

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 1412

[2007/22428]

**6 MARS 2007.** — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les prestations de logopédie, l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 36, inséré par l'arrêté royal du 26 avril 1999, remplacé par l'arrêté royal du 15 mai 2003 et modifié par les arrêtés royaux du 26 juillet 2005, 12 juin 2006 et 5 août 2006;

Vu les propositions de la Commission de conventions avec les logopèdes faits au cours de sa réunion du 29 juin 2006;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, donné le 30 juin 2006;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 12 juillet 2006;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 17 juillet 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 octobre 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 11 décembre 2006;

Vu l'avis 41.961/1 du Conseil d'Etat, donné le 11 janvier 2007, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par l'arrêté royal du 26 avril 1999, remplacé par l'arrêté royal du 15 mai 2003 et modifié par les arrêtés royaux du 26 juillet 2005, 12 juin 2006 et 5 août 2006, sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> Dans le § 1<sup>er</sup>, le deuxième alinéa est complété comme suit : « 707011 - 707081 Bilan initial pour troubles résultant de l'existence de fentes labiales, palatines ou alvéolaires, tels que définis plus loin R35 708013 - 708083 Bilan d'évolution pour troubles résultant de l'existence de fentes labiales, palatines ou alvéolaires, tels que définis plus loin R35 ».

2<sup>o</sup> Dans le § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, le mot « ou » et le numéro de prestation « 707011 - 707081 » sont insérés entre le numéro de prestation « 701013 - 701083 » et le mot « peut ».

3<sup>o</sup> Dans le § 1<sup>er</sup>, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 6 et 7 : « 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 707011 - 707081;

- qu'un bilan d'évolution soit toujours prescrit et effectué préalablement à toute nouvelle prescription de traitement logopédique, cette prescription pouvant donner lieu à un nouvel accord de la part du médecin conseil. »

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 1412

[2007/22428]

**6 MAART 2007.** — Koninklijk besluit tot wijziging, wat de logopedische verstrekkingen betreft, van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 36, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 26 april 1999, vervangen bij het koninklijk besluit van 15 mei 2003 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 26 juli 2005, 12 juni 2006 en 5 augustus 2006;

Gelet op de voorstellen van de commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten, gedaan tijdens haar vergadering van 29 juni 2006;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, gegeven op 30 juni 2006;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 12 juli 2006;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 17 juli 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 oktober 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 11 december 2006;

Gelet op het advies 41.961/1 van de Raad van State, gegeven op 11 januari 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 36 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 26 april 1999, vervangen bij het koninklijk besluit van 15 mei 2003 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 26 juli 2005, 12 juni 2006 en 5 augustus 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1<sup>o</sup> In § 1, wordt het tweede lid aangevuld als volgt : « 707011 - 707081 Aanvangsbilan voor stoornissen ten gevolge van gespleten lippen, gespleten gehemelte of gespleten tandkassen zoals verder omschreven R35 708013 - 708083 Evolutivebilan voor stoornissen ten gevolge van gespleten lippen, gespleten gehemelte of gespleten tandkassen zoals verder omschreven R35 ».

2<sup>o</sup> In § 1, derde lid, worden het woord « of » en het verstrekkingnummer « 707011 - 707081 » ingevoegd tussen het verstrekkingnummer « 701013 - 701083 » en het woord « kan ».

3<sup>o</sup> In § 1, wordt tussen het zesde en het zevende lid het volgende lid ingevoegd : « 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 geneesheerspecialist bevoegd voor het voorschrijven van de verstrekkingen 707011 - 707081;

- een evolutiebilan altijd voorgeschreven en uitgevoerd wordt vóór ieder nieuw voorschrift van logopedische behandeling; dit voorschrift dat aanleiding kan geven tot een nieuw akkoord vanwege de adviseerend geneesheer. »

4° Dans le § 1<sup>er</sup>, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 8 et 9 : « 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. »

5° Dans le § 4, 3°, le premier alinéa est remplacé par la disposition suivante :

« Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 2° et 3°, la prescription précise dans tous les cas la nature des lésions et son importance ainsi que le nombre, la fréquence et la nature des séances. A cette prescription sont annexés, en fonction de l'indication, un rapport logopédique relatant le résultat de l'examen du langage oral et/ou écrit et le bilan des épreuves pratiquées, le plan thérapeutique justifiant la durée et la fréquence du traitement envisagé. La demande doit permettre l'identification du logopède qui effectue le bilan et le traitement logopédique. »

6° Dans le § 4, 3°, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 : « Pour un traitement logopédique prévu au § 2, b), 4°, la prescription précise la durée exacte de la période d'intervention demandée. »

7° Dans le § 4, 3°, le deuxième et le troisième alinéas sont remplacés par la disposition suivante : « Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 6°, 6.3, la prescription précise dans tous les cas la nature des lésions, l'étiologie et l'importance des troubles ainsi que le nombre, la fréquence et la nature des séances. A cette prescription sont annexés, en fonction de l'indication, un rapport logopédique relatant le résultat de l'examen du langage oral, de la fonction de déglutition et le bilan des épreuves pratiquées, le plan thérapeutique justifiant la durée et la fréquence du traitement envisagé. La demande doit permettre l'identification du logopède qui effectue le bilan et le traitement logopédique. »

8° Dans le § 5, troisième alinéa, les points *b*, *c* et *d* deviennent les points *c*, *d* et *e*.

9° Dans le § 5, troisième alinéa, après le point *a*, un nouveau point *b* est inséré, rédigé comme il suit :

« *b*) Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 4°, âgés de 0 à 2 ans révolus, un accord unique peut être donné jusqu'à la veille du troisième anniversaire. Pour cette période, un maximum de 30 séances individuelles d'au moins 30 minutes peut être demandé.

Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 4°, âgés de 3 à 19 ans révolus, 8 accords d'un an au maximum peuvent être demandés. 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. »

**Art. 2.** Cet arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il a été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 6 mars 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

4° In § 1, wordt tussen het achtste lid en het negende lid het volgende lid ingevoegd : « 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. »

5° In § 4, 3°, wordt het eerste lid vervangen als volgt :

« Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, b), 2° en 3°, vermeldt het voorschrift in elk geval de aard en de omvang van de stoornis, alsook het aantal, de frequentie en de aard van de zittingen. Aan dit voorschrift wordt gehecht, in functie van de indicatie, een logopedisch verslag met het resultaat van het onderzoek van de gesproken en/of de geschreven taal en het bilan van de uitgevoerde proeven, het therapeutisch plan, ter verantwoording van de duur en van de frequentie van de in uitzicht gestelde behandeling. De aanvraag moet de identificering mogelijk maken van de logopedist die het bilan en de logopedische behandeling verricht. »

6° In § 4, 3°, wordt tussen het eerste en het tweede lid, het volgende lid ingevoegd : « Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, b), 4°, vermeldt het voorschrift de exacte duur van de gevraagde periode van tegemoetkoming. »

7° In § 4, 3°, worden het tweede en het derde lid vervangen als volgt : « Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, b), 6°, 6.3, vermeldt het voorschrift in elk geval de aard van de letsels, de etiologie en de omvang van de stoornissen alsook het aantal, de frequentie en de aard van de zittingen. Aan dit voorschrift wordt gehecht, in functie van de indicatie, een logopedisch verslag met het resultaat van het onderzoek van de gesproken taal, van de slikfunctie en het bilan van de uitgevoerde proeven, het therapeutisch plan, ter verantwoording van de duur en van de frequentie van de in uitzicht gestelde behandeling. De aanvraag moet de identificering mogelijk maken van de logopedist die het bilan en de logopedische behandeling verricht. »

8° In § 5, derde lid, worden de punten *b*, *c* en *d* de punten *c*, *d*, en *e*.

9° In § 5, derde lid, wordt na het punt *a* een nieuw punt *b* ingevoegd, luidende :

« *b*) Voor de rechthebbenden bedoeld onder § 2, b), 4°, tussen 0 en ten volle 2 jaar kan een enig akkoord gegeven worden voor een periode die loopt tot en met de dag vóór de derde verjaardag. Over deze periode kunnen maximum 30 individuele zittingen van ten minste 30 minuten aangevraagd worden.

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

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 6 maart 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE