

## MINISTERIE VAN OPENBARE WERKEN

N. 88 — 834

**28 MAART 1988.** — Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 20 maart 1980 tot vaststelling van de weddeschalen verbonden aan de bijzondere graden bij de N.V. Maatschappij van de Brugse Zeevaartinrichtingen

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op het koninklijk besluit van 8 januari 1973 houdende bezoldigingsregeling van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut, inzonderheid op de artikelen 1, 3, § 1, 3° en 7;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 november 1977 betreffende de toepassing der bepalingen van sommige koninklijke besluiten op personeelsleden van de instellingen van openbaar nut onderworpen aan het koninklijk besluit van 8 januari 1973 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut, inzonderheid op artikel 1, § 1, 1°;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 maart 1980 tot vaststelling van de weddeschalen verbonden aan de bijzondere graden bij de N.V. Maatschappij van de Brugse Zeevaartinrichtingen, gewijzigd oij de koninklijke besluiten van 2 december 1980, 13 mei 1981 en 13 juni 1985;

Gelet op het protocol van 1 juli 1987 waarin de conclusies van de onderhandelingen binnen het gemeenschappelijk Comité voor alle overheidsdiensten worden vermeld;

Gelet op het advies van de raad van beheer van de N.V. Maatschappij van de Brugse Zeevaartinrichtingen;

Gelet op het akkoord van Onze Minister van Begroting, gegeven op 12 februari 1988;

Gelet op het akkoord van Onze Staatssecretaris voor het Openbaar Ambt, gegeven op 12 februari 1988;

Op de voordracht van Onze Minister van Openbare Werken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 3, § 1 van het koninklijk besluit van 20 maart 1980 tot vaststelling van de weddeschalen verbonden aan de bijzondere graden bij de N.V. Maatschappij van de Brugse Zeevaartinrichtingen, worden de rubrieken 1° en 2° vervangen door de volgende rubriek :

* 153 478 — 185 688
3/1 × 2 314
2/2 × 1 634
10/2 × 2 200

(KL.18j—N.4—G.A.)

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 1987.

**Art. 3.** Onze Minister van Openbare Werken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 maart 1988.

BOUDEWIJN

Van Koningwege :

De Minister van Openbare Werken,  
L. OLIVIER

## MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 88 — 835

**20 APRIL 1988.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 19, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965 en de koninklijke besluiten nr. 10 van 11 oktober 1978 en nr. 533 van 31 maart 1987;

## MINISTÈRE DES TRAVAUX PUBLICS

F. 88 — 834

**28 MARS 1988.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 mars 1963 fixant les échelles de traitements des grades particuliers de la S.A. Compagnie des Installations maritimes de Bruges

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'arrêté royal du 8 janvier 1973 portant statut pécuniaire de certains organismes d'intérêt public, notamment les articles 1er, § 1er, 3° et 7;

Vu l'arrêté royal du 15 novembre 1977 concernant l'application des dispositions de certains arrêtés royaux à des agents des organismes d'intérêt public régis par l'arrêté royal du 8 janvier 1973 fixant le statut du personnel de certains organismes d'intérêt public, notamment l'article 1er, § 1er, 1°;

Vu l'arrêté royal du 20 mars 1980 fixant les échelles de traitements des grades particuliers de la S.A. Compagnie des Installations maritimes de Bruges, modifié par les arrêtés royaux des 2 décembre 1980, 13 mai 1981 et 13 juin 1985;

Vu le protocole du 1er juillet 1987 dans lequel sont consignées les conclusions de la négociation au sein du Comité commun à l'ensemble des services publics;

Vu l'avis du conseil d'administration de la S.A. Compagnie des Installations maritimes de Bruges;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 12 février 1988;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat à la Fonction publique, donné le 12 février 1988;

Sur la proposition de Notre Ministre des Travaux publics,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** Dans l'article 3, § 1er de l'arrêté royal du 20 mars 1963 fixant les échelles de traitements des grades particuliers de la S.A. Compagnie des Installations maritimes de Bruges, les rubriques 1° et 2° sont remplacées par la rubrique suivante :

* 153 478 — 185 688
3/1 × 2 314
2/2 × 1 634
10/2 × 2 200

(CL.18a—N.4—G.A.)

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1er juillet 1987.

**Art. 3.** Notre Ministre des Travaux publics est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 mars 1988.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Travaux publics,

L. OLIVIER

## MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 88 — 835

**20 AVRIL 1988.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 19, modifié par la loi du 8 avril 1965 et les arrêtés royaux n° 10 du 11 octobre 1978 et n° 533 du 31 mars 1987;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op hoofdstuk VII, afdeling 2, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 februari 1980 en op de bijlage, bedoeld in artikel 151, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 25 februari 1980, en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 24 juli 1980, 2 augustus 1985, 3 maart 1986, 2 juli 1988 en 8 november 1987;

Gelet op het advies uitgebracht op 20 januari 1988 en 3 februari 1988 door het College van geneesheren-directeurs ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies uitgebracht op 29 februari 1988 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoordeerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een efficiënte werking van de riksadministratie maakt dat de bepalingen van dit besluit zo snel mogelijk in werking moeten treden;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Het opschrift van afdeling 2 van het hoofdstuk VII van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt vervangen door het volgende opschrift :

« De tegemoetkoming in de kosten van revalidatie en herscholing. »

**Art. 2.** Het volgende opschrift wordt ingevoegd vóór artikel 146 van hetzelfde besluit :

« A. De functie van het College van geneesheren-directeurs. »

**Art. 3.** In artikel 146 van hetzelfde besluit worden de woorden « De aanvragen om tegemoetkoming worden ingediend » vervangen door de woorden « behoudens voor de in artikel 150bis bedoelde verstrekkingen worden de aanvragen om tegemoetkoming ingediend ».

**Art. 4.** De volgende bepalingen worden ingevoegd na artikel 150 van hetzelfde besluit :

« B. De functie van de adviserend geneesheer. »

**Art. 150bis.** Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de adviserend geneesheer om te beslissen over de tenlasteneming door de ziekteverzekering van :

1º de behandelingen bedoeld onder I en de toestellen bedoeld onder II, 1, 3 en 5 van de bijlage bij dit besluit;

2º de revalidatieverstrekkingen voorzien in de overeenkomsten, die zijn bedoeld in artikel 12, 7º, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963, waarin is bepaald dat de verzekeringstegemoetkoming pas is verschuldigd op voorwaarde dat de adviserend geneesheer hierover gunstig beslist.

**Art. 150ter.** De aanvragen om tegemoetkoming voor de in artikel 150bis bedoelde verstrekkingen worden ingediend door de rechthebbende van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bij de adviserend geneesheer van het verbond of de gewestelijke dienst van de verzekeringsinstelling waarbij hij is aangesloten of ingeschreven.

**Art. 150quater.** De adviserend geneesheer stelt voor elke behandeling bedoeld onder I van de bijlage bij dit besluit, een revalidatieprogramma vast dat met name het ritme en de plaats beheert welke in overleg met betrokkenen zijn bepaald ter uitvoering van dat programma, alsmede de duur ervan. »

**Art. 5.** Het volgend opschrift wordt ingevoegd vóór artikel 151 van hetzelfde besluit :

« Definities en gemene bepalingen. »

**Art. 6.** Artikel 153 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met het volgende lid :

« De adviserend geneesheren zijn ertoe gehouden, aan het College van geneesheren-directeurs, volgens de door dit College bepaalde modaliteiten, per verstrekking, zesmaandelijks een lijst toe te sturen van het aantal weigeringen en het aantal gunstige beslissingen betreffende de in artikel 150bis voorziene verstrekkingen. »

Vu l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment le chapitre VII, section 2, modifié par l'arrêté royal du 25 février 1980 et l'annexe visée à l'article 151, insérée par l'arrêté royal du 25 février 1980 et modifiée par les arrêtés royaux des 24 juillet 1980, 2 août 1985, 3 mars 1986, 2 juillet 1988 et 8 novembre 1987;

Vu l'avis émis les 20 janvier 1988 et 3 février 1988 par le Collège des médecins-directeurs institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis émis le 29 février 1988 par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au plus tôt;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** L'intitulé de la section 2 du chapitre VII de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est remplacé par l'intitulé suivant :

« De l'intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle et professionnelle. »

**Art. 2.** L'intitulé suivant est inséré avant l'article 146 du même arrêté :

« A. Des fonctions du Collège des médecins-directeurs. »

**Art. 3.** Dans l'article 146 du même arrêté, les mots « Les demandes d'intervention sont introduites » sont remplacés par les mots « Sauf pour les prestations visées à l'article 150bis, les demandes d'intervention sont introduites ».

**Art. 4.** Les dispositions suivantes sont insérées après l'article 150 du même arrêté :

« B. Des fonctions du médecin-conseil. »

**Art. 150bis.** Il est de la compétence exclusive du médecin-conseil de décider de la prise en charge par l'assurance-maladie :

1º des traitements visés sous I et des appareils visés sous II, 1, 3 et 5 de l'annexe au présent arrêté;

2º des prestations de rééducation fonctionnelle prévues aux conventions visées à l'article 12, 7º, de la loi du 9 août 1963 précitée qui prévoient que l'intervention de l'assurance n'est due que pour autant que le médecin-conseil ait pris une décision favorable à ce sujet.

**Art. 150ter.** Les demandes d'intervention pour les prestations visées à l'article 150bis sont introduites par le bénéficiaire de l'assurance-soins de santé, auprès du médecin-conseil de la fédération ou de l'office régional de l'organisme assureur auprès duquel il est affilié ou inscrit.

**Art. 150quater.** Le médecin-conseil arrête, pour chaque traitement visé sous I de l'annexe au présent arrêté, un programme de rééducation fonctionnelle comportant notamment le rythme et la condition de lieu déterminés en accord avec l'intéressé pour la réalisation de ce programme ainsi que sa durée. »

**Art. 5.** L'intitulé suivant est inséré avant l'article 151 du même arrêté :

« Des définitions et dispositions communes. »

**Art. 6.** L'article 153 du même arrêté est complété par l'alinéa suivant :

« Les médecins-conseil sont tenus de transmettre au Collège des médecins-directeurs tous les six mois, conformément aux modalités fixées par celui-ci, par prestation, une liste mentionnant le nombre de refus et le nombre de décisions favorables concernant les prestations visées à l'article 150bis. »

**Art. 7.** In de bijlage, bedoeld in de artikelen 150bis en 151 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 25 februari 1980 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 24 juli 1980, 2 augustus 1985, 3 maart 1986, 2 juli 1986 en 8 november 1987, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1<sup>o</sup> punt I, 1 wordt vervangen door de volgende bepalingen:

a) Behandeling door een logopedist

771514-771525. Individuele zitting voor behandeling door een door het R.I.Z.I.V. erkend logopedist met een duur van ten minste dertig minuten, voor de revalidatie wegens stoornissen van de mondelingen en/of schriftelijke expressie door specifieke procédés, met of zonder gebruik van passend materieel : 218 F.

A. Onverminderd de bepalingen van littera B mag de verzekeringstegemoetkoming worden verleend, voor zover de behandeling kan bijdragen tot een verbetering van de stoornissen :

a) aan de rechthebbende die taal-, spraak- of stemstoornissen heeft, die een handicap zijn bij het voortzetten :

1<sup>o</sup> van een beroep waardoor hij ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemers ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt;

2<sup>o</sup> van een omscholing die door het College van geneesheren-direkteurs is toegestaan en waarvan het programma uitdrukkelijk een behandeling door een logopedist omvat;

3<sup>o</sup> van een leercontract waarvan de afsluiting is geregistreerd en de uitvoering wordt gecontroleerd door een erkend leersecretariaat;

b) aan de rechthebbende die afasie van Broca of van Wernicke heeft;

c) aan de rechthebbende die één van de volgende spraakstoornissen heeft :

(1<sup>o</sup>) aangeboren stoornissen : spraakstoornissen ten gevolge van gespleten lippen, gespleten tandkassen of een gespleten gehemelte;

(2<sup>o</sup>) verworven stoornissen :

1<sup>o</sup> dysglossieën van traumatische of proliferatieve oorsprong;

2<sup>o</sup> paralytische, cerebellaire, choreoathetotische dysarthrieën of ten gevolge van de ziekte van Parkinson;

3<sup>o</sup> stotteren dat voortduurt of optreedt na de achtste verjaardag;

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

1<sup>o</sup> paralysieën van de larynx;

2<sup>o</sup> organische letsel van de larynx en van de stembanden;

3<sup>o</sup> sequelen van laryngectomie.

B. Voor behandelingen door logopedisten wordt nooit verzekeringstegemoetkoming verleend in geval de rechthebbende :

1<sup>o</sup> bijzonder onderwijs van type 8 volgt;

2<sup>o</sup> ten laste wordt genomen in een instituut dat afhangt van het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg;

3<sup>o</sup> ter verpleging is opgenomen in een dienst die is erkend onder één van de kenletters V, G, T, A, O, F of K;

4<sup>o</sup> wordt gerevalideerd in een instelling die met het R.I.Z.I.V. een overeenkomst heeft gesloten welke met name de behandeling door een logopedist dekt.

C. 1<sup>o</sup> De aanvraag om tegemoetkoming moet onverwijld, op verzoek van de rechthebbende worden ingediend bij de adviserend geneesheer van zijn verbond of van zijn gewestelijke dienst. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor de behandelingen die zijn verricht langer dan dertig dagen vóór de datum waarop de aanvraag door de adviserend geneesheer is ontvangen;

2<sup>o</sup> De aanvraag steunt op een geneeskundig voorschrijf dat is opgemaakt door een geneesheer, specialist voor otorhinolaryngologie, voor neurologie, voor psychiatrie, voor neuropsychiatrie, voor neurochirurgie, voor kindergeneeskunde of voor inwendige geneeskunde.

Ze vermeldt de aard van de letsel, de etiologie en de omvang van de stoornissen. Ze omvat eveneens een verslag met het resultaat van het onderzoek van de gesproken en geschreven taal, de balans van de uitgevoerde proeven en het therapeutisch plan, ter verantwoording, in samenwerking met de logopedist, van de totale duur van de in uitzicht gestelde behandeling en de frequentie van de zittingen. De aanvraag moet de identificering mogelijk maken van de logopedist die de behandeling verricht.

D. Het eventueel akkoord voor de voortzetting van de behandeling door een logopedist is afhankelijk van het voorafgaand overleggen van een nieuw geneeskundig voorschrijf dat is opgemaakt door een onder punt C, 2<sup>o</sup>, bedoeld geneesheer-specialist, van een evaluatieverslag over de gemaakte vooruitgang, de balans van de residuale stoornissen, een nieuw voorstel betreffende de duur van de geplande behandeling en de frequentie van de zittingen.

Die elementen moeten vóór het verstrijken van de vroeger toegestane termijn, worden ingediend bij de adviserend geneesheer van het verbond of van de gewestelijke dienst van de rechthebbende.

**Art. 7.** A l'annexe visée aux articles 150bis et 151 du même arrêté, insérée par l'arrêté royal du 25 février 1980 et modifiée par les arrêtés royaux des 24 juillet 1980, 2 août 1985, 3 mars 1986, 2 juillet 1986 et 8 novembre 1987 sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> le point I, 1 est remplacé par les dispositions suivantes :

a) Traitement par logopède

771514-771525. Séance individuelle de traitement par un logopède agréé par l'I.N.A.M.I., d'une durée de trente minutes au moins, visant la rééducation pour troubles de l'expression verbale et/ou écrite par des procédés spécifiques avec ou sans usage de matériel approprié : 218 F.

A. Sans préjudice des dispositions du littera B; 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, de la parole ou de la voix qui constituent un handicap dans la poursuite :

1<sup>o</sup> d'une profession qui l'assujettit soit à la sécurité sociale des travailleurs, soit au statut social des travailleurs indépendants;

2<sup>o</sup> d'une rééducation professionnelle admise par le Collège des médecins-directeurs et dont le programme comporte explicitement un traitement par logopède;

3<sup>o</sup> d'un contrat d'apprentissage dont la conclusion est enregistrée et l'exécution contrôlée par un secrétariat reconnu d'apprentissage;

b) au bénéficiaire qui souffre d'aphasie de Broca ou de Wernicke;

c) au bénéficiaire qui souffre d'un des troubles de la parole suivants :

(1<sup>o</sup>) troubles congénitaux : troubles de la parole résultant de l'existence de fentes labiales, alvéolaires ou palatines;

(2<sup>o</sup>) troubles acquis :

1<sup>o</sup> dysglossies d'origine traumatique ou proliférative;

2<sup>o</sup> dysarthries paralytiques, cérébelleuses, parkinsoniennes ou choréo-athétosiques;

3<sup>o</sup> bégaiement persistant ou survenant après le huitième anniversaire;

d) au bénéficiaire souffrant d'un des troubles acquis de la voix suivants :

1<sup>o</sup> paralysies du larynx;

2<sup>o</sup> lésions organiques du larynx et des cordes vocales;

3<sup>o</sup> séquelles de laryngectomie.

B. Les traitements par logopèdes ne font jamais l'objet de l'intervention de l'assurance dans les cas où le bénéficiaire :

1<sup>o</sup> suit un enseignement spécial de type 8;

2<sup>o</sup> est pris en charge dans un institut relevant du Fonds des soins médico-socio-pédagogiques;

3<sup>o</sup> est hospitalisé dans un service agréé sous l'un des indices V, G, T, A, O, F ou K;

4<sup>o</sup> est rééduqué dans un établissement ayant conclu avec l'I.N.A.M.I. une convention couvrant notamment le traitement par logopède.

C. 1<sup>o</sup> La demande d'intervention doit être introduite sans délai à la diligence du bénéficiaire auprès du médecin-conseil de sa fédération ou de son office régional. L'intervention est refusée pour les traitements effectués plus de trente jours avant la date de réception de la demande par le médecin-conseil;

2<sup>o</sup> La demande est basée sur une prescription médicale établie par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en psychiatrie, en neuro-psychiatrie, en neuro-chirurgie, en pédiatrie ou en médecine interne.

Elle précise la nature des lésions, l'étiologie et l'importance des troubles. Elle comprend également un rapport relatant le résultat de l'examen du langage oral et écrit, le bilan des épreuves pratiquées, le plan thérapeutique justifiant en collaboration avec le logopède, la durée globale du traitement envisagé et la fréquence des séances. La demande doit permettre l'identification du logopède qui effectue le traitement.

D. L'accord éventuel pour la poursuite du traitement par logopède est subordonné à la fourniture préalable d'une nouvelle prescription médicale, établie par un médecin spécialiste visé en C, 2<sup>o</sup>, d'un rapport d'évaluation relatant les progrès acquis, le bilan des troubles résiduels, une nouvelle proposition sur la durée du traitement envisagé et la fréquence des séances.

Ces éléments sont à introduire, avant l'expiration du délai antérieurement accordé, auprès du médecin-conseil de la fédération ou de l'office régional du bénéficiaire.

**E.** Het akkoord mag slechts gelden voor een behandeling van maximum zes maanden. De totale verzekeringstegemoetkoming mag niet langer duren dan twee kalenderjaren vanaf het begin van de behandeling.

**F.** Er wordt slechts één zitting per dag toegestaan.

**G.** De behandeling door een logopedist wordt slechts vergoed voor zover ze wordt gegeven door een daartoe door het R.I.Z.I.V. erkende verstrekkker.

Kunnen worden erkend :

**a)** de houders van een diploma van licentiaat in de logopédie of van licentiaat in neurolinguistique, uitgereikt door een universitaire faculteit;

**b)** de houders van een diploma van gegradeerde in de logopédie, uitgereikt bij toepassing van het koninklijk besluit van 9 november 1984 tot instelling van het diploma van gegradeerde in de logopédie en vaststelling van de voorwaarden waaronder het wordt toegekend.

De kandidaten voor de erkenning sturen aan het Beheerscomité een aanvraag om erkenning, samen met een voor eensluidend verklaring afschrift van hun diploma. Het Beheerscomité legt een lijst aan van de erkende logopedisten en wijst hun een inschrijvingsnummer toe »;

2<sup>e</sup> punt I, 2, A, 1<sup>e</sup>, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« A. 1<sup>e</sup> De aanvraag om tegemoetkoming moet onverwijld, op verzoek van de rechthebbende, worden ingediend bij de adviserend geneesheer van zijn verbond of van zijn gewestelijke dienst. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor de behandelingen die zijn verricht langer dan dertig dagen vóór de datum waarop de aanvraag is ontvangen door de adviserend geneesheer. »;

3<sup>e</sup> punt II, 3, C, wordt opgeheven;

4<sup>e</sup> in punt II, 3, D, worden de woorden « door het College van geneesheren-directeurs » vervangen door de woorden « door de adviserend geneesheer ».

**Art. 8.** Dit besluit treedt in werking op 1 mei 1988 en is slechts van toepassing op de aanvragen vanaf deze datum ingediend.

**Art. 9.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 20 april 1988.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

## ANDERE BESLUITEN

### MINISTERIE VAN JUSTITIE

#### Rechterlijke Orde

Bij koninklijk besluit van 19 april 1988, dat in werking treedt op 28 april 1988 is aan de heer Blomme, P., ontslag verleend uit zijn ambt van plaatsvervangend rechter in de rechtbank van eerste aanleg te Gent.

Het is hem vergund de titel van zijn ambt eershalve te voeren.

Bij ministeriële besluiten van 22 april 1988 :

— is aan Mevr. Van Linden, S., eerstaanwezend beambte bij de griffie van de rechtbank van eerste aanleg te Antwerpen, opdracht gegeven om het ambt van klerk-griffier bij het vrederecht van het kanton Merksem te vervullen;

— is aan Mevr. Waterplas, R., beambte op arbeidsovereenkomst bij de griffie van het vrederecht van het kanton Vorst, opdracht gegeven om tijdelijk het ambt van klerk-griffier bij het vrederecht van het tweede kanton Schaerbeek te vervullen.

**E.** L'accord ne peut porter que sur un traitement d'une durée de six mois au maximum. L'intervention globale de l'assurance ne peut excéder une durée de deux ans calendrier à dater du début du traitement.

**F.** Il n'est accordé qu'une séance par jour.

**G.** Le traitement par logopède n'est remboursé que pour autant qu'il soit effectué par un prestataire agréé à cette fin par l'I.N.A.M.I.

Puissent être agréés :

**a)** les porteurs d'un diplôme de licencié en logopédie ou de licencié en neurolinguistique délivré par une faculté universitaire;

**b)** les porteurs d'un diplôme de gradué en logopédie délivré en application de l'arrêté royal du 9 novembre 1984 portant création du diplôme de gradué en logopédie et fixation des conditions de collation de ce diplôme.

Les candidats à l'agrément adressent au Comité de gestion une demande d'agrément accompagnée d'une copie certifiée conforme de leur diplôme. Le Comité de gestion établit la liste des logopèdes agréés et leur attribue un numéro d'inscription »;

2<sup>e</sup> le point I, 2, A, 1<sup>e</sup>, est remplacé par la disposition suivante :

« A. 1<sup>e</sup> La demande d'intervention doit être introduite sans délai, à la diligence du bénéficiaire auprès du médecin-conseil de sa fédération ou de son office régional. L'intervention est refusée pour les traitements effectués plus de trente jours avant la date de réception de la demande par le médecin-conseil. »;

3<sup>e</sup> le point II, 3, C, est abrogé;

4<sup>e</sup> dans le point II, 3, D, les mots « par le Collège des médecins-directeurs » sont remplacés par les mots « par le médecin-conseil ». »

**Art. 8.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er mai 1988 et n'est d'application qu'aux demandes introduites à partir de cette date.

**Art. 9.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 20 avril 1988.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

## AUTRES ARRÊTÉS

### MINISTÈRE DE LA JUSTICE

#### Ordre judiciaire

Par arrêté royal du 18 avril 1988, entrant en vigueur le 28 avril 1988, est acceptée la démission de M. Blomme, P., de ses fonctions de juge suppléant au tribunal de première instance de Gand.

Il est autorisé à porter le titre honorifique de ses fonctions.

Par arrêtés ministériels du 22 avril 1988 :

— Mme Van Linden, S., employée principale au greffe du tribunal de première instance d'Anvers, est déléguée aux fonctions de commis-greffier à la justice de paix du canton de Merksem;

— Mme Waterplas, R., employée sous contrat au greffe de la justice de paix du canton de Forest, est déléguée temporairement aux fonctions de commis-greffier à la justice de paix du deuxième canton de Schaerbeek.