

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.

Faut-il demander plusieurs tests quand le trouble n'est mis en évidence que par un seul test dans le bilan logo?

La liste de tests établie par la Commission doit être appliquée strictement. Pour chaque trouble attesté, un seul test repris dans la liste approuvée de tests pour le trouble concerné est suffisant.

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 multi-

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.

Indien in het logopedisch onderzoek de stoornis wordt aangetoond door één enkele proef, moet men er dan meerdere vragen?

De door de Commissie opgestelde limitatieve lijst van tests dient strikt toegepast te worden. Het is voldoende indien elke stoornis wordt aangetoond door één enkele test opgenomen in de voor de betrokken stoornis goedgekeurde lijst van tests.

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.

disciplinaire comporte de la logopédie et parce qu'un même testing chez le même bénéficiaire ne peut pas être facturé deux fois.

omdat het multidisciplinair bilan logopedie omvat en omdat een zelfde testing bij een zelfde rechthebbende geen twee keer kan worden vergoed.

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

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

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

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
704012 - 704082	Bilan d'évolution pour troubles chroniques de la parole tels que définis plus loin	R 35
706016 - 706086	Bilan d'évolution pour dysphagie telle que définie plus loin	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
710010 - 710080	Bilan d'évolution pour dysphasie telle que définie plus loin	R 35

702015 - 702085	Evolutiebilan in de loop van een logopedische behandeling	R 35
704012 - 704082	Evolutiebilan voor chronische spraakstoornissen zoals verder omschreven	R 35
706016 - 706086	Evolutiebilan voor dysfagie zoals verder omschreven	R 35
708013 - 708083	Evolutiebilan voor stoornissen ten gevolge van gespleten lippen, gespleten gehemelte of gespleten tandkassen zoals verder omschreven	R 35
710010 - 710080	Evolutiebilan voor dysfasie zoals verder omschreven	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 spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en neurologie pédiatrique, en neurochirurgie, en médecine interne, en pédiatrie ou en stomatologie. En cas d'aphasie, en cas de troubles chroniques de la parole et en cas de dysphagie, la prescription peut aussi être établie par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation. En cas de dysphasie, la prescription doit être établie par un médecin spécialiste en neurologie ou en neuropsychiatrie;
- 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.

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 geneesheer-specialist in de otorhinolaryngologie, in de neurologie, in de neuropsychiatrie, in de psychiatrie, in de pediatrie neurologie, in de neurochirurgie, in de inwendige geneeskunde, in de pediatrie of in de stomatologie. In geval van afasie, in geval van chronische spraakstoornissen en in geval van dysfagie mag het voorschrift ook worden opgemaakt door een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie. In geval van dysfasie moet het voorschrift worden opgemaakt door een geneesheer-specialist in de neurologie of in de neuropsychiatrie;
- 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;

- 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 ?

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 nomenclature ne contient pas de dispositions à ce sujet. Le médecin conseil décide. S'il est d'avis que le délai entre la date de la prescription pour le bilan initial et l'exécution de ce bilan est trop long, il refusera le remboursement du bilan initial.

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;

- 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 ?

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 nomenclatuur bevat hieromtrent geen bepalingen. De adviserend geneesheer zal hierover oordelen. Indien hij van oordeel is dat de termijn tussen de datum van het voorschrift voor het aanvangsbilan en het uitvoeren van dit aanvangsbilan te lang is, zal hij de terugbetaling van het aanvangsbilan weigeren.

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;

- qu'elle soit réalisée sur prescription d'un médecin spécialiste habilité à prescrire les prestations 701013 – 701083 ou sur prescription d'un médecin généraliste; cette prescription peut être rédigée en même temps que celle du traitement logopédique;
- 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.
- ze wordt verricht op voorschrift van een geneesheer-specialist bevoegd voor het voorschrijven van de verstrekkingen 701013 – 701083 of op voorschrift van een huisarts; dit voorschrift kan opgemaakt worden tegelijk met dat voor de logopedische behandeling;
- 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 spécialiste habilité à prescrire les prestations 701013 – 701083 ou sur prescription d'un médecin généraliste.

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 spécialiste habilité à prescrire les prestations 701013 – 701083 ;
- 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 ou en neuropsychiatrie.

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 ?

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 geneesheer-specialist bevoegd voor het voorschrijven van de verstrekkingen 701013 – 701083 of op voorschrift van de huisarts.

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 geneesheer-specialist bevoegd voor het voorschrijven van de verstrekkingen 701013 – 701083;
- 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 geneesheer.

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 geneesheer-specialist in de neurologie of in de neuropsychiatrie.

Mag het evolutiebilan voor dysfasie 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 ?

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 en décident autrement, il n'y aurait bien qu'un bilan par an qui serait remboursé ?

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 porté 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.

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» ?

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

In tegenstelling tot het aanvangsplan mag het evolutieplan wel worden verricht op de school van de rechthebbende.

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

Het evolutieplan **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 geneesheer een kortere periode toekennen, wordt er dan ook maar 1 evolutieplan per kalenderjaar terugbetaald?

Indien vóór het verderzetten van een behandeling waarvoor een periode van minder dan 1 jaar werd goedgekeurd een bijkomend evolutieplan 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 evolutieplan wordt forfaitair vergoed. Het is dus niet toegelaten om voor een dergelijk evolutieplan meerdere bilanzittingen aan de patiënt aan te rekenen.

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 geneesheer 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 geneesheer. 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 geneesheer wordt gestuurd. Attesteren na uitvoering kan dan.

Wat wordt bedoeld met “kalenderjaar”?

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 kalender-

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 bilan 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,
ou
711351, 712353, 713355, 714350, 717356,
718351, 719353, 721350, 723354, 724356,
725351, 726353, 727355, 733353,
ou
711395, 712390, 713392, 714394, 717393,
718395, 719390, 721394, 729396, 723391,
724393, 725395, 726390, 727392, 728394,
733390,
ou
711373, 712375, 713370, 714372, 717371,
718373, 719375, 721372, 729374, 723376,
724371, 725373, 726375, 727370,
728372,
733375,
ou
711384, 712386, 713381, 714383, 717382,
718384, 719386, 721383, 729385, 723380,
724382, 725384, 726386, 727381, 728383,
733386

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
712692, 714696, 711690, 733692
ou

jaar 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 tegelijker-tijd een multidisciplinair bilan dat logopedie omvat ondergaat in een inrichting die met het RIZIV een overeenkomst voor functionele revalidatie heeft gesloten of een intensieve multi-disciplinaire 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,
of
711351, 712353, 713355, 714350, 717356,
718351, 719353, 721350, 723354, 724356,
725351, 726353, 727355, 733353,
of
711395, 712390, 713392, 714394, 717393,
718395, 719390, 721394, 729396, 723391,
724393, 725395, 726390, 727392, 728394,
733390,
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

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
712692, 714696, 711690, 733692
of

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

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 ?

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 et/ou de la parole et/ou de la voix qui constituent un handicap 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 Collège des médecins-directeurs;
- 3° d'un contrat d'apprentissage dont la conclusion est enregistrée et l'exécution contrôlée par un secrétariat d'apprentissage reconnu;

711314 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède

712670, 714674, 711675, 733670
ou
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
ou
712471, 718476, 723472, 725476
ou
712482, 718480, 723483, 725480
per zitting en per rechthebbende

R 9

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?

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 taal- en/of spraak en/of stemstoornissen heeft, die een handicap 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 het College van geneesheren-directeurs is toegestaan;
- 3° van een leercontract waarvan de afsluiting is geregistreerd en de uitvoering wordt gecontroleerd door een erkend leersecretariaat;

711314 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist

711336	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	711336	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
711351	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	711351	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
711395	Séance individuelle d'au moins 30 minutes, dispensée dans les locaux d'un établissement ayant conclu avec le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'INAMI une convention pour la rééducation multidisciplinaire de bénéficiaires présentant des troubles du langage, de la parole ou de la voix (dénommée ci-après convention ORL) ou dans les locaux d'un établissement ayant conclu avec le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'INAMI une convention pour la rééducation multidisciplinaire de bénéficiaires, n'ayant pas atteint leur dix-neuvième anniversaire et présentant des troubles mentaux ou du comportement (dénommée ci-après convention PSY)	711395	Individuele zitting van ten minste 30 minuten, verstrekt in de lokalen van een inrichting die met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV een overeenkomst heeft afgesloten voor de multidisciplinaire revalidatie van rechthebbenden met taal-, spraak- of stemstoornissen (hierna genoemd NOK overeenkomst) of in de lokalen van een inrichting die met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV een overeenkomst heeft afgesloten voor de multidisciplinaire revalidatie van rechthebbenden die hun negentiende verjaardag niet bereikten en mentale of gedragsstoornissen vertonen (hierna genoemd PSY overeenkomst)
711373	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	711373	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
711384	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	711384	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

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) ?

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)?

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.

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?

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

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

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

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

1° aphasie:

1° afasie:

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

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

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

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

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

Pour les prestations effectuées à l'école, le logopède peut-il faire appel au régime du tiers payant ?

Pour les prestations effectuées à l'école, il ne peut jamais être fait appel au régime du tiers payant, même pas pour les cas sociaux mentionnés dans l'art. 6, § 5 de la convention.

Quel code de la nomenclature le logopède doit-il utiliser lors d'une rééducation d'un enfant ou d'un adolescent qui se fait dans un internat mais en dehors des heures scolaires?

Voir la circulaire de février 2005 relative aux lieux de traitement dans le cadre de la nomenclature des prestations de logopédie.

712390 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY

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

712633 Séance individuelle d'au moins 60 minutes au domicile du bénéficiaire

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

Kan een logopedist beroep doen op de derdebetalersregeling voor verstrekkingen verricht op school?

Voor verstrekkingen op school kan nooit beroep worden gedaan op de derdebetalersregeling, zelfs niet voor de sociale gevallen vermeld in art. 6, § 5 van de overeenkomst.

Welke nomenclatuurcode dient de logopedist te gebruiken indien de revalidatie van een kind of van een adolescent plaats heeft in een internaat maar buiten de schooluren?

Zie circulaire van februari 2005 betreffende de plaatsen van behandeling in het kader van de nomenclatuur van de logopedische verstrekkingen.

712390 Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst

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

Welke situaties worden bedoeld met de nomenclatuurnummers "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 Individuele zitting van ten minste 60 minuten ten huize van de rechthebbende

712692	Séance individuelle d'au moins 60 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY	712692	Individuele zitting van ten minste 60 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
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^{ème} 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 doivent figurer dans une liste limitative établie 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 dienen voor te komen op een door de Commissie voor de overeenkomsten opgestelde limitatieve lijst:

Le test du bonhomme de Goodenough et le test UKKI peuvent-ils être considérés comme des tests valables dans le cadre du traitement logopédique des troubles du développement du langage?

Kunnen de test van het mannetje van Goodenough en de UKKI test beschouwd worden als valabele tests in het kader van de aanvragen voor de logopedische behandeling van taalontwikkelingsstoornissen?

Le bonhomme de Goodenough et le test UKKI ne sont pas des tests valables pour déterminer le QI total.

Het mannetje van Goodenough en de UKKI test zijn geen valabele tests voor het meten van het totaal IQ.

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

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

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.

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.

Comment utiliser le test ELO (LB2) de la liste A pour rencontrer le critère < P3 (inférieur au percentile 3) ?

Hoe moet de ELO-test (LB2) van de A-lijst worden gebruikt om te voldoen aan het criterium < P3 (lager dan percentiel 3)?

Voir les normes et écarts-types du manuel qui permettent de convertir les notes brutes.

Zie normen en standaardafwijkingen in het handboek; op basis daarvan kunnen de bruto-scores worden omgerekend.

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
713392	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY	713392	Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
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

3° Dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie déterminées par des tests de la lecture et/ou de l'expression écrite et/ou de l'arithmétique et démontrant un retard de plus d'un an chez des enfants âgés de 7 à 9 ans révolus ou un retard de plus de deux ans chez des enfants âgés de 10 à 14 ans révolus. Ces tests doivent figurer dans une liste limitative établie par la Commission de conventions.

Pour autant que les critères ci-dessus soient rencontrés, le droit est ouvert pour deux ans calendrier même si l'âge du bénéficiaire dépasse les 14 ans révolus:

Pour les tests dont les résultats sont exprimés en percentiles, le nombre d'années de retard requis doit être démontré comme mentionné dans la règle interprétative, publiée au Moniteur Belge le 3 mars 2006.

Pour démontrer ce retard, des tests mentionnés dans la liste limitative de tests dont les résultats ne sont pas exprimés en percentiles peuvent également être utilisés.

Le « Kortrijkse Rekentest » contient deux résultats possibles. Peut-il être accepté que pour un seul résultat, il soit satisfait aux conditions de la nomenclature?

Il suffit qu'un des deux résultats possibles du « Kortrijkse Rekentest » (calcul mental, connaissance des nombres) démontre le nombre d'années de retard exigé par la nomenclature.

714313	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
714335	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
714350	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
714394	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY

3° Dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie aangetoond door tests op het gebied van lezen en/of schriftelijke expressie en/of rekenen die wijzen op een achterstand van meer dan één jaar bij kinderen tussen 7 en ten volle 9 jaar of op een achterstand van meer dan twee jaar bij kinderen tussen 10 en ten volle 14 jaar. Deze tests dienen voor te komen op een door de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten opgestelde limitatieve lijst.

In de mate dat aan die criteria is voldaan wordt het recht geopend voor een periode van twee kalenderjaren zelfs indien deze periode de leeftijd van ten volle 14 jaar overschrijdt:

Voor de tests waarvan de resultaten worden uitgedrukt in percentielen dient het vereiste aantal jaren achterstand aangetoond te worden zoals vermeld in de in het Belgisch Staatsblad van 3 maart 2006 gepubliceerde interpretatieregels.

Voor het aantonen van deze achterstand mogen ook in de limitatieve lijst van tests vermelde tests worden gebruikt waarvan de resultaten niet worden aangetoond in percentielen.

De Kortrijkse Rekentest bevat twee mogelijke resultaatgebieden. Kan aanvaard worden dat voor één resultaatgebied aan de voorwaarden van de nomenclatuur wordt voldaan?

Het volstaat dat één van de twee mogelijke resultaten (hoofdrekenen, getallenkennis) van de Kortrijkse Rekentest wijst op het door de nomenclatuur vereiste aantal jaren achterstand.

714313	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
714335	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
714350	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
714394	Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst

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
714696	Séance individuelle d'au moins 60 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY	714696	Individuele zitting van ten minste 60 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
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

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

Puisque le premier examen des troubles prévus au § 2, b), 2° et 3° doit être basé sur une liste limitative de tests établie 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° et 3°.

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

Aangezien het eerste onderzoek van de in § 2, b), 2° en 3° omschreven stoornissen moet gebeuren op basis van de door de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten uitgewerkte 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° en 3° vermelde criteria inzake ernst van de stoornis worden voldaan.

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
717393	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY
717371	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
717382	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

5° troubles acquis suite à une intervention radiothérapeutique ou chirurgicale (tête et cou):

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
717393	Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
717371	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
717382	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

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
718395	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY	718395	Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
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° ?

L'atonie vélaire post adénotonsillectomie avec dysphonie fonctionnelle n'est pas visée dans les troubles mentionnés au § 2, b), 5°. Une demande de traitement logopédique de tels troubles doit donc être refusée.

6° troubles acquis de la parole:

6.1. dysglossies traumatiques ou prolifératives:

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
719390	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY
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

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

De atonie van het velum na adenotonsillectomie met functionele dysfonie is niet bedoeld bij de stoornissen vermeld onder § 2, b), 5°. Een aanvraag voor de logopedische behandeling van dergelijke stoornissen moet dus geweigerd worden.

6° verworven spraakstoornissen:

6.1. traumatische of proliferatieve dysglossieën:

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
719390	Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
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. dysarthries:

- 721313 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
- 721335 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
- 721350 Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
- 721394 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY
- 721372 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
- 721383 Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

6.3. troubles chroniques de la parole consécutifs à des affections neuromusculaires en ce compris des affections spino-cérébelleuses, consécutifs à une maladie de Parkinson ou à une maladie de Huntington, consécutifs à des affections démyélinisantes du système nerveux central ou suite à une infirmité motrice cérébrale chez des enfants jusqu'à l'âge de 3 ans:

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. Depuis le 1^{er} octobre 2006, on ne peut plus faire appel à un autre point de la nomenclature pour le traitement logopédique de ces patients.

- 729315 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
- 729330 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
- 729396 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY
- 729374 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
- 729385 Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

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

Toute dysarthrie qui, en tant que symptôme, ne cadre pas dans les troubles chroniques de la parole à cause d'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 traite-

6.2. dysartrieën:

- 721313 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
- 721335 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
- 721350 Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
- 721394 Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
- 721372 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
- 721383 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

6.3 chronische spraakstoornissen tengevolge neuromusculaire aandoeningen met inbegrip van spino-cerebellaire aandoeningen, tengevolge de ziekte van Parkinson of de ziekte van Huntington, tengevolge demyeliniserende aandoeningen van het centraal zenuwstelsel of tengevolge hersenverlamming (cerebral palsy) bij kinderen tot de leeftijd van 3 jaar:

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. Sinds 1 oktober 2006 mag voor deze aanvragen geen beroep meer worden gedaan op een ander punt van de nomenclatuur.

- 729315 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
- 729330 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
- 729396 Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
- 729374 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
- 729385 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

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

Elke dysarthrie die niet als symptoom kadert in chronische spraakstoornissen tengevolge 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.

ment de 2 ans.

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

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.

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

Parce que 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 établi d'après les critères diagnostiques décrits au point 307.0 du DSM IV (F 98.5 de la CIM-10). La gravité du bégaiement est mesurée à l'aide d'un test figurant dans une liste limitative établie 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 |
| 723391 | Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY |
| 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 |
| 711690 | Séance individuelle d'au moins 60 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY |
| 711675 | Séance individuelle d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle |

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

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.

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 vastgesteld volgens de diagnostische criteria beschreven in punt 307.0 van de DSM IV (F 98.5 van de ICD-10). De ernst van het stotteren wordt gemeten door een test die voorkomt op een door de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten opgestelde 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 |
| 723391 | Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst |
| 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 |
| 711690 | Individuele zitting van ten minste 60 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst |
| 711675 | Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst |

711686	Séance individuelle d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	711686	Individuele zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
723413	Séance collective d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède	723413	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
723472	Séance collective d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	723472	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
723483	Séance collective d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	723483	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
6.5.	troubles fonctionnels multiples dans le cadre d'un traitement interceptif d'orthodontie:	6.5.	veelvuldige functionele stoornissen in het raam van een interceptieve orthodontische behandeling:
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
724393	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY	724393	Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
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.

c) au bénéficiaire qui présente un des troubles acquis de la voix suivants:

1° séquelles de laryngectomie:

725314	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
725336	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
725351	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
725395	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une

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) aan de rechthebbende die één van de volgende verworven stemstoornissen heeft:

1° sequelen van laryngectomie:

725314	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
725336	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
725351	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
725395	Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK

convention ORL ou avec une convention PSY

overeenkomst of met een PSY overeenkomst

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° paralysie du larynx ou lésion organique du larynx et/ou des cordes vocales:

2° paralyse van de larynx of organisch letsel van de larynx en/of van de stembanden:

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

726390 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY

726390 Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst

726375 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle

726375 Individuele zitting van ten minste 30 minuten 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 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

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 ?

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?

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.

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.

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 ?

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?

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

Aan een patiënt die gedurende twee jaar behandeld is voor stembandnoduli kan voor dezelfde indicatie geen nieuw akkoord gegeven worden. Een nieuw akkoord kan

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.

L'œdème de Reinke peut-il être considéré comme une lésion organique des cordes vocales ?

Il relève de la littérature scientifique que l'œdème de Reinke est une lésion organique des cordes vocales

- 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 le Comité de l'assurance du Service des soins de santé 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 n'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.

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.

Kan het oedeem van Reinke beschouwd worden als een organisch letsel van de stembanden?

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat het oedeem van Reinke een organisch letsel aan de stembanden is.

- 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 het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging 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 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

727392 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY

727370 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le

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

727392 Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst

727370 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het

cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	kader van een revalidatie-overeenkomst
727381 Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	727381 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
e) au bénéficiaire atteint de dysphagie compromettant sa nutrition ou son hydratation par voie orale ou impliquant un risque d'aspiration:	e) aan de rechthebbende met dysfagie die zijn nutritie of hydratatie per os 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
728394 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY	728394 Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
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 plus de 85, mesuré par un test individuel] ou d'une carence de l'environnement qui peut expliquer la dysphasie.

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 établie par la Commission de conventions avec les logopèdes.

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 meer dan 85, gemeten met een individuele test] of een omgevingsgebrek dat de dysfasie kan verklaren.

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 opgestelde limitatieve lijst.

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 domi-	733331 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten hui-

cile du bénéficiaire

ze van de rechthebbende

- 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).
- 733390 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY
- 733375 Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
- 733386 Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé
- 733611 Séance individuelle d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède
- 733633 Séance individuelle d'au moins 60 minutes au domicile du bénéficiaire
- 733692 Séance individuelle d'au moins 60 minutes dispensée dans les locaux d'un établissement avec une convention ORL ou avec une convention PSY
- 733670 Séance individuelle d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
- 733681 Séance individuelle d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

- 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).
- 733390 Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
- 733375 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
- 733386 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
- 733611 Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
- 733633 Individuele zitting van ten minste 60 minuten ten huize van de rechthebbende
- 733692 Individuele zitting van ten minste 60 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
- 733670 Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
- 733681 Individuele zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

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

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

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

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

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

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

1° Suit un enseignement spécial de type 8;

1° Bijzonder onderwijs van type 8 volgt;

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 de type 8 ?

Kan voor een rechthebbende die bijzonder onderwijs van type 8 volgt, gedurende de vakantieperiodes een akkoord gegeven worden voor een logopedische behandeling?

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

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° 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;

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° 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.

5° Est rééduqué dans un établissement ayant conclu avec l'INAMI 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; § 2, d) et e).

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

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 attesté et cela aussi bien pour un patient ambulatoire que pour un patient hospitalisé.

Un accord peut-il être donné pour le traitement logopé-

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 psychiatrische ziekenhuisdiensten voor volwassenen, de letter K naar psychiatrische 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 verzekeringsgemoetkoming 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 psychiatrisch 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° Wordt gerevalideerd in een inrichting die met het RIZIV 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; § 2, d) en e).

Kan voor een ambulante patiënt in een ziekenhuis logopedie gecumuleerd worden met een behandeling door een kinesist/ergotherapeut en terugbetaald worden in K30/K60?

De K30/K60 is een verstrekking uit de fysiotherapienomenclatuur die pluridisciplinaire revalidatie betreft en waarin ondermeer logopedie is begrepen. Deze verstrekking sluit de aanrekening van een verstrekking logopedie uit en dit zowel voor een ambulante als voor een gehospitaliseerde patiënt.

Kan een akkoord gegeven worden voor een monodisci-

dique 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 pendant 2 ans dans un centre multidisciplinaire.

Si l'accord donné pour le centre multidisciplinaire n'a pas été réalisé pour sa durée totale (2 ans), un accord peut toujours être donné par la suite sous la nomenclature pour le solde de l'accord multidisciplinaire.

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

- de troubles secondaires 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;

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.

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

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 men-

plinaire 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 gedurende 2 jaar behandeld werd in een multidisciplinair centrum kan voor de monodisciplinaire logopedische behandeling van deze stoornis geen akkoord meer gegeven worden.

Indien het voor het multidisciplinair centrum gegeven akkoord niet voor zijn volledige duurtijd (2 jaar) werd uitgevoerd kan nadien nog onder nomenclatuur een akkoord gegeven worden voor het saldo van het multidisciplinair akkoord.

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;

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.

- enkelvoudige stoornissen, zoals sigmatisme, rhotacisme, lambdacisme, kappacisme, broddelen, bradylalie;
- 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.

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 geneesheer 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

tale sans compromettre l'intervention de sa logopédie.

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.

§ 4. 1° La demande d'intervention, établie sur un formulaire dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé, 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.

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.

gezondheidszorg zonder dat de terugbetaling van zijn logopedie daardoor in het gedrang komt.

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.

§ 4. 1° De aanvraag om tegemoetkoming, opgemaakt op een formulier waarvan het model is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, moet onverwijld door de rechthebbende worden ingediend bij de adviserend geneesheer 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 geneesheer is ontvangen.

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 geneesheer als ze bestaat uit het in § 4, 1° vermelde aanvraagformulier en uit het in § 4, 2° vermelde geneeskundig voorschrift.

Als de adviserend geneesheer 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 geneesheer 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 geneesheer 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 interpretatieregel 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.

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 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, sauf si mention contraire, une prescription médicale établie par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en neurologie pédiatrique, en psychiatrie, en neurochirurgie, en médecine interne, en pédiatrie ou en stomatologie.

Pour les traitements logopédiques prévus au §2, b), 1° la

Welke houding dient de adviserend geneesheer 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 (bvb. CVA) voor dezelfde rechthebbende tegelijkertijd kan beroep worden gedaan op twee in de nomenclatuur vermelde items (bvb. afasie en dysfagie) en het geval waarbij omwille van twee onafhankelijke 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 (bvb. 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, tenzij anders vermeld, een geneeskundig voorschrift gevoegd dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrie neurologie, voor neurochirurgie, voor inwendige geneeskunde, voor kindergeneeskunde of voor stomatologie.

Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien

prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en neurologie pédiatrique, en psychiatrie, en neurochirurgie, en médecine interne, en pédiatrie, en stomatologie ou en médecine physique et en réadaptation.

Pour les traitements logopédiques prévus au §2, b), 2° et 3°, la prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en neurologie pédiatrique ou en pédiatrie.

Pour les traitements logopédiques des troubles chroniques de la parole, la prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en neurologie, en neuropsychiatrie ou en neurologie pédiatrique et ce - quand l'étiologie est la sclérose en plaques, une maladie neuro-musculaire ou une infirmité motrice cérébrale - dans le cadre de son activité dans un établissement de rééducation fonctionnelle conventionné avec le Comité de l'assurance du Service des soins de santé spécialisé dans la prise en charge intégrale des patients atteints de ces affections.

Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 6° - bégaiement, la prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en neurologie pédiatrique ou en pédiatrie.

Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 6°, 6.5, la prescription peut aussi être établie par un dentiste généraliste ou par un dentiste spécialiste en orthodontie.

Les nouvelles 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 sur la prescription du bilan initial et du bilan d'évolution aussi?

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.

Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, d), la prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie ou en neurologie pédiatrique. 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.

Pour les traitements logopédiques de dysphagie la prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en

onder §2, b), 1° moet het voorschrift opgemaakt zijn door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor pediatrische neurologie, voor psychiatrie, voor neurochirurgie, voor inwendige geneeskunde, voor kindergeneeskunde, voor stomatologie of voor de fysische geneeskunde en de revalidatie.

Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder §2, b), 2° en 3° moet het voorschrift opgemaakt zijn door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrische neurologie of voor kindergeneeskunde.

Voor de logopedische behandelingen van chronische spraakstoornissen moet het voorschrift worden opgemaakt door een geneesheer-specialist voor neurologie, voor neuropsychiatrie of voor pediatrische neurologie, en dit - als de etiologie M.S., neuromusculaire ziekten of hersenverlamming is - in het kader van zijn activiteit in een met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging geconventioneerd revalidatiecentrum gespecialiseerd in de integrale tenlasteneming van patiënten met deze aandoeningen.

Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, b), 6° - stotteren, moet het voorschrift opgemaakt zijn door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrische neurologie of voor kindergeneeskunde.

Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, b), 6°, 6.5, mag het voorschrift ook worden opgemaakt door een algemeen tandarts of door een tandarts-specialist in de orthodontie.

Beperken de nieuwe 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.

Voor logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, d) moet het voorschrift worden opgemaakt door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie of voor pediatrische neurologie. De voorschrijver dient 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.

Voor de logopedische behandelingen van dysfagie moet het voorschrift worden opgemaakt door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie,

- 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 (déviations 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 (déviations standard, percentile, retard, ...) et 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.

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 dé-

- de la 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, ...) 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.

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

but 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 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 480 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 débiter dans six mois qui suivent le début du trouble. Des accords peuvent être donnés pour maximum 480 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 4 ans;
- c) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 2°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 384 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;
- d) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 3°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 192 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;
- 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.

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

De adviserend geneesheer 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 480 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 480 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;
- c) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 2°, kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 384 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;
- d) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 3°, kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 192 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;
- 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;

Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 4°, âgés de 3 à 19 ans révolus, 8 accords chacun d'une durée maximale d'un an 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 192 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 288 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 480 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. 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 192 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;
- 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 480 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes,

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 opgemaakt.

- f) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 5° kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 192 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 288 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 480 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 dysartrie of haar gevolgen op het vlak van de communicatie significant kan verbeteren. 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 192 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;
- 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 480

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 288 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;

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;

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 288 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten;

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 geneesheer-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;

Cet alinéa n'est pas en contradiction avec le § 4, 2°, 7^{ième} alinéa.

Dit lid is niet in tegenspraak met § 4, 2°, 7^{de} alinea.

Ceci ne pourrait poser problème pour la prescription de traitements en nomenclature que si les conventions de rééducation avec des centres où la rééducation multidisciplinaire de patients présentant des troubles de l'ouïe est remboursée de façon forfaitaire n'étaient pas sous la direction de médecins prescripteurs également prévus en nomenclature, qui doivent notamment être spécialistes en rééducation. Dans la pratique ils le sont, puisque les conventions de rééducation visées l'exigent aussi, de sorte qu'à ce propos des problèmes ne devraient pas se poser.

Dit zou alleen problemen kunnen scheppen voor het voorschrijven van behandelingen in nomenclatuur indien de revalidatieovereenkomsten met centra waar de multidisciplinaire revalidatie van gehoorgestoorden forfaitair wordt terugbetaald niet zouden geleid worden door ook bij de nomenclatuur voorziene geneesheren voorschrijvers, die onder meer revalidatiearts moeten zijn. In de praktijk zijn zij dit ook, vermits ook de bedoelde revalidatieovereenkomsten dit vereisen, zodat zich op dat vlak geen problemen zullen voordoen.

o) pour les bénéficiaires visés au § 2, e), des accords peuvent être donnés pour un maximum de 480 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;

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.

o) voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, e), kunnen, gespreid over de ononderbroken periode van 2 jaar, akkoorden gegeven worden voor maximum 480 individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten.

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.

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.

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

Les nombres maximum de séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes mentionnés ci-dessus doivent être diminués du nombre de fois que la prestation 701013 - 701083 a été attestée.

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 192 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 interdit ce transfert seulement pour les troubles résultant de l'existence de fentes labiales, palatines ou alvéolaires.

Dans l'exemple donné, il reste encore $192 - 60 = 132$ 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 médecin spécialiste visé au § 4, 2° ou par un médecin généraliste, 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.

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

Le médecin généraliste ne peut prescrire la prolongation,

worden benut.

De hierboven vermelde maximum aantallen van individuele behandelingszittingen van ten minste 30 minuten dienen te worden verminderd met het aantal keren dat de verstrekking 701013 – 701083 werd geattesteerd.

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

Neen. De evolutiebilans vallen buiten de containers.

Moeten de vermelde maximumaantallen 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 192 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 $192 - 60 = 132$ 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°, bedoeld geneesheerspecialist of door een huisarts, 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 geneesheer binnen de zestig dagen na het begin van de verdere behandeling.

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.

De huisarts mag slechts de verlenging voorschrijven, behalve

sauf quand il s'agit d'aphasie après accident cérébrovasculaire, que 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.

Pour la vérification de ces dispositions il n'existe pas de contrôle à priori mais le Service d'évaluation et de contrôle médicaux et les médecins-conseil des organismes assureurs ont le droit d'effectuer des contrôles a posteriori.

Cette condition relative au bilan d'évolution du médecin spécialiste ou à la concertation avec ce dernier n'est toutefois pas posée par la nomenclature pour la prescription d'une prolongation du traitement d'une aphasie après accident cérébrovasculaire.

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.

Pour les troubles de l'ouïe, cette prescription doit être établie par un médecin spécialiste visé au § 4, 2°.

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.

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, § 3 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:

voor wat afasie na cerebrovasculair accident betreft, op basis van een evolutieverslag van de behandelende geneesheer-specialist of na overleg met deze laatste. De datum van dit overleg wordt geregistreerd in het medisch dossier van de patiënt.

Voor de verificatie van deze bepalingen vindt geen a priori controle plaats maar de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen hebben het recht om a posteriori controles te verrichten.

Deze voorwaarde inzake evolutieverslag van de behandelende geneesheer-specialist of overleg met deze laatste is dus door de nomenclatuur niet vereist voor het voorschrijven van een verlenging voor de behandeling bij afasie na cerebrovasculair accident.

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

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

Voor gehoorstoornissen moet dit getuigschrift zijn opgemaakt door een in § 4, 2° bedoeld geneesheer-specialist.

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 geneesheer is ontvangen.

§ 7. Er wordt slechts één individuele of collectieve behandelingszitting per dag terugbetaald.

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 § 3 van de overeenkomst met de logopedisten is ook hier de geconventioneerde logopedist er toe gehouden vóór het begin van de behandeling aan de rechthebbende 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) qui est agréé par le Conseil d'agrément des logopèdes qui lui attribue un numéro d'agrément.

Le Conseil d'agrément établit la liste des logopèdes auxquels il attribue un numéro d'agrément.

- 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.

- a) die erkend is door de Erkenningsraad voor logopedisten die hem een erkenningsnummer toekent.

De Erkenningsraad maakt de lijst op van de logopedisten aan wie hij een erkenningsnummer toewijst.

- 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.

A partir de quelle date les nouvelles dispositions sont d'application ?

L'article 2 de l'AR du 19 février 2008 stipule que les dispositions de cet arrêté sont d'application pour toutes les nouvelles demandes qui arrivent chez les médecins conseils à partir de son entrée en vigueur (**le 1^{er} avril 2008**).

Cette date est le seul critère. Si une demande arrive chez le médecin conseil à partir de cette date, les nouvelles dispositions sont d'application même si les séances de bilan ont été effectuées avant cette date.

Vanaf wanneer zijn de nieuwe bepalingen van toepassing?

Artikel 2 van het KB van 19 februari 2008 bepaalt dat de bepalingen van dit besluit van toepassing zijn op de nieuwe aanvragen die vanaf de datum van zijn inwerkingtreding (**1 april 2008**) bij de adviserend geneesheren toekomen.

Deze datum is het enige criterium. Indien een aanvraag vanaf deze datum bij de adviserend geneesheer toekomt, zijn de nieuwe bepalingen van toepassing, zelfs al werden de bilanzittingen voor deze datum uitgevoerd.