende logopedische behandelingen. Het gaat immers over de behandeling van twee afzonderlijke stoornissen. Bovendien gebeurt de behandeling van deze twee stoornissen vaak door twee verschillende logopedisten.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen het geval waarbij omwille van één oorzaak (bv. CVA) voor dezelfde rechthebbende tegelijkertijd kan beroep worden gedaan op twee in de nomenclatuur vermelde items (bv. aphasie en dysfagie) en het geval waarbij omwille van twee onafhankelijke

différentes, il peut également être fait appel à deux éléments de la nomenclature.

Dans le premier cas, une seule demande est introduite, sur la base du trouble le plus prononcé, pour le traitement simultané des deux troubles figurant dans la nomenclature. Celui-ci peut être effectué ou non par deux logopèdes différents. Administrativement, un seul trouble est encodé, bien que le patient soit soigné de manière globale.

Dans le second cas (par exemple : logopédie pour un trouble d'apprentissage et logopédie pour des problèmes orthodontiques), deux demandes sont introduites et, administrativement, les traitements sont traités séparément.

Dans les deux cas, il n'est accordé qu'une seule séance de traitement par jour (voir § 7).

L'intervention est également refusée pour toute prestation 701013 – 701083 effectuée avant sa prescription ou après le début du traitement logopédique, ainsi que pour toute prestation 702015 – 702085, 704012 – 704082, 706016 – 706086, 710010 – 710080 effectuée après la fin de la période de traitement logopédique à laquelle elle se rapporte.

2° A la demande est annexée une prescription médicale établie par un prescripteur mentionné dans le tableau ci-dessous, sous réserve des exceptions figurant après ce tableau.

Voir tableau ci-dessous.

Tenir compte des exceptions figurant après ce tableau.

oorzaken ook beroep kan worden gedaan op twee in de nomenclatuur vermelde items.

In het eerste geval wordt maar één aanvraag gedaan, op basis van de meest uitgesproken stoornis, voor de gelijktijdige behandeling van twee in de nomenclatuur opgenomen stoornissen. Dit kan al dan niet door twee verschillende logopedisten. Administratief wordt in dit geval maar één stoornis gecodeerd terwijl de rechthebbende globaal behandeld wordt.

In het tweede geval (bv. logopedie voor een leerstoornis en logopedie voor orthodontische problemen) worden er twee aanvragen gedaan en worden de behandelingen ook afzonderlijk administratief verwerkt.

In beide gevallen kan per dag slechts één behandelingszitting worden vergoed (zie § 7).

De tegemoetkoming wordt eveneens geweigerd voor elke verstrekking 701013 – 701083 verricht vóór het voorschrijven ervan of na het begin van de logopedische behandeling, evenals voor elke verstrekking 702015 – 702085, 704012 – 704082, 706016 – 706086, 710010 – 710080 uitgevoerd na het einde van de periode van logopedische behandeling waarop ze betrekking heeft.

2° Bij de aanvraag wordt een geneeskundig voorschrift gevoegd dat is opgemaakt door een in onderstaande tabel vermelde voorschrijver onder voorbehoud van de uitzonderingen die na deze tabel vermeld worden..

Zie onderstaande tabel.

Rekening houden met de uitzonderingen die na deze tabel vermeld worden.

VOORSCHRIJVERS VOOR DE EERSTE AANVRAAG VAN BEHANDELING

	NKO	Neurologie	Neuro- psychiatrie	Psychiatrie	Pediatrische neurologie	Neuro- chirurgie	Inwend. geneesk.	Oncologie	Gastro- enterologie	Pediatrie	Geriatric	Stoma- tologie	Fysische geneesk.	Heelkunde	Huisarts	Algemeen tandarts	Tandarts spec. in de orthodontie
§ 2 a) handicap voortzetten beroep	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 b) 1° afasie	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 b) 2° taalstoornissen	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 b) 3° leerstoornissen	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 b) 4° stoornissen tgv gespleten lippen	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 b) 5° verworven stoornissen tgv radio- therapeutische of chirurgische behand.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 b) 6.1. dysglossieën	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 b) 6.2. dysartrieën	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 b) 6.3. chronische spraakstoornissen	NEEN	JA	NEEN	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 b) 6.4. stotteren	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 b) 6.5. myofunctionele therapieën	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	JA	JA
§ 2 c) 1° sequelen van laryngectomie	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 c) 2° dysfunctie van de larynx en/of stemplooien	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 d) gehoorstoornissen	JA	JA	NEEN	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 e) dysfagie	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 f) dysfasie	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§ 2 g) Locked-In Syndroom	NEEN	JA	JA	NEEN	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN

PRESCRIPTEURS POUR LA PREMIERE DEMANDE DE TRAITEMENT

	ORL	Neurologie	Neuro- psychiatrie	Psychiatrie	Neurologie pédiatrique	Neuro- chirurgie	Médecine interne	Oncologie	Gastro- entérologie	Pédiatrie	Gériatrie	Stoma- tologie	Médecine physique	Chirurgie	Généraliste	Dentiste généraliste	Dentiste special. en ortho- dontie
§ 2 a) handicap poursuite profession	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 1° aphasie	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 2° troubles du langage	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 3° troubles de l'apprentissage	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 4° troubles résultant de fentes labiales	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 5° troubles acquis suite à une intervention radiothérapeutique ou chirurgicale	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 6.1. dysglossies	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 6.2. dysarthrie	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 6.3. troubles chroniques de la parole	NON	OUI	NON	NON	OUI	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON
§ 2 b) 6.4. bégaiement	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 6.5. thérapies myofonctionnelles	OUI	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	OUI	NON	NON	NON	OUI	OUI
§ 2 c) 1° séquelles de laryngectomie	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 c) 2° dysfonctionnement du larynx et/ou des plis vocaux	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 d) troubles de l'ouïe	OUI	OUI	NON	NON	OUI	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON
§ 2 e) dysphagie	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 f) dysphasie	NON	NON	NON	NON	OUI	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON
§ 2 g) Locked-In Syndrome	NON	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON

Toutefois:

- en cas d'un trouble visé au § 2, b), 6°, 6.3, quand l'étiologie est la sclérose en plaques, une maladie neuromusculaire ou une infirmité motrice cérébrale, la prescription doit être établie dans le cadre de l'activité du prescripteur dans un établissement de rééducation fonctionnelle conventionné avec l'INAMI ou avec les entités fédérées spécialisées dans la prise en charge intégrale des patients atteints de ces affections.

Que faut-il entendre ici par « un établissement de rééducation fonctionnelle conventionné avec le Comité de l'assurance du Service des soins de santé » ?

Les établissements concernés sont les suivants :

- Centres **7.71** (centres de rééducation fonctionnelle qui proposent de la rééducation locomotrice et neurologique aux patients souffrant de problèmes spécifiques, par ex. sclérose en plaques)

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_centre_reeducation_conventionne_771_fr.pdf

- Centres **7.89.2** (centres spécialisés pour les maladies neuromusculaires)

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_centre_reeducation_conventionne_7892_fr.pdf

- Centres **9.53-9.65** (Centres de Rééducation Ambulatoire - CRA, pour les patients du groupe 1)

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_centre_reeducation_conventionne_953965_fr.pdf

- Centres **7.89.5** (centres de référence IMOC – infirmité motrice cérébrale)

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_centre_reeducation_conventionne_7895_fr.pdf

- Centres **7.84/7.700** (centres de rééducation IMOC - infirmité motrice cérébrale)

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_centre_reeducation_conventionne_784_7700_fr.pdf

- en cas d'un trouble visé au § 2, d), le prescripteur doit être attaché à un centre de rééducation ayant conclu une convention avec le Comité de l'assurance du Service des soins de santé spécialisé dans la prise en charge intégrale de patients présentant ces affections.

La prescription peut-elle être signée par un candidat médecin-spécialiste en formation (« stagiaire ») ou doit-elle être contresignée par son maître de stage ?

La prescription peut être signée par un candidat médecin-spécialiste en formation.

Evenwel:

- in geval van een stoornis bedoeld onder § 2, b), 6°, 6.3, moet, als de etiologie M.S., neuromusculaire ziekten of hersenverlamming is, het voorschrift voor de logopedische behandelingszittingen worden opgemaakt in het kader van de activiteit van de voorschrijver in een met het RIZIV of met de gefedereerde entiteiten geconventioneerd revalidatiecentrum, gespecialiseerd in de integrale tenlasteneming van patiënten met deze aandoeningen.

Wat wordt hier met “een met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging geconventioneerd revalidatiecentrum” bedoeld?

De betrokken revalidatiecentra zijn:

- Centra **7.71** (revalidatiecentra die locomotorische en neurologische revalidatie aanbieden aan patiënten met specifieke problemen, bv. Multiple Sclerose)

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/lijsht_centra_met_oreeoenkomst_771_nl.pdf

- Centra **7.89.2** (gespecialiseerde centra voor neuromusculaire ziekten)

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/lijsht_centra_met_oreeoenkomst_7892_nl.pdf

- Centra **9.53-9.65** (Centra voor Ambulante Revalidatie - CAR, voor patiënten van groep 1)

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/lijsht_centra_met_oreeoenkomst_953965_nl.pdf

- Centra **7.89.5** (referentiecentra voor cerebral palsy - hersenverlamming)

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/lijsht_centra_met_oreeoenkomst_7895_nl.pdf

- Centra **7.84/7.700** (revalidatiecentra voor cerebral palsy - hersenverlamming)

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/lijsht_centra_met_oreeoenkomst_784_7700_nl.pdf

- in geval van een stoornis bedoeld onder § 2, d) dient de voorschrijver verbonden te zijn aan een met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging geconventioneerd revalidatiecentrum, gespecialiseerd in de integrale tenlasteneming van patiënten met deze aandoeningen.

Mag het voorschrift door een kandidaat arts-specialist in opleiding (“stagiair”) ondertekend worden, of moet dit voorschrift door zijn stagemester medeondergetekend worden?

Het voorschrift mag door een kandidaat arts-specialist in opleiding ondertekend worden.

Les compétences des dentistes généralistes et des dentistes spécialistes en orthodontie sur le plan de la prescription de logopédie ne portent-elles que sur le traitement ou aussi sur la prescription du bilan initial et du bilan d'évolution ?

Les compétences des dentistes généralistes et des dentistes spécialistes en orthodontie sur le plan de la prescription ne portent que sur le traitement. La prescription d'un bilan doit être établie par un prescripteur mentionné au § 1 de la nomenclature.

- le médecin généraliste peut prescrire la prolongation sur base d'un rapport d'évolution du médecin spécialiste traitant ou après concertation avec ce dernier. La date de cette concertation est enregistrée dans le dossier médical du patient. En cas d'un trouble visé au § 2, b), 1° (aphasie) après accident cérébro-vasculaire, ce rapport ou cette concertation n'est pas exigé. En cas d'un trouble visé au § 2, f) (dysphasie), le médecin généraliste ne peut pas prescrire une prolongation.

Le médecin généraliste doit-il fournir une preuve de la concertation avec le médecin spécialiste ?

Lors de l'envoi du dossier au médecin-conseil, le médecin traitant ne doit pas fournir de preuve de sa concertation avec le médecin spécialiste ou la possession d'un rapport d'évolution récent du médecin spécialiste. Au moins un de ces éléments doit figurer dans le dossier médical qu'il possède pour son patient.

- 3° Pour un traitement logopédique prévu au § 2, b), 2° et 3°, la prescription confirme la proposition du traitement formulée dans le rapport du bilan logopédique. A cette prescription est annexé, en fonction de l'indication, un rapport logopédique comme visé au § 4, 5°.

Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 6°, 6.3 et b) 1° et b) 6°, 6.2, la prescription précise dans tous les cas l'étiologie et la nature et l'importance des troubles. A cette prescription est annexé, en fonction de l'indication, un rapport logopédique comme visé au § 4, 5°.

Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, e), à la prescription est toujours joint le résultat d'un examen objectif: une VFES (Video Fluoroscopic Evaluation of Swallowing) ou une FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing). Cependant, les dossiers d'enfants de moins de trois ans pour lesquels aucun des deux examens ne peut être effectué sont soumis, pour décision, à la Commission de conventions avec les logopèdes

- 4° Si le médecin le juge nécessaire pour des raisons médicales, il indique sur la prescription le nombre de séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes et la durée exacte de la période d'intervention de l'assurance obligatoire demandée. Pour des raisons thérapeutiques, les séances de traitement individuelles d'au moins

Beperken de bevoegdheden van de algemeen tandarts en van de tandarts-specialist in de orthodontie op het vlak van het voorschrijven van logopedie zich tot de behandelingszittingen of gelden ze ook voor het aanvangsbilan en het evolutiebilan?

De voorschrijfbevoegdheid van de orthodontisten beperkt zich tot de behandelingszittingen. Het voorschrift voor een bilan moet worden opgemaakt door een voorschrijver vermeld in § 1 van de nomenclatuur.

- de huisarts mag een verlenging voorschrijven op basis van het evolutieverslag van de behandelende arts-specialist of na overleg met deze laatste. De datum van dit overleg wordt geregistreerd in het medisch dossier van de patiënt. In geval van een stoornis bedoeld onder § 2, b), 1° (afasie) na een cerebrovasculair accident is dit evolutieverslag of overleg niet vereist. In geval van een stoornis bedoeld onder § 2, f) (dysfasie), mag de huisarts geen verlenging voorschrijven.

Moet de huisarts een bewijs leveren van het overleg met de arts-specialist ?

De behandelende arts dient bij het opsturen van het dossier naar de adviserend arts niet het bewijs te leveren van zijn overleg met de arts-specialist of van het in zijn bezit hebben van een recent verslag van de arts-specialist. Ten minste één van deze stukken dient zich echter te bevinden in het medisch dossier dat hij over zijn patiënt bezit.

- 3° Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, b), 2° en 3°, bevestigt het voorschrift het behandelingsvoorstel dat in het verslag van het logopedisch bilan is vermeld. Aan dit voorschrift wordt gehecht, in functie van de indicatie, een logopedisch verslag zoals vermeld in § 4, 5°.

Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, b), 6°, 6.3 en b), 1° en b) 6°, 6.2, vermeldt het voorschrift in elk geval de etiologie en de aard en de omvang van de stoornissen. Aan dit voorschrift wordt toegevoegd, in functie van de indicatie, een logopedisch verslag zoals vermeld in § 4, 5°.

Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, e), wordt bij het voorschrift altijd het resultaat gevoegd van een objectief onderzoek: een VFES (Video Fluoroscopic Evaluation of Swallowing) of een FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing). Evenwel, de dossiers van kinderen jonger dan drie jaar waarbij geen van beide onderzoeken kan uitgevoerd worden, worden voor beslissing aan de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten voorgelegd.

- 4° Indien de arts het om medische redenen nodig acht vermeldt die op het voorschrift steeds het aantal individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten en de exacte duur van de gevraagde periode van tegemoetkoming in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Omwille van therapeutische redenen kunnen (voor de

30 minutes peuvent être remplacées (pour les troubles visés au § 2, b), 1°, 3° et 6°, 6.4 et § 2, f)) par des séances de traitement individuelles d'au moins 60 minutes sans que l'équivalent de séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes tel que mentionné dans le § 5 ne soit dépassé.

Que doit-il se passer si la prescription mentionne encore « x séances par semaine » ?

Dans ce cas, la mutualité peut demander une nouvelle prescription. Néanmoins, elle peut aussi faire le calcul elle-même.

- 5° Le bilan initial doit comprendre :
- les données d'identification du logopède qui effectue le bilan initial;
 - les données d'identification du patient (nom et prénom, date de naissance, adresse);
 - le lieu où le bilan a été effectué;
 - le(s) trouble(s) pour lesquels un traitement est proposé, nommés dans le respect de la terminologie utilisée dans la nomenclature;
 - la description de la problématique illustrée par des données de l'anamnèse, des examens, des observations;
 - les résultats des examens effectués avec des épreuves, des échelles, des tests (de la liste limitative de tests pour les troubles pour lesquels cela est exigé), mentionnant les résultats des tests (scores bruts), l'interprétation normative (déviation standard, percentile, retard, ...) et l'interprétation des données qualitatives et quantitatives obtenues;
 - la conclusion de l'examen justifiant le traitement proposé;
 - une proposition de traitement mentionnant les caractéristiques du contenu, le plan de traitement, la date de début, la fréquence, la durée et le lieu du traitement;

Le bilan doit être rédigé selon les directives établies par la Commission de conventions.

- 6° Le bilan d'évolution doit comprendre :
- les données d'identification du logopède qui effectue le bilan d'évolution;
 - les données d'identification du patient (nom et prénom, date de naissance, adresse);
 - le lieu où le bilan a été effectué;
 - le(s) trouble(s) pour le(s)quel(s) une prolongation du traitement est proposée, nommés dans le respect de la terminologie utilisée dans la nomenclature;
 - la description du traitement effectué mentionnant le nombre de séances de traitement, les caractéristiques de l'évolution clinique et de la problématique non résolue après traitement;
 - les résultats des examens effectués ciblés sur la problématique non résolue avec des épreuves, des échelles, des tests (de la liste limitative de tests pour les troubles pour lesquels cela est exigé), mentionnant les résultats des tests (scores bruts), l'interprétation normative (déviation standard, percentile, retard, ...) et

stoornissen bedoeld onder § 2, b), 1°, 3° en 6°, 6.4) en § 2, f)) de individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten vervangen worden door individuele behandelingszittingen van ten minste 60 minuten, zonder dat het equivalent van individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten zoals in § 5 vermeld overschreden wordt.

Wat dient er te gebeuren indien het voorschrift nog steeds "x zittingen per week" vermeldt ?

In dit geval kan de mutualiteit een nieuw voorschrift vragen. Zij kan echter zelf ook de omrekening maken.

- 5° Het aanvangsbilan dient te bevatten :
- de identificatiegegevens van de logopedist(e) die het aanvangsbilan verricht;
 - de identificatiegegevens van de patiënt (naam en voornaam, geboortedatum, adres);
 - de setting waar het bilan is afgenomen;
 - de stoornis(sen) waarvoor behandeling wordt voorgesteld, benoemd volgens de in de nomenclatuur gebruikte terminologie;
 - de beschrijving van de problematiek verduidelijkt met gegevens uit anamnese, onderzoeken, observaties;
 - de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken met proeven, schalen, tests (uit de limitatieve lijst van test voor de stoornissen waarbij dit is vereist) met vermelding van de testuitslagen (ruwe scores), de normatieve interpretatie (standaarddeviatie, percentiel, achterstand, ...) en de interpretatie van de bekomen kwantitatieve en kwalitatieve gegevens;
 - het besluit over het onderzoek ter verantwoording van de voorgestelde behandeling;
 - een voorstel van behandeling met vermelding van de kenmerken van inhoud, het behandelingsplan, de begindatum, de frequentie, de duur en de plaats van behandeling;
- Het bilan dient opgemaakt te worden volgens de richtlijnen opgesteld door de Overeenkomstencommissie.

- 6° Het evolutiebilan dient te bevatten :
- de identificatiegegevens van de logopedist(e) die het evolutiebilan verricht;
 - de identificatiegegevens van de patiënt (naam en voornaam, geboortedatum, adres);
 - de setting waar het bilan is afgenomen;
 - de stoornis(sen) waarvoor een verlenging van de behandeling wordt voorgesteld, benoemd volgens de in de nomenclatuur gebruikte terminologie;
 - de beschrijving van de uitgevoerde behandeling, met vermelding van het aantal behandelingszittingen, kenmerken van de klinische evolutie en van de na behandeling nog onopgeloste problematiek;
 - de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken gericht op de niet opgeloste problematiek met proeven, schalen, tests (uit de limitatieve lijst van test voor de stoornissen waarbij dit is vereist) met vermelding van de testuitslagen (ruwe scores), de normatieve interpretatie (standaarddeviatie, percentiel, achterstand, ...)

l'interprétation des données qualitatives et quantitatives obtenues en termes d'évolution;

- la conclusion de cet examen avec l'indication pour une prolongation du traitement;
- une proposition de traitement mentionnant les caractéristiques du contenu, le plan de traitement, la date de début, la fréquence, la durée et le lieu de traitement.

7° Le bilan en cas de rechute doit comprendre :

- les données d'identification du logopède qui effectue le bilan de rechute;
- les données d'identification du patient (nom et prénom, date de naissance, adresse);
- le lieu où le bilan a été effectué;
- le(s) trouble(s) pour le(s)quel(s) une rechute est constatée, nommé(s) dans le respect de la terminologie utilisée dans la nomenclature;
- les résultats des examens effectués avec des épreuves, des échelles, des tests (de la liste limitative de tests pour les troubles pour lesquels cela est exigé), mentionnant les résultats des tests (scores bruts), l'interprétation normative (déviation standard, percentile,...) et l'interprétation des données qualitatives et quantitatives obtenues;
- la conclusion de cet examen avec l'indication pour une reprise du traitement;
- une proposition de traitement mentionnant les caractéristiques du contenu, le plan de traitement, la date de début, la fréquence, la durée et le lieu de traitement.

Que faut-il entendre par «an» ?

Par an, il faut comprendre ici une période ininterrompue de 365 jours.

En cas de demande tardive, le patient a-t-il droit à un délai de traitement de deux années maximum à partir du début du traitement remboursé par les organismes assureurs ?

En cas de demande tardive, le patient a également droit à un délai de traitement de deux années maximum à partir du début du traitement remboursé par les organismes assureurs.

§ 5. L'accord ne peut porter que sur un traitement de 1 an au maximum.

Cet accord est, pour le même trouble, renouvelable pour une période continue totale maximale de traitement de 2 ans à partir du début du traitement remboursé par les organismes assureurs.

Quelle est la durée totale maximale de chaque nouvel accord ?

La nomenclature prévoit que la durée maximale de chaque accord individuel est d'un an mais que, pour les bénéficiaires mentionnés au § 2, b), 1°, 4° et 6.3, d) et f), la durée maximale totale ne se limite pas à une période continue de 2 ans à partir

en de interpretatie van de bekomen kwantitatieve en kwalitatieve gegevens in termen van evolutie;

- het besluit over dit onderzoek met de indicatie voor het verderzetten van een behandeling;
- een voorstel van behandeling met vermelding van de kenmerken van inhoud, het behandelingsplan, de begindatum, de frequentie, de duur en de plaats van behandeling.

7° Het bilan in het kader van hervat dient te bevatten:

- de identificatiegegevens van de logopedist(e) die het hervatbilan verricht;
- de identificatiegegevens van de patiënt (naam en voor-naam, geboortedatum, adres);
- de setting waar het bilan is afgenomen;
- de stoornis(sen) waarvoor een hervat vastgesteld werd, benoemd volgens de in de nomenclatuur gebruikte terminologie;
- de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken met proeven, schalen, tests (uit de limitatieve lijst van test voor de stoornissen waarbij dit is vereist) met vermelding van de testuitslagen (ruwe scores), de normatieve interpretatie (standaarddeviatie, percentiel,...) en de interpretatie van de bekomen kwantitatieve en kwalitatieve gegevens;
- het besluit over dit onderzoek met de indicatie voor het hervatten van een behandeling;
- een voorstel van behandeling met vermelding van de kenmerken van inhoud, het behandelingsplan, de begindatum, de frequentie, de duur en de plaats van behandeling.

Wat wordt hier met "jaar" bedoeld?

Onder jaar dient hier een ononderbroken periode van 365 dagen begrepen te worden.

Heeft, ingeval van laattijdige aanvraag, de patiënt recht op een maximale behandelingsperiode van twee jaar vanaf het begin van de door de verzekeringsinstellingen terugbetaalde behandeling ?

Ook ingeval van een laattijdige aanvraag heeft de patiënt recht op een maximale behandelingsperiode van twee jaar vanaf het begin van de door de verzekeringsinstellingen terugbetaalde behandeling.

§ 5. Het akkoord mag slechts gelden voor een behandeling van maximum 1 jaar.

Dat akkoord mag voor dezelfde stoornis worden vernieuwd voor een totale ononderbroken periode van de behandeling van maximum 2 jaren vanaf het begin van de door de verzekeringsinstellingen terugbetaalde behandeling.

Welk is de maximale totale tijdsduur van elk nieuw akkoord?

De nomenclatuur voorziet dat de maximale tijdsduur van elk afzonderlijk akkoord één jaar is, maar dat voor de rechthebbenden vermeld in § 2, b), 1°, 4° en 6.3, d) en f) de maximale tijdsduur niet wordt beperkt tot een ononderbroken periode

du début du traitement remboursé par les organismes assureurs.

Le médecin conseil peut également donner un accord pour une période plus courte qu'une année (par ex. si une période plus courte est demandée).

Toutefois:

a) pour les bénéficiaires visés au § 2, a), des accords peuvent être donnés pour un maximum de 55 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;

b) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 1°, le traitement peut être prolongé au-delà de la période continue de 2 ans susmentionnée, pour une période continue totale de maximum 4 ans à partir du début du traitement remboursé par les organismes assureurs.

Le traitement doit débuter dans les six mois qui suivent le début du trouble.

Des accords peuvent être donnés pour maximum 288 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 4 ans;

En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 4 ans, un nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 86 séances.

Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 288 séances.

c) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 2°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 190 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;

En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 2 ans, un nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 57 séances.

Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 190 séances.

Aucun accord ne pourra être donné pour le traitement d'une rechute si le bénéficiaire a, entretemps, obtenu un accord en § 2, b), 3° ou § 2, f).

d) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 3°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 140 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;

En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 2 ans, un

van 2 jaar vanaf het begin van de door de verzekeringsinstellingen terugbetaalde behandeling.

De adviserend arts kan het akkoord ook voor een kortere periode dan één jaar geven (bvb. als er een kortere periode wordt gevraagd).

Evenwel:

a) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, a) kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 55 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

b) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 1°, mag de behandeling worden verlengd na de voormelde ononderbroken periode van 2 jaar, tot een totale ononderbroken periode van maximum 4 jaar vanaf het begin van de door de verzekeringsinstellingen terugbetaalde behandeling.

De behandeling moet beginnen binnen zes maanden volgend op het begin van de aandoening.

Gespreid over de totale ononderbroken periode van maximum 4 jaar kunnen akkoorden gegeven worden voor maximum 288 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

In geval van herval, minimum 6 maanden en maximum 2 jaar na het einde van die totale ononderbroken periode van maximum 4 jaar, mag een nieuw akkoord op basis van een aanvraag die een hervalbilan bevat, gegeven worden voor een totale ononderbroken periode van maximum 1 jaar en voor maximum 86 zittingen.

Het totale aantal zittingen van 30 minuten mag nooit, op de totale duur van de behandeling, het maximum van 288 zittingen overschrijden.

c) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 2°, kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 190 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

In geval van herval, minimum 6 maanden en maximum 2 jaar na het einde van die totale ononderbroken periode van maximum 2 jaar, mag een nieuw akkoord op basis van een aanvraag die een hervalbilan bevat, gegeven worden voor een totale ononderbroken periode van maximum 1 jaar en voor maximum 57 zittingen.

Het totale aantal zittingen van 30 minuten mag nooit, op de totale duur van de behandeling, het maximum van 190 zittingen overschrijden.

Geen akkoord mag gegeven worden voor de behandeling van herval indien de rechthebbende ondertussen een akkoord voor § 2, b), 3° of § 2, f) heeft gekregen.

d) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 3°, kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 140 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

In geval van herval, minimum 6 maanden en maximum 2 jaar na het einde van die totale ononderbroken periode van maximum 2

nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 42 séances.

Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 140 séances.

e) Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 4°, âgés de 0 à 2 ans révolus, un seul accord peut être donné jusqu'à la veille du troisième anniversaire.

Pour cette période, un maximum 30 séances individuelles d'au moins 30 minutes peut être demandé.

Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 4°, âgés de 3 à 19 ans révolus, 8 accords d'une durée maximale d'un an chacun peuvent être donnés.

Ces accords sont donnés en fonction des besoins thérapeutiques et peuvent être espacés.

Pour chaque accord, maximum 75 séances individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être demandées.

Les séances qui ne sont pas utilisées dans une période d'accord ne peuvent pas être transférées vers une autre période.

Avant le début de chaque nouvelle période prise en charge par l'assurance, un bilan d'évolution doit être établi;

f) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 5°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 55 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;

g) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.1, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 149 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;

h) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.2, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 176 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;

i) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.3, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 520 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans.

Pour ces bénéficiaires, le traitement peut être prolongé au-delà de la période continue de 2 ans susmentionnée chaque fois qu'il est établi qu'un nouveau traitement logopédique peut améliorer de façon significative la dysarthrie ou ses conséquences au niveau de la communication.

jaar, mag een nieuw akkoord op basis van een aanvraag die een hervaltbilan bevat, gegeven worden voor een totale ononderbroken periode van maximum 1 jaar en voor maximum 42 zittingen.

Het totale aantal zittingen van 30 minuten mag nooit, op de totale duur van de behandeling, het maximum van 140 zittingen overschrijden.

e) Voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 4°, tussen 0 en ten volle 2 jaar kan één enkel akkoord gegeven worden voor een periode die loopt tot en met de dag vóór de derde verjaardag.

Over deze periode kunnen maximum 30 individuele zittingen van ten minste 30 minuten aangevraagd worden.

Voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 4°, tussen 3 en ten volle 19 jaar kunnen 8 akkoorden van ieder maximum 1 jaar gegeven worden.

Deze akkoorden worden gegeven in functie van de therapeutische noodwendigheden en hoeven niet op elkaar aan te sluiten.

Voor ieder akkoord kunnen maximum 75 individuele zittingen van ten minste 30 minuten aangevraagd worden.

De zittingen die over de periode van een gegeven akkoord niet worden opgebruikt kunnen niet overgedragen worden naar een andere periode.

Voor de aanvang van iedere nieuwe door de verzekering ten laste genomen periode dient een evolutiebilan te worden opge maakt;

f) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 5°, kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 55 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

g) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 6°, 6.1, kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 149 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

h) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 6°, 6.2, kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 176 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

i) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 6°, 6.3, kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 520 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten.

Voor deze rechthebbenden mag de behandeling worden verlengd na de voormelde ononderbroken periode van 2 jaar telkens wanneer uitgemaakt wordt dat een nieuwe logopedische behandeling de dysarthrie of haar gevolgen op het vlak van de communicatie significant kan verbeteren.

Par année de prolongation, un accord peut être donné pour un maximum de 260 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes;

j) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.4, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 128 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;

En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 2 ans, un nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 38 séances.

Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 128 séances.

k) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.5, la durée totale unique de la période continue accordée ne peut excéder 12 mois avec un maximum de 20 prestations;

l) pour les bénéficiaires visés au § 2, c), 1°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 90 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;

m) pour les bénéficiaires visés au § 2, c), 2°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 80 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans.

En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 2 ans, un nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 24 séances.

Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 80 séances.

n) pour les bénéficiaires visés au § 2, d), des accords peuvent être donnés pour un maximum de 520 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans.

Pour ces bénéficiaires, le traitement peut être prolongé au-delà de la période continue de 2 ans susmentionnée pour autant que la prescription émane du médecin spécialiste en réadaptation, attaché à un centre de rééducation ayant conclu une convention avec le Comité de l'assurance du Service des soins de santé spécialisé dans la prise en charge intégrale des patients visés.

Par année de prolongation, un accord peut être donné pour un maximum de 260 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes;

Per jaar van verlenging kan een akkoord gegeven worden voor maximum 260 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

j) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 6°, 6.4, kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 128 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

In geval van hervat, minimum 6 maanden en maximum 2 jaar na het einde van die totale ononderbroken periode van maximum 2 jaar, mag een nieuw akkoord op basis van een aanvraag die een hervatbilan bevat, gegeven worden voor een totale ononderbroken periode van maximum 1 jaar en voor maximum 38 zittingen.

Het totale aantal zittingen van 30 minuten mag nooit, op de totale duur van de behandeling, het maximum van 128 zittingen overschrijden.

k) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 6°, 6.5, kan de eenmalige totale duur van de toegestane ononderbroken periode de 12 maanden met maximum 20 verstrekkingen niet overschrijden;

l) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, c), 1°, kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 90 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

m) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, c), 2°, kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 80 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten.

In geval van hervat, minimum 6 maanden en maximum 2 jaar na het einde van die totale ononderbroken periode van maximum 2 jaar, mag een nieuw akkoord op basis van een aanvraag die een hervatbilan bevat, gegeven worden voor een totale ononderbroken periode van maximum één jaar en voor maximum 24 zittingen.

Het totale aantal zittingen van 30 minuten mag nooit, op de totale duur van de behandeling, het maximum van 80 zittingen overschrijden.

n) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, d), kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 520 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten.

Voor deze rechthebbenden mag de behandeling worden verlengd na de voormelde ononderbroken periode van 2 jaar voor zover het voorschrift uitgaat van de arts-specialist in de revalidatie verbonden aan een met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging geconventioneerd revalidatiecentrum gespecialiseerd in de integrale tenlasteneming van deze patiënten.

Per jaar van verlenging kan een akkoord gegeven worden voor maximum 260 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

o) pour les bénéficiaires visés au § 2, e), des accords peuvent être donnés pour un maximum de 65 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;

En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 2 ans, un nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 20 séances.

Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 65 séances.

p) pour les bénéficiaires visés au § 2, f), des accords peuvent d'abord être donnés pour maximum 384 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes réparties sur une période continue de 2 ans.

Le traitement peut ensuite être prolongé après cette période jusqu'à l'âge de 17 ans révolus à condition toutefois que le bénéficiaire fréquente l'enseignement ordinaire.

Pendant cette période, un accord peut être donné pour maximum 96 séances individuelles de traitement d'au moins 30 minutes par année.

q) pour les bénéficiaires visés au § 2, g), un accord peut d'abord être donné pour maximum 150 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, sur une période continue d'un an.

Le traitement peut être prolongé au-delà de la période continue d'un an susmentionnée, à vie.

Chaque fois qu'un nouvel accord est demandé, il peut être donné pour un an et maximum 100 séances individuelles de traitement d'au moins 30 minutes.

r) Les prestations 711012, 711115, 711211, 712014, 712110, 712213 (séance de guidance parentale individuelle 60 min) et les prestations 713016, 713112, 713215, 714011, 714114, 714210 (séance collective de guidance parentale) peuvent être attestées au total 10 fois au maximum par trouble par enfant, réparties sur la durée du traitement.

Le nombre maximum de séances individuelles du traitement logopédique du trouble prévu au § 5 du présent article doit être diminué du nombre de séances de guidance parentale facturées.

A cet effet, une séance individuelle de guidance parentale doit être prise en compte comme 2 séances individuelles de traitement de 30 minutes. Une séance collective de guidance parentale doit être prise en compte comme une séance individuelle de 30 minutes.

Les nombres maximum de séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes mentionnés ci-dessus doivent être

o) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, e), kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 65 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

In geval van herval, minimum 6 maanden en maximum 2 jaar na het einde van die totale ononderbroken periode van maximum 2 jaar, mag een nieuw akkoord op basis van een aanvraag die een hervalbilan bevat, gegeven worden voor een totale ononderbroken periode van maximum één jaar en voor maximum 20 zittingen.

Het totale aantal zittingen van 30 minuten mag nooit, op de totale duur van de behandeling, het maximum van 65 zittingen overschrijden.

p) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, f), kunnen eerst akkoorden gegeven worden voor maximaal 384 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten, verspreid over een ononderbroken periode van 2 jaar.

Na deze periode kan de behandeling worden verlengd tot de leeftijd van ten volle 17 jaar op voorwaarde echter dat de rechthebbende het gewone onderwijs volgt.

Gedurende deze periode mag een akkoord gegeven worden voor maximum 96 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten per jaar.

q) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, g), kan eerst een akkoord gegeven worden voor maximaal 150 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten, over een ononderbroken periode van één jaar.

De behandeling mag worden verlengd na de voormelde ononderbroken periode van één jaar, levenslang.

Bij elke nieuwe aanvraag kunnen per jaar maximum 100 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten gegeven worden.

r) De verstrekkingen 711012, 711115, 711211, 712014, 712110, 712213 (individuele zitting ouderbegeleiding 60 min) en de verstrekkingen 713016, 713112, 713215, 714011, 714114, 714210 (collectieve zitting ouderbegeleiding), mogen in totaal maximaal 10 keer aangerekend worden per stoornis per kind, verspreid over de duur van de behandeling.

Het maximum aantal behandelingszittingen van de logopedische stoornis, voorzien in § 5 van dit artikel dient te worden verminderd met het aantal zittingen ouderbegeleiding die aangerekend werden.

Een individuele zitting van ouderbegeleiding moet hierbij beschouwd worden als 2 individuele behandelingszittingen van 30 minuten. Een collectieve zitting van ouderbegeleiding moet, hierbij, beschouwd worden als een individuele behandelingszitting van 30 minuten.

De hierboven vermelde maximum aantallen van individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten dienen te worden

diminués du nombre de fois que la prestation 701013 - 701083 a été attestée.

Le nombre maximum de séances individuelles d'au moins 30 minutes en cas de rechute doit être diminué de 2 séances si la prestation 704115 – 704126 a été attestée.

La nomenclature contient-elle une interdiction ou une obligation de succession des traitements logopédiques prévus au § 2, b), 2° et au § 2, f) ?

La nomenclature ne contient pas de dispositions sur ce sujet. Une succession de ces traitements logopédiques n'est donc pas exclue. En cas de succession, les containers fixés pour les deux troubles peuvent être utilisés entièrement.

Les nombres maximum de séances de traitement mentionnés doivent-ils être diminués des bilans d'évolution exécutés ?

Non, les bilans d'évolution sont hors containers.

Les nombres maximum de séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes mentionnés doivent-ils être diminués du nombre de fois que la prestation 701013 - 701083 a été attestée, si le bilan initial n'entre pas en ligne de compte pour une intervention de l'assurance ?

Non, dans ce cas les séances de bilan sont hors containers.

Les séances non utilisées dans la période d'un accord donné peuvent-elles être transférées vers une autre période ? Exemple : pour les troubles d'apprentissage, le container contient 140 séances sur une période de deux ans. Pendant la première année, 75 séances sont prescrites dont seulement 60 sont effectivement utilisées. Combien de séances reste-t-il pour la deuxième année ?

La nomenclature n'interdit ce transfert que pour les troubles résultant de l'existence de fentes labiales, palatines ou alvéolaires.

Dans l'exemple donné, il reste encore $140 - 60 = 80$ séances pour la deuxième année.

§ 6. L'accord éventuel pour la poursuite du traitement par un logopède est subordonné à la fourniture préalable d'une nouvelle prescription médicale, établie par un prescripteur visé au § 4, 2°, sur base d'un bilan d'évolution logopédique.

La chronologie prévue est : prescription d'un bilan d'évolution et exécution de celui-ci avant la fin de l'accord en cours, puis prescription médicale pour un traitement ultérieur et ensuite introduction de la nouvelle demande et sa réception par le médecin-conseil dans les 60 jours suivant le début du traitement ultérieur.

verminderd met het aantal keren dat de verstrekking 701013 – 701083 werd geattesteerd.

De maximum aantallen van individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten in geval van hervat dienen te worden verminderd met 2 zittingen indien de verstrekking 704115 – 704126 werd geattesteerd.

Bevat de nomenclatuur een verbod of een verplichting betreffende de opeenvolging van de logopedische behandelingen bedoeld onder § 2, b), 2° en § 2, f) ?

De nomenclatuur bevat hieromtrent geen bepalingen. De opeenvolging van deze logopedische behandelingen is dus niet uitgesloten. In geval van een opeenvolging kunnen de voor beide stoornissen vastgestelde containers ten volle worden benut.

Moeten de vermelde maximaantallen van individuele behandelingszittingen ook verminderd worden met de uitgevoerde evolutiebilans?

Neen. De evolutiebilans vallen buiten de containers.

Moeten de vermelde maximaantallen van individuele behandelingszittingen ook verminderd worden met het aantal keren dat de verstrekking 701013 – 701083 werd geattesteerd, indien het aanvangsbilan niet in aanmerking komt voor een verzekeringstegemoetkoming?

Neen. In dit geval vallen de bilanzittingen buiten de containers.

Mogen de zittingen die over de periode van een gegeven akkoord niet opgebruikt worden, overgedragen worden naar een andere periode ? Voorbeeld : voor leerstoornissen bedraagt de container 140 zittingen over een periode van twee jaar. In het eerste jaar worden 75 zittingen voorgeschreven, waarvan er slechts 60 effectief worden gebruikt. Hoeveel zittingen resten er nog voor het tweede jaar?

De nomenclatuur verbiedt deze overdracht enkel voor stoornissen ten gevolge van gespleten lippen, gespleten gehemelte of gespleten tandkassen.

In het gegeven voorbeeld resten er voor het tweede jaar nog $140 - 60 = 80$ zittingen.

§ 6. Het eventueel akkoord voor de voortzetting van de behandeling door een logopedist is afhankelijk van het voorafgaand voorleggen van een nieuw geneeskundig voorschrift dat is opgemaakt door een in § 4, 2°, bedoelde voorschrijver, op basis van een logopedisch evolutiebilan.

De voorziene chronologie is: voorschrift van een evolutiebilan en uitvoeren ervan vóór het einde van het lopend akkoord, nadien geneeskundig voorschrift voor verdere behandeling en vervolgens indienen van de nieuwe aanvraag en ontvangst door de adviserend arts binnen de zestig dagen na het begin van de verdere behandeling.

Une demande de prolongation peut-elle être approuvée quand la prescription n'a pas été faite pour le bilan d'évolution joint à la demande?

L'accord pour la poursuite du traitement n'est pas lié à l'approbation pour le remboursement du bilan d'évolution mais bien à l'exécution de ce bilan. La prolongation mentionnée dans la question peut donc être approuvée.

L'accord pour la poursuite du traitement est refusée pour une séance de traitement effectuée plus de 60 jours calendrier avant la date de réception par le médecin-conseil de la demande de prolongation.

§ 7. Il n'est remboursé qu'une seule séance de traitement individuelle ou collective par jour, à l'exception des séances de guidance parentale, qui, pour un même patient, peuvent être attestées le même jour qu'une séance de traitement

Le logopède peut-il en donner davantage ?

Le logopède peut donner plus qu'une séance de traitement par jour, mais une seule séance de traitement individuelle ou collective par jour peut être attestée à l'assurance maladie.

Les séances complémentaires éventuelles peuvent être attestées à la charge du patient, mais en vertu des dispositions de l'art. 5, § 1er de la convention avec les logopèdes, ici aussi le logopède conventionné est bien tenu de communiquer au bénéficiaire avant le début du traitement le montant des honoraires qu'il lui réclamera dans ce cas.

Chaque prestation attestée relative à une séance individuelle d'au moins 60 minutes équivaut à deux prestations attestées relatives à une séance individuelle d'au moins 30 minutes.

§ 8. Les bilans et les traitements logopédiques ne sont remboursés que pour autant qu'ils soient réalisés par un prestataire:

- a) qui possède un visa et un numéro INAMI
- b) qui respecte, pour les prestations reprises au présent chapitre, les modalités de conservation des données prévues à l'arrêté royal du 10 novembre 2006 portant exécution de la loi du 7 décembre 2005 abrogeant l'article 76, alinéa premier, et l'article 168, alinéa 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le remboursement des prestations de logopédie reprises dans la nomenclature est soumis à la condition que le logopède s'engage à dispenser des prestations de qualité dans le respect des conditions approuvées par la Commission de conventions.

Kan een aanvraag om verlenging goedgekeurd worden indien er voor het bij de aanvraag gevoegde evolutiebilan geen voorschrift werd opgemaakt?

Het akkoord voor de voortzetting van de behandeling is niet gebonden aan de goedkeuring voor de terugbetaling van het evolutiebilan maar wel aan de uitvoering van dit bilan. De in de vraag bedoelde verlenging kan dus worden goedgekeurd.

Het akkoord voor de voortzetting van de behandeling wordt geweigerd voor de behandelingszittingen uitgevoerd langer dan 60 kalenderdagen voor de datum waarop de aanvraag om verlenging door de adviserend arts is ontvangen.

§ 7. Er wordt slechts één individuele of collectieve behandelingszitting per dag terugbetaald met uitzondering van de zittingen ouderbegeleiding, die voor eenzelfde patiënt geattesteerd kunnen worden op dezelfde dag als een behandelingszitting.

Mag de logopedist er meer geven ?

De logopedist mag per dag meer dan één behandelingszitting geven maar per dag mag slechts één individuele of één collectieve behandelingszitting aan de ziekteverzekering worden aangerekend.

De eventueel bijkomende zittingen kunnen ten laste van de patiënt worden aangerekend maar in overeenstemming met de bepalingen van art. 5 § 1 van de overeenkomst met de logopedisten is ook hier de geconventioneerde logopedist er toe gehouden vóór het begin van de behandeling aan de rechtzittende het bedrag van het honorarium dat hij hem in dat geval zal vragen mee te delen;

Iedere geattesteerde verstrekking betreffende een individuele zitting van ten minste 60 minuten stemt overeen met twee geattesteerde verstrekkingen betreffende een individuele zitting van ten minste 30 minuten.

§ 8. De bilans en de logopedische behandelingen worden slechts vergoed voor zover ze worden gegeven door een verstrekker:

- a) die een visum en een RIZIV-nummer bezit.
- b) die, voor de in dit hoofdstuk vermelde verstrekkingen, de bepalingen naleeft betreffende het bewaren van de gegevens, opgenomen in het koninklijk besluit van 10 november 2006 tot uitvoering van de wet van 7 december 2005 tot opheffing van het eerste lid van artikel 76 en van het zesde lid van artikel 168 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De terugbetaling van de in de nomenclatuur vermelde logopedische verstrekkingen is onderworpen aan de voorwaarde dat de logopedist zich ertoe verbindt kwaliteitsvolle zorg te verlenen en de door de Overeenkomstencommissie goedgekeurde voorwaarden na te leven.