

**INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE
MALADIE_INVALIDITE**

**CONVENTION R/24 ENTRE LES LOGOPEDES ET LES
ORGANISMES ASSUREURS**

Le 07 décembre 2023, la Commission de conventions entre les logopèdes et les organismes assureurs, sous la Présidence de Monsieur Patrick VERLIEFDE, Conseiller, délégué à cette fin par Monsieur Mickaël DAUBIE, Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, il a été convenu ce qui suit entre:

d'une part,

Les organismes assureurs,

et d'autre part,

- De Vlaamse Vereniging voor Logopedisten ;
- L'Union Professionnelle des Logopèdes Francophones.

* * * * *

Article premier. La présente convention définit, en ce qui concerne les honoraires et les modalités de leur paiement, les rapports entre le logopède et les bénéficiaires de l'assurance, tels qu'ils sont définis par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2. §1^{er}. Les honoraires sont dus pour toute prestation figurant à la nomenclature établie par le Roi en application de l'article 36 de la loi susvisée et à la condition que le logopède soit agréé conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables en Belgique pour l'exercice de cette profession.

§2. Les valeurs du facteur de multiplication R sont fixées comme suit

A partir du 1^{er} janvier 2024 :

- R = 2,442846 pour les séances de bilan initial
- R = 1,471503 pour les bilans d'évolution
- R = 2,065346 pour les séances individuelles de traitement de 30 minutes hors école, et les séances collectives de guidance parentale
- R = 2,073929 pour les séances individuelles de traitement de 60 minutes et les séances individuelles de guidance parentale
- R = 1,994956 pour les séances individuelles de traitement de 30 minutes à l'école

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN
INVALIDITEITSVERZEKERING**

**OVEREENKOMST R/24 TUSSEN DE
LOGOPEDISTEN EN DE VERZEKERINGS-
INSTELLINGEN**

Op 7 december 2023 werd door de Overeenkomstencommissie tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen, onder voorzitterschap van de heer Patrick VERLIEFDE, Adviseur, daartoe gedelegeerd door de heer Mickaël DAUBIE, Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

De verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

- De Vlaamse Vereniging voor Logopedisten;
- L'Union Professionnelle des Logopèdes Francophones.

* * * * *

Eerste artikel. Deze overeenkomst omschrijft, wat de honoraria en hun betalingswijze betreft, de betrekkingen tussen de logopedist en de rechthebbenden van de verzekering, zoals zij bepaald zijn bij de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2. §1. De honoraria zijn verschuldigd voor elke verstrekking uit de nomenclatuur door de Koning bij toepassing van artikel 36 van voornoemde wet vastgesteld, op voorwaarde dat de logopedist die ze heeft verricht, erkend is overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen toepasbaar in België voor de uitoefening van dit beroep.

§2 De waarden van de vermenigvuldigingsfactor R worden vastgesteld als volgt.

Vanaf 1 januari 2024:

- R = 2,442846 voor de aanvangsbilanzittingen
- R = 1,471503 voor de evolutiebilans
- R = 2,065346 voor de individuele behandelingszittingen van 30 minuten niet op school, en de collectieve ouderbegeleidingszittingen
- R = 2,073929 voor de individuele behandelingszittingen van 60 minuten en de individuele ouderbegeleidingszittingen
- R = 1,994956 voor de individuele behandelingszittingen van 30 minuten op school

- R = 2,068065 pour les séances collectives de traitement

- R = 2,068065 voor de collectieve behandelingszittingen

§3. Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, la valeur du facteur de multiplication R peut être adaptée à partir du 1er janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice-santé.

§3 Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging kan de waarde van de vermenigvuldigingsfactor R vanaf 1 januari van elk jaar worden aangepast aan de evolutie van de waarde van het gezondheids-indexcijfer.

Pour ce faire, la Commission de conventions constate qu'il existe une marge budgétaire suffisante par le même quorum de votes que celui qui est nécessaire à la conclusion d'une convention.

Daartoe constateert de Overeenkomsten-commissie, met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst, dat er een toereikende begrotingsmarge is.

Art. 3. §1^{er}. Sans préjudice des dispositions de l'article 5 pour toute prestation dispensée au domicile d'un bénéficiaire, dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle ou à l'hôpital, les honoraires sont les mêmes que ceux d'une prestation identique dispensée au cabinet du logopède.

Art. 3. §1. Onverminderd de beschikkingen van artikel 5 zijn voor elke verstrekking verleend ten huize van de rechthebbende, in het kader van een revalidatie-overeenkomst of in het ziekenhuis, de honoraria dezelfde als deze voor eenzelfde verstrekking verleend in de praktijkruimte van de logopedist.

Le cas échéant, pour des prestations dispensées à la demande du bénéficiaire en dehors du cabinet du logopède, le logopède peut convenir avec le bénéficiaire d'un montant supplémentaire raisonnable de frais de déplacement. En cas de litige la charge de la preuve incombe au logopède.

In voorkomend geval, bij verstrekkingen verleend op vraag van de patiënt buiten de praktijkruimte van de logopedist, kan de logopedist met de rechthebbende een billijk bijkomend bedrag aan verplaatsingskosten overeenkomen. In geval van geschil ligt de bewijslast bij de logopedist.

§ 2. Les frais de déplacement susvisés ne sont pas remboursés au bénéficiaire dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.

§2. Voormelde verplaatsingskosten worden aan de rechthebbende niet terugbetaald in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

§3. En cas d'application du § 1er, deuxième alinéa, le logopède informe le bénéficiaire ou son représentant légal avant le début du traitement des dispositions de ce paragraphe ainsi que de celles du § 2. En cas de litige, la charge de la preuve que l'information a été fournie avant le début du traitement incombe au logopède.

§3. Bij toepassing van § 1, tweede lid, deelt de logopedist vóór het begin van de behandeling aan de rechthebbende of aan zijn wettelijk vertegenwoordiger de beschikkingen mee van die paragraaf, evenals deze van § 2. In geval van geschil ligt de bewijslast dat deze informatie vóór het begin van de behandeling gegeven werd, bij de logopedist.

Art. 4. § 1er. Le logopède s'engage à respecter les taux d'honoraires fixés à l'article 2 pour les prestations prévues au « Chapitre X – Logopédie » de la nomenclature des prestations de santé.

Art. 4. §1. De logopedist verbindt zich ertoe de in artikel 2 vastgestelde hoegrootheden van de honoraria in acht te nemen, voor de verstrekkingen waarin is voorzien in "Hoofdstuk X - Logopedie" van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Le logopède, le médecin prescripteur et l'organisme assureur, s'engagent à aider le bénéficiaire dans les démarches pour qu'en application du Chapitre X précité, le médecin-conseil de son organisme assureur puisse

De logopedist, de voorschrijvende arts en de verzekeringsinstelling verbinden zich ertoe de rechthebbende te helpen bij de stappen opdat, in toepassing van voornoemd Hoofdstuk X, de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling een

prendre une décision au sujet de l'intervention ou non de l'assurance dans ces honoraires.

§2. Le logopède peut déroger aux taux desdits honoraires fixés à l'article 2 en cas d'exigences particulières du bénéficiaire non hospitalisé, à savoir :

- lorsque, à la demande du bénéficiaire, la prestation doit être effectuée avant 8 heures;
- lorsque le traitement est effectué le week-end ou un jour férié légal, sauf en cas de prescription expresse du médecin précisant que le traitement doit être effectué un des jours précisés ci-dessus;
- lorsque, à la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal, la prestation n'est pas effectuée au cabinet du logopède, mais, sans nécessité médicale, au domicile du bénéficiaire

Cependant, les honoraires fixés à l'article 2 ne peuvent être majorés pour des prestations si le logopède fixe des heures de consultation à son cabinet ou, de sa propre initiative, donne des soins au bénéficiaire en tout autre lieu :

- soit après 19 heures et avant 8 heures;
- soit durant le week-end ou un jour férié légal;

Le week-end commence le vendredi à 19 heures et se termine le lundi à 8 heures.

§3. Le logopède informe le bénéficiaire avant le commencement du traitement du montant des honoraires et des dispositions du § 2. En cas de litige, la charge de la preuve que l'information était affichée et a été donnée incombe au logopède.

Art. 5. § 1^{er}. Lorsque le logopède perçoit lui-même les honoraires auprès du bénéficiaire, il lui remet, dans un délai de deux mois suivant la fin du mois au cours duquel les prestations ont été fournies, l'attestation de soins donnés.

Le logopède s'engage à informer le patient sur le contenu et le coût du traitement avant que le container de prestations remboursables soit dépassé, et ce selon la méthode du consentement éclairé.

Avant le début du traitement, l'organisme assureur et le logopède attireront l'attention du bénéficiaire sur les conséquences éventuelles des limitations en matière de la durée de validité possible pour un accord et en matière de nombre de prestations remboursables prévues en

beslissing zou kunnen nemen omtrent het al dan niet tussenkomen van de verzekering in die honoraria.

§2. De logopedist mag afwijken van de hoegrootheden van die honoraria vastgesteld in artikel 2 in geval van bijzondere eisen van de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, namelijk:

- als, op verzoek van de rechthebbende, de verstrekking moet worden verricht vóór 8 uur;
- als de behandeling tijdens het weekend of op een wettelijke feestdag wordt verricht, behalve op uitdrukkelijk voorschrift van de arts, waarin staat dat de behandeling moet worden uitgevoerd op een van de hierboven vermelde dagen;
- wanneer, op verzoek van de rechthebbende of van zijn wettelijk vertegenwoordiger, de verstrekking, zonder medische noodzaak, niet in de praktijkruimte van de logopedist wordt verleend, maar bij de rechthebbende thuis.

De honoraria vastgesteld in artikel 2 mogen evenwel niet worden verhoogd voor verstrekkingen waarbij de logopedist het uur voor raadplegingen in zijn praktijkruimte vastlegt of op eigen initiatief de rechthebbende zorgen verleent op enige andere plaats:

- hetzij na 19 uur en vóór 8 uur;
- hetzij tijdens het weekend of op een wettelijke feestdag.

Het weekend begint 's vrijdags om 19 uur en eindigt 'maandags om 8 uur.

§3. Vóór het begin van de behandeling deelt de logopedist aan de rechthebbende het bedrag van de honoraria mee, evenals de beschikkingen van § 2. In geval van geschil ligt de bewijslast dat deze informatie opgehangen was en gegeven werd, bij de logopedist.

Art. 5. § 1. Indien de logopedist zelf de honoraria bij de rechthebbende int, reikt hij hem het getuigschrift voor verstrekte hulp uit ten laatste binnen een termijn van twee maanden volgend op het einde van de maand waarin de verstrekkingen worden verleend.

De logopedist verbindt er zich toe de patiënt te informeren over de inhoud en de kostprijs van de behandeling voordat de container van vergoedbare verstrekkingen overschreden wordt en dit volgens de methode van de geïnformeerde toestemming.

De verzekeringsinstelling en de logopedist zullen vóór het begin van de behandeling de aandacht van de rechthebbende vestigen op de mogelijke gevolgen van de beperkingen inzake de duur waarvoor een akkoord mag gelden en inzake aantal van de in zijn geval terugbetaalbare verstrekkingen voorzien in

son cas au Chapitre X de la nomenclature des prestations de santé

§ 2. En vertu de l'article 53, §1er / 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, les dispensateurs de soins sont tenus de remettre au bénéficiaire un document justificatif.

Art. 6. Le logopède peut avoir recours au système du tiers-payant conformément à l'article 53, §1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et à ses arrêtés d'exécution.

Art. 7. Dans le cas où les prestations reprises au Chapitre X de la nomenclature des prestations de santé donnent lieu à une intervention de la part de l'assurance, telle que fixée à l'article 37, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, l'intervention personnelle du bénéficiaire est exigible (perception non obligatoire) quel que soit l'endroit où les prestations sont effectuées.

Art. 8. La Commission de conventions est compétente pour régler des litiges qui peuvent surgir en matière d'interprétation ou d'exécution de la présente convention. Elle est également compétente en matière d'interprétation de la nomenclature des prestations de santé.

Art. 9. §1^{er}. L'objectif budgétaire pour les prestations du Chapitre X de la nomenclature des prestations de santé est fixé sur base des dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière. Pour l'année 2024, il est fixé à 203.321 milliers d'euros.

Conformément à l'article 51, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aussitôt qu'il est constaté que l'objectif budgétaire annuel partiel est dépassé ou risque d'être dépassé, les parties appliquent des mécanismes de correction.

§2. Les mesures de correction sont sélectives et comportent entre autres une diminution des dépenses des prestations ayant contribué le plus au dépassement

Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

§2. Op grond van artikel 53, §1er / 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn de zorgverleners ertoe gehouden aan de rechthebbende een bewijsstuk te overhandigen:

Art. 6. De logopedist kan beroep doen op de derdebetalersregeling conform artikel 53, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en zijn uitvoeringsbesluiten.

Art. 7. In geval voor de verstrekkingen vermeld in Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, door de verzekering een tegemoetkoming wordt verleend zoals vastgesteld bij artikel 37, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, is het persoonlijk aandeel van de rechthebbende eisbaar (geen verplichte inning), ongeacht waar de verstrekkingen zijn verricht.

Art. 8. De Overeenkomstencommissie is bevoegd voor het regelen van inbreuken die voorkomen inzake interpretatie en uitvoering van de huidige overeenkomst. Zij is eveneens bevoegd inzake interpretatie van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Art 9. §1. De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen van Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningsbepalingen die terzake gelden. Voor het jaar 2024 is deze vastgesteld op 203.321 duizend euro.

Overeenkomstig artikel 51, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, passen de partijen correctiemechanismen toe, zodra wordt vastgesteld dat de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling overschreden wordt of dreigt overschreden te worden.

§2. De correctiemaatregelen zijn selectief en omvatten onder meer een vermindering van de uitgaven voor verstrekkingen betreffende die stoornissen die het meest bijdroegen tot voornoemde overschrijding of tot het risico daarop. De

ou au risque précités. Les mesures comportent pour les prestations concernées une diminution des valeurs du facteur de multiplication R fixées à l'art. 2. Ces valeurs sont diminuées au moins d'un pourcentage égal à celui du dépassement ou du risque précités, tel qu'il ressort des rapports établis trimestriellement dans le cadre de l'audit permanent des dépenses en soins de santé, visés à l'article 51, § 4 de la loi coordonnée susvisée.

Ces mesures ne seront pas d'application pour un dépassement ou risque de dépassement éventuel qui proviendrait :

- du M-decreet en Flandre, qui a été remplacé par le Leersteundecreet
- de l'intégration dans l'enseignement ordinaire d'enfants du type 8 en Fédération Wallonie-Bruxelles et qui serait identifié dans les estimations techniques communiquées au Comité de l'assurance.

En cas de non-application, constatée par le Conseil général dans le mois qui suit la date prévue d'entrée en vigueur des économies structurelles visées au § 1er de l'article 40 de la loi coordonnée susvisée, ou de celles visées à l'article 18 de la loi coordonnée susvisée, une réduction automatique et immédiatement applicable des honoraires, prix ou autres montants ou des tarifs de remboursement sera alors appliquée d'office via circulaire aux dispensateurs et aux organismes assureurs le premier jour du deuxième mois qui suit la date d'entrée en vigueur des économies visées.

L'application de la diminution ou de la réduction automatique prévue aux deux premiers alinéas ne peut être invoquée ni par une des parties ayant conclu la convention, ni par le dispensateur individuel qui y adhère pour dénoncer cette convention ou cette adhésion.

Art. 10. Projets

1. Simplification administrative de la procédure de demande :

1.1. Afin de simplifier la procédure de demande, la Commission soumettra aux organes compétents une proposition visant à rendre obligatoire l'utilisation d'un formulaire de demande d'intervention. La Commission détermine, en fonction du trouble, si le formulaire standard ou un formulaire spécifique doit être utilisé.

maatregelen omvatten voor de betrokken verstrekkingen een vermindering van de in art. 2 bepaalde waarden van de vermenigvuldigingsfactor R. Deze waarden worden minstens verminderd met eenzelfde percentage als dat van de voornoemde overschrijding of van het risico daarop, zoals dit blijkt uit de rapporten die trimestrieel worden opgemaakt in het kader van de permanente audit van de uitgaven inzake geneeskundige verzorging bedoeld in artikel 51, § 4 van bovenbedoelde gecoördineerde wet.

Deze maatregelen zijn niet van toepassing voor een overschrijding of het risico op een eventuele overschrijding die het gevolg is van :

- het M-decreet in Vlaanderen dat is vervangen door het Leersteundecreet
- de integratie in het gewoon onderwijs van kinderen van type 8 in de Federatie Wallonië-Brussel en die zal geïdentificeerd zijn in de technische ramingen, meegedeeld aan het Verzekeringscomité.

Ingeval van niet toepassing, vastgesteld door de Algemene Raad binnen de maand die volgt op de voorziene datum van inwerkingtreding van de structurele besparingsmaatregelen bedoeld in artikel 40 van de bovenbedoelde gecoördineerde wet, of van deze bedoeld in artikel 18 van de hierboven bedoelde gecoördineerde wet, zal een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen of van de vergoedingstarieven, ambtshalve toegepast worden via een omzendbrief aan de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de bedoelde besparingen.

De toepassing van de vermindering of van de automatische vermindering waarin is voorzien in de eerste twee leden, kan noch door een van de partijen die de overeenkomst hebben gesloten, noch door de individuele zorgverlener die daartoe is toegetreden, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 10. Projecten

1. Administratieve vereenvoudiging van de aanvraagprocedure:

1.1 Om de aanvraagprocedure te vereenvoudigen, zal de Commissie aan de bevoegde organen een voorstel voorleggen met het oog op het verplichte gebruik van een formulier voor de aanvraag van een tegemoetkoming. De Commissie bepaalt naargelang welke stoornis het standaardformulier of een specifiek formulier moet worden gebruikt.

1.2 De Commissie vraagt aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid om het koninklijk besluit van 20.10.1994 te wijzigen zodat een bilan

1.2. La Commission demande au Service Public Fédéral Santé publique de modifier l'arrêté royal du 20.10.1994 pour qu'un bilan puisse être réalisé par un logopède sans prescription d'un médecin et de cette manière, responsabiliser les logopèdes en matière de réalisation de bilan. L'impact de cette mesure doit encore être examiné.

1.3 La Commission s'engage à déterminer les modalités d'un dossier de qualité dans la nomenclature.

1.4. La Commission fera une proposition de modification des attestations de soins afin de les rendre plus claires et plus transparentes.

2. Réforme de la nomenclature :

La Commission finalise la réforme de la nomenclature sur les points suivants :

- Suppression du bilan d'évolution, qui sera remplacé par une autre forme d'évaluation.
- Les prolongations s'effectueront via un système d'envoi de notifications simple et standardisé pour une période de deux années consécutives.
- Révision des durées maximales de traitement autorisant une utilisation plus flexible des containers de séance dans le temps.
- Révision des conditions d'accès pour certaines pathologies.

Le groupe de travail chargé de soumettre des propositions de réforme de la nomenclature sur base de critères « evidence-based practice » poursuivra ses travaux.

Les thématiques sur lesquelles souhaite aboutir le groupe de travail sont :

- La révision des libellés pour certains troubles, dont : troubles du développement du langage, dysphasie, troubles acquis suite à une intervention radiothérapeutique ou chirurgicale, dysglossies
- La possibilité d'une intervention précoce pour certains troubles.

Art. 11. La convention est conclue pour les années 2024 et 2025. Elle n'est pas tacitement reconductible.

L'adhésion individuelle à la présente convention produit immédiatement ses effets et vaut pour la durée de la convention. Les logopèdes conventionnés au 31

uitgevoerd kan worden door een logopedist zonder voorschrift van een arts en op deze manier de logopedisten te responsabiliseren inzake het uitvoeren van een bilan. De impact van deze maatregel moet nog worden onderzocht.

1.3 De Commissie engageert zich om de modaliteiten van een kwalitatief dossier vast te leggen in de nomenclatuur.

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

2. Hervorming van de nomenclatuur:

De Commissie finaliseert de hervorming van de nomenclatuur voor de volgende punten:

- Afschaffing van het evolutiebilan dat vervangen wordt door een andere vorm van evaluatie.
- De verlengingen zullen worden uitgevoerd via een eenvoudig en gestandaardiseerd systeem van notificatieverzending voor een periode van 2 opeenvolgende jaren
- Herziening van de maximale behandelingsduur om een flexibeler gebruik van de zittingencontainers in de tijd mogelijk te maken.
- Herziening van de toelatingsvoorwaarden voor bepaalde stoornissen.

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

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

- Herziening van de omschrijvingen voor bepaalde stoornissen waaronder taalontwikkelingsstoornissen, dysfasie, stoornissen verworven na radiotherapeutische of chirurgische interventie, dysglossieën.
- De mogelijkheid tot vroegtijdige tussenkomst voor bepaalde stoornissen

Art. 11. Deze overeenkomst wordt afgesloten voor de jaren 2024 en 2025. Ze is niet stilzwijgend verlengbaar.

De individuele toetreding tot deze overeenkomst heeft onmiddellijk effect en geldt voor de duur van de overeenkomst. De op 31 december 2023 toegetreden logopedisten behouden hun toetreding tot deze overeenkomst, tenzij zij uitdrukkelijk het tegendeel uitdrukken via een beveiligde elektronische toepassing toegankelijk met hun eID en dit binnen de

décembre 2023 sont, sauf manifestation contraire de leur volonté exprimée en utilisant leur eID via une application électronique sécurisée dans les trente jours suivant la publication de la présente convention au Moniteur belge, censés maintenir leur adhésion à cette dernière.

dertig dagen na de publicatie van deze overeenkomst in het Belgisch Staatsblad.

Toutefois, la convention peut être dénoncée.

1) soit, avant le 15 décembre de chaque année, par le biais de l'application électronique sécurisée ProSanté, par tout logopède ayant adhéré à la convention et dans ce cas, elle a pour effet de faire cesser l'adhésion de cette seule personne à partir du 1er janvier qui suit la dénonciation.

2) soit avant le 1er décembre de chaque année, par lettre recommandée à la poste, adressée au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, à l'attention du Président de la Commission de conventions, par au moins trois quarts des membres des organisations professionnelles représentés à la Commission de convention ou par au moins trois quarts des membres des organismes assureurs représentés à la Commission de conventions. Ces membres doivent être des membres effectifs ou des membres suppléants qui les remplacent et disposent d'un droit de vote. Cette dénonciation a pour effet d'annuler la convention à partir du 1er janvier qui suit la dénonciation.

Art. 12. Pour l'application de l'article 49, § 7, 5e alinéa de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance doit constater si le quorum d'adhésions de 60% est atteint ou non. En vue de constater si le quorum visé ci-dessus est ou non atteint, le nombre de logopèdes auquel il faut rapporter le nombre de logopèdes ayant adhéré à la convention, est établi comme suit : nombre de logopèdes ayant un profil d'activité (profil INAMI) pour l'année comptable 2022 augmenté du nombre de logopèdes qui ont obtenu un numéro INAMI en 2023.

Evenwel kan de overeenkomst worden opgezegd:

1) ofwel vóór 15 december van elk jaar door het gebruik van de beveiligde elektronische applicatie ProGezondheid, door elke logopedist die toegetreden is tot de overeenkomst en in dat geval heeft ze tot gevolg dat de toetreding van die ene persoon vervalt vanaf 1 januari die volgt op die opzegging

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

Art. 12. Voor de toepassing van artikel 49, § 7, 5de lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, moet het Verzekeringscomité vaststellen dat het quorum van 60% toetredingen bereikt is of niet. Met oog op het vaststellen dat het quorum, hierboven vermeld, bereikt is of niet, wordt het aantal logopedisten dat vermeld wordt als logopedisten die toegetreden zijn tot de overeenkomst, als volgt vastgesteld: aantal logopedisten met een profiel (RIZIV-profiel) voor het boekjaar 2022 vermeerderd met het aantal logopedisten die een RIZIV-nummer gekregen hebben in 2023.

Opgemaakt te Brussel, op 7 december 2023

Fait à Bruxelles, le 7 décembre 2023

Les représentants des
organismes assureurs

Desquiens G.

Les représentants des
organisations profession-
nelles des logopèdes

Aerts G.

Voor de verzekerings-
instellingen,

Desquiens G.
Evelette F.
Legrand C.
Peeters V.
Van Deun B.

Voor de beroeps-
verenigingen van de
logopedisten

Aerts G.
Boey R.
De Meyere P.
Lefevere S.
Saczuk N.

Nota CGV 2023/396 - bijlage 1 – Note CSS 2023/396 – annexe 1

Evelette F.
Legrand C.
Peeters V.
Van Deun B.
Van Diest H.
van Dorst J.
Van Elshocht V.

Boey R.
De Meyere P.
Lefevere S.
Saczuk N.
Verdickt A.

Van Diest H.
van Dorst J.
Van Elshocht V.

Verdickt A.