

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

4 juli 2025

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van artikel 9
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, teneinde het werk
van vroedkundigen op te waarderen**

(ingediend door
de heer Jean-François Gatelier c.s.)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

4 juillet 2025

PROPOSITION DE LOI

**modifiant l'article 9
de l'annexe à l'arrêté royal
du 14 septembre 1984
établissant la nomenclature des prestations
de santé en matière d'assurance obligatoire
soins de santé et indemnités,
en vue de mieux valoriser le travail
réalisé par les sages-femmes**

(déposée par
M. Jean-François Gatelier et consorts)

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe het beroep van vroedkundige op te waarderen via een wijziging in de manier waarop de door hen aangeboden geneeskundige verstrekkingen worden vergoed, teneinde:

erkenning te verlenen aan het werk van de vroedkundigen, die vaak zorgen voor meerdere patiënten (moeder en kind of kinderen bij een meerling), door hen toe te laten een prestatieattest uit te schrijven voor elke behandelde persoon en erin te voorzien dat het maximumaantal prestaties voor raadplegingen in verband met controle en postnatale zorg en voor raadplegingen in verband met borstvoeding gelden voor elke behandelde persoon;

de vroedkundige toe te laten een prestatieattest uit te schrijven voor verstrekkingen aan het kind, ook indien de moeder afwezig is.

RÉSUMÉ

La présente proposition loi a pour objectif de revaloriser la profession de sage-femme en modifiant la rémunération liée à leurs actes de soins, afin de:

reconnaître le travail effectué par les sages-femmes qui prennent souvent en charge plusieurs patients (la mère, l'enfant ou les enfants en cas de naissance multiple) en leur permettant d'attester les prestations pour chacune des personnes prises en charge et en prévoyant que les nombres maxima de prestations pour les consultations de surveillance et de soins postnatals et les consultations autour de l'allaitement s'appliquent pour chaque personne prise en charge;

permettre à la sage-femme d'attester des prestations pour la prise en charge de l'enfant, même en l'absence de la maman.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Vroedkundigen spelen een belangrijke rol bij de begeleiding van aanstaande ouders, jonge ouders en pasgeborenen

Vroedkundigen zijn gezondheidszorgbeoefenaars die vrouwen tijdens de zwangerschap en de bevalling begeleiden, hun zorg en advies geven en na de bevalling zorg verstrekken aan moeder en kind.

Volgens de nomenclatuur mogen vroedkundigen tussen het begin van de zwangerschap en de eerste verjaardag van het kind zorg verstrekken. De wetgeving voorziet eveneens in de mogelijkheid voor vroedkundigen om kinderen tot 2,5 jaar te vaccineren, hoewel de nadere uitvoeringsvoorwaarden nog niet zijn vastgesteld.¹

Vroedkundigen werken volledig zelfstandig in laagrisicosituaties, waarbij ze patiënten, indien nodig, doorverwijzen naar andere zorgverleners. Vroedkundigen spelen een essentiële rol bij het begeleiden van aanstaande ouders, jonge ouders en jonge kinderen, want door hun totaalbenadering en de continuïteit van de zorg die ze bieden, helpen ze aanstaande en jonge ouders zich veilig te voelen en dragen ze bij aan het welzijn van de moeders en kinderen die ze in behandeling hebben.

Die menselijke, professionele en gepersonaliseerde zorg is voor jonge ouders en hun kind(eren) van onschatbare waarde. Dankzij de begeleiding aan huis kunnen vroedkundigen namelijk zowel de fysieke als de emotionele gezondheidstoestand van de jonge moeder beoordelen. Voorts zijn vroedkundigen niet alleen opgeleid om tekenen van psychologische ontreddering op te sporen en jonge moeders naar gespecialiseerde gezondheidszorgbeoefenaars door te verwijzen, maar ook om na te gaan of de baby zich goed ontwikkelt (gewicht, voeding, gedrag). Bovendien kunnen ze de vele vragen van ouders beantwoorden. Die ondersteuning draagt bij aan een groter welzijn bij de moeders, helpt postnatale depressie of mogelijke complicaties te voorkomen en werkt een serene ouder-kindrelatie in de hand. Dankzij hun luisterend oor en hun praktisch advies op maat

¹ Wet van 13 november 2023 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Belgisch Staatsblad*, 24 november 2023.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. L'importance du rôle de la sage-femme dans l'accompagnement des futurs parents, des jeunes parents et des nouveau-nés

Les sages-femmes sont des professionnelles de la santé qui accompagnent les femmes et leur dispensent des soins et conseils pendant la grossesse, lors de l'accouchement et qui dispensent des soins à la mère et à l'enfant.

À l'heure actuelle, la nomenclature prévoit une prise en charge par les sages-femmes durant la période comprise entre le début de la grossesse et le premier anniversaire de l'enfant. La législation prévoit également la possibilité de vaccination des enfants jusqu'à 2,5 ans par les sages-femmes mais les conditions de mise en œuvre de cette compétence n'ont pas encore été déterminées.¹

Les sages-femmes travaillent en toute autonomie dans les situations à bas risques et orientent les patientes vers d'autres prestataires lorsque cela est nécessaire. Le rôle des sages-femmes dans l'accompagnement des futurs parents, des jeunes parents et des jeunes enfants est essentiel; l'approche globale et la continuité de la prise en charge offertes par les sages-femmes contribuent à assurer aux futurs et jeunes parents une certaine sécurité et participent au bien-être des mamans et des enfants qu'elles prennent en charge.

Cette prise en charge humaine, professionnelle et personnalisée est précieuse pour les jeunes parents et leur(s) enfant(s); l'accompagnement au domicile est l'occasion pour les sages-femmes d'évaluer l'état de santé de la jeune maman, que celui-ci soit physique ou émotionnel; les sages-femmes sont en effet formées non seulement pour détecter les signes de détresse psychologique, pour orienter les jeunes mamans vers des professionnels spécialisés mais également pour vérifier la bonne évolution du bébé (poids, alimentation, comportement) et pour répondre aux nombreuses questions que peuvent se poser les parents. Ce soutien contribue à renforcer le bien-être des mères, à prévenir la dépression du *post-partum* ou d'éventuelles complications et à favoriser une relation parent-enfant sereine. Les sages-femmes jouent également un rôle important

¹ Loi du 13 novembre 2023 portant des dispositions diverses en matière de santé, *Moniteur belge* du 24 novembre 2023.

spelen vroedkundigen daarenboven een belangrijke rol in de bevordering en de begeleiding van borstvoeding.

Jonge ouders, van wie het leven door de bevalling grondig is dooreengeschud, ervaren die steun op dat moment als bijzonder waardevol.

2. Waarom vroedkundigen meer erkenning moeten krijgen voor hun werk

Al meerdere jaren klagen vroedkundigen over het gebrek aan erkenning en waardering voor hun beroep.

Op 18 december 2024 heeft de Federale Raad voor de Vroedvrouwen een advies uitgebracht inzake het “memorandum van de Belgische vroedvrouw”. Daarin roept die raad de beleidsmakers op “de rol van vroedvrouwen te erkennen, te investeren in vroedvrouw-geleide zorg en hun verloning en arbeidsvoorwaarden te herzien.”²

Die eisen zijn terecht en dus moet er gehoor aan worden gegeven. Uit het in 2025 uitgebrachte rapport van de planningscommissie over het jaar 2022 blijkt immers dat “[e]en voltijdse, zelfstandige betrekking wordt gelijkgesteld aan een bruto terugbetaald bedrag van euro 27.066 in het kader van de nomenclatuur vroedkunde. (...) Dit bedrag was gelijk aan euro 24.977 tijdens het PlanKad 2019 en aan euro 26.773 tijdens het PlanKad 2021.”³ Uit een vergelijking van de situatie van de vroedkundigen met die van de verpleegkundigen blijkt dat voor verpleegkundigen “[e]en voltijdse, zelfstandige betrekking wordt gelijkgesteld (...) aan een bruto terugbetaald bedrag van euro 87.657 voor de prestaties binnen de RIZIV-nomenclatuur specifiek voor verpleegkundigen per jaar.”⁴ Dat verschil is veelzeggend en stemt tot nadenken.

Op basis van die cijfers kan men alleen maar vaststellen dat het voor vroedkundigen niet mogelijk is om als voltijdse zelfstandige van hun beroep te leven. Het is echter van essentieel belang dat die gezondheidswerkers waardig kunnen leven van hun beroep, opdat de samenleving kan rekenen op een voldoende aantal

dans la promotion et le suivi de l’allaitement maternel, en étant à l’écoute et en apportant des conseils pratiques et individualisés.

Cet accompagnement est donc particulièrement précieux dans ce tourbillon apporté par la naissance d’un enfant.

2. L’importance de reconnaître le travail effectué par les sages-femmes

Cela fait plusieurs années que les sages-femmes se font entendre au sujet du manque de reconnaissance et de valorisation de leur profession.

Le 18 décembre 2024, le conseil fédéral des sages-femmes a émis un avis “concernant le memorandum de la sage-femme belge”. Il demande aux décideurs politiques de “reconnaître le rôle des sages-femmes dans les soins de première ligne, d’investir dans les soins qu’elles dispensent et de revoir leur rémunération et leurs conditions de travail.”²

Ces revendications sont légitimes et doivent être entendues. En effet, lorsqu’on lit le rapport de la commission de planification publié en 2025, sur l’année 2022, on constate que “pour la définition d’un ETP de la nomenclature sage-femme, un emploi d’indépendant, à temps plein, a été assimilé à un montant brut remboursé de 27.066 euros dans le cadre de la nomenclature INAMI spécifique aux sages-femmes. [...] Lors du PlanCad précédent. Ce montant était égal à 24.977 euros lors du PlanCad 2019 et à 26.773 euros lors du PlanCad 2021.”³ Lorsque l’on compare la situation des sages-femmes avec celle des infirmiers, on constate que, pour ces dernières, “Un emploi d’indépendant, à temps plein, est assimilé [...] à un montant brut remboursé de 87.657 euros pour les prestations de la nomenclature INAMI spécifique aux infirmiers par an.”⁴ Cette différence est très significative et interpellante.

Avec ces chiffres, on ne peut que constater qu’il n’est pas possible pour les sages-femmes de vivre de leur profession en tant qu’indépendante à temps plein. Or, il est essentiel que ces professionnels de la santé puissent vivre dignement de leur profession pour que nous puissions compter sur un nombre suffisant de

² https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/avis_cfsf_2024.02_memorandum_nt.pdf

³ PlanKad, *Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt*, 2022 (rapport van de Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, DG Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu), januari 2025. Zie: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/vroedvrouwen_op_de_arbeidsmarkt_2022_0.pdf

⁴ PlanKad Vroedvrouwen, 2022, *op. cit.*, blz. 9.

² https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/avis_cfsf_2024.02_memorandum_nt.pdf

³ PlanCad Sages-femmes 2022, Cellule Planification des professions de soins de santé, Service Professions des soins de santé et pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, janvier 2025, https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/sages-femmes_sur_le_marche_du_travail_2022.pdf

⁴ PlanCad Sages-femmes, 2022, *op. cit.*, p. 9.

vroedkundigen en opdat zij ook in de toekomst jonge en aanstaande ouders kunnen begeleiden.

Eind 2024 trokken de vroedkundigen zich terug uit het akkoord. Het RIZIV heeft een nieuw akkoord opgesteld, maar dat beantwoordt niet aan hun verwachtingen. Dat nieuwe akkoord werd door 82,5 % van de vroedkundigen gesteund, wat erop duidt dat het draagvlak kleiner wordt ten opzichte van de eerdere akkoorden.

In afwachting van de algemene hervorming van de nomenclatuur, die in de toekomst de realiteit van hun werk beter moet weerspiegelen en hun een eerlijkere verloning moet bieden voor de zorg die ze verstrekken, zijn dringende maatregelen nodig. Het is immers belangrijk dat vroedkundigen worden gesteund opdat ook zij gezinnen optimaal kunnen begeleiden, nu en in de toekomst.

3. Dringende maatregelen om het werk van vroedkundigen beter naar waarde te schatten

Dit wetsvoorstel behelst drie dringende maatregelen om het werk van vroedkundigen ten bate van jonge moeders en hun kind(eren) te erkennen en meer naar waarde te schatten.

Ten eerste kunnen thans tussen de zesde dag na de bevalling en de eerste verjaardag van het kind zes raadplegingen voor toezicht, postnatale zorg of borstvoedingsadvies worden geattesteerd zonder motivering of medisch voorschrift. Daarna kan de vroedkundige drie raadplegingen attesteren (met vermelding van een reden voor die raadplegingen in het dossier). Tot slot kunnen zoveel raadplegingen als nodig worden geattesteerd op basis van een medisch voorschrift. De maximum-aantallen gelden momenteel voor de moeder en haar kind samen. Dit wetsvoorstel strekt ertoe die aantallen te doen gelden voor elke persoon apart.

Voorts kunnen vroedkundigen die jonge ouders en hun kind(eren) begeleiden momenteel slechts één zorgvertrekking voor toezicht en postnatale zorg attesteren, ook wanneer zorg wordt verstrekt aan meerdere personen, namelijk de moeder en het kind of de kinderen (in het geval van meerlingen). Het spreekt echter voor zich dat de tijd van de zorgverlening sterk varieert naargelang de zorg betrekking heeft op een, twee of meer personen. Dit wetsvoorstel strekt ertoe te erkennen dat vroedkundigen zorg verlenen aan meerdere personen door de attestering (en dus de betaling) mogelijk te maken van zorgverlening aan meerdere personen.

sages-femmes et pour qu'elles puissent continuer à accompagner les futurs et jeunes parents à l'avenir.

Fin 2024, les sages-femmes ont dénoncé la convention. Une nouvelle convention a été rédigée par l'INAMI mais elle ne répond pas à leurs attentes. Cette nouvelle convention a été soutenue par 82,5 % des sages-femmes, ce qui indique une diminution du taux d'adhésion par rapport aux conventions précédentes.

Dans l'attente de la réforme globale de la nomenclature qui devra, à l'avenir, mieux refléter la réalité de leur travail et leur offrir une rémunération plus juste pour les soins prodigués, des mesures urgentes doivent être prises. Il est en effet important de soutenir les sages-femmes pour qu'elles puissent, à leur tour, accompagner les familles de manière optimale et continuer à pouvoir le faire à l'avenir.

3. Mesures urgentes pour mieux valoriser le travail des sages-femmes

La présente proposition de loi prévoit trois mesures urgentes pour reconnaître et mieux valoriser le travail effectivement réalisé par les sages-femmes auprès des jeunes mamans et de leur(s) enfant(s).

Tout d'abord, actuellement, entre le 6^e jour *postpartum* et le 1^{er} anniversaire de l'enfant, 6 consultations de surveillance et de soins postnatals ou consultations autour de l'allaitement maternel peuvent être attestées sans motivation ni prescription médicale; ensuite trois consultations peuvent être attestées par la sage-femme (moyennant l'indication d'une motivation pour ces consultations dans le dossier) et, enfin, autant de consultations que nécessaire peuvent être attestées sur la base d'une prescription médicale. Ces nombres maximaux concernent actuellement à la fois la maman et son enfant tandis que la présente proposition de loi vise à les appliquer à chacune des personnes prises en charge.

Ensuite, actuellement, les sages-femmes qui accompagnent les jeunes parents et leur(s) enfant(s) ne peuvent attester qu'une seule prestation pour la surveillance et les soins postnatals alors même qu'elles prennent en charge plusieurs personnes: la mère mais aussi l'enfant ou les enfants (en cas de naissance multiple). Or, il est évident que le temps consacré aux soins varie fortement selon qu'une, deux, ou davantage de personnes sont prises en charge. La présente proposition de loi vise à reconnaître le fait que la sage-femme prend en charge plusieurs personnes et à lui permettre d'attester (et donc d'être rémunérées pour) les prestations effectuées auprès des différentes personnes prises en charge.

Tot slot is het met de nomenclatuur in uitzonderlijke situaties mogelijk dat een attest wordt uitgeschreven voor prestaties bij de moeder terwijl het kind niet aanwezig is (het ligt in het ziekenhuis, is overleden of er is afstand van gedaan). De indieners zijn van mening dat het in uitzonderlijke omstandigheden ook mogelijk moet zijn een attest uit te schrijven voor prestaties bij het kind zonder dat de moeder aanwezig is (ze ligt in het ziekenhuis of is overleden, het betreft een adoptiekind enzovoort). Het is zaak met alle situaties rekening te houden, opdat het kind (ongeacht de gezinssituatie) kan worden opgevolgd door de vroedkundige, die het gezin zal ondersteunen bij alles in verband met ouderschap.

Die verschillende wijzigingen vereisen dat het pasgeboren kind vanaf de geboorte een INSZ-nummer kan hebben.

De applicatie eBirth waarmee zorgverleners een geboorte elektronisch kunnen aangeven bij de burgerlijke stand van een gemeente en moet helpen de procedures te vereenvoudigen, optimaliseren en harmoniseren, kan in deze context van bijzonder belang zijn.⁵

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Art. 2

Op dit moment mogen raadplegingen vanaf de zesde dag na de bevalling alsook borstvoedingsconsultaties tot de eerste verjaardag van het kind slechts zes keer per bevalling worden geattesteerd, naast drie keer middels motivering van de vroedkundige en meer op medisch voorschrift. Die maximumaantallen gelden dus voor moeder en kind samen. Het is echter belangrijk dat zowel moeder als kind de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben, zonder dat zulks noodzakelijkerwijs gekoppeld is aan complicaties die door de vroedkundige moeten worden verantwoord of aan de noodzaak een arts in te schakelen die een medisch voorschrift zou moeten uitschrijven. De plafonds op de prestaties, toegepast op het hele gezin, maken het voor vroedkundigen soms moeilijk hun beroep in alle autonomie uit te oefenen en weerspiegelen niet de realiteit van hun praktijk.

Artikel 2 beoogt dat die maximumaantallen voor prestaties (maximaal zes zonder verantwoording of voorschrift, vervolgens maximaal drie met verantwoording dan wel meer op medisch voorschrift) voortaan gelden voor elke verzorgde persoon, namelijk de moeder en haar kind(eren).

⁵ <https://dtservices.bosa.be/nl/services/eBirth>

Enfin, la nomenclature permet, dans des situations exceptionnelles, l'attestation de prestations réalisées chez la maman alors même que l'enfant n'est pas présent (hospitalisation, décès de l'enfant ou abandon de celui-ci). Nous estimons que, dans des circonstances exceptionnelles, les prestations doivent également pouvoir être attestées lorsque le nouveau-né est pris en charge mais que la mère n'est pas présente (hospitalisation ou décès de la mère, adoption de l'enfant, ...). Il est important d'envisager toutes les situations pour que l'enfant (quelle que soit sa situation familiale) puisse bénéficier d'un suivi par la sage-femme qui accompagnera les proches autour des questions liées à la parentalité.

Ces différentes modifications nécessitent la possibilité de disposer d'un numéro NISS pour le nouveau-né, dès la naissance.

L'application eBirth, qui permet notamment aux prestataires de soins de communiquer par voie électronique une naissance à l'État civil d'une commune, dans un objectif de simplification, d'optimisation et d'harmonisation des procédures peut être particulièrement intéressante dans ce cadre.⁵

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

À l'heure actuelle, les consultations à partir du 6^e jour du *postpartum* et les consultations autour de l'allaitement maternel ne peuvent être attestées jusqu'au 1^{er} anniversaire de l'enfant que six fois par accouchement, trois fois sur motivation de la sage-femme et plus sur prescription médicale. Ces nombres maximaux concernent donc à la fois la maman et son enfant. Or, il est important que la maman et l'enfant puissent chacun bénéficier des soins dont ils ont besoin, sans que cela ne soit obligatoirement lié à des complications devant être justifiées par la sage-femme ou à la nécessité de faire appel à un médecin qui devrait rédiger une prescription médicale. Les plafonds pour les prestations appliqués à l'ensemble de la "famille" ne permettent pas toujours aux sages-femmes d'exercer leur profession en toute autonomie et ne collent pas à la réalité de leur pratique.

L'article 2 vise donc à prévoir que ces nombres maximaux de prestations (maximum six fois sans motivation ni prescription, ensuite maximum trois fois moyennant motivation et plus sur prescription médicale) seront désormais comptabilisées pour chaque personne prise en charge, à savoir la maman et son (ou ses) enfant(s).

⁵ <https://dtservices.bosa.be/fr/Services/eBirth>

Die nieuwe berekeningswijze komt beter overeen met de realiteit van de zorg die vroedkundigen verstrekken. Dankzij die methode zal het huidige quotum van consultaties voor het gezin (en de aan vereisten gebonden consultaties na de eerste zes prestaties) minder snel opgebruikt zijn, omdat de quota voor elke verzorgde persoon afzonderlijk zouden worden berekend. Dat stelt de vroedkundige in staat meerdere consultaties op dezelfde dag te attesteren wanneer er daadwerkelijk meerdere personen worden verzorgd.

Art. 3

Momenteel kunnen vroedkundigen slechts één prestatie voor postnataal toezicht en postnatale verzorging attesteren, ongeacht het aantal mensen dat ze verzorgen, terwijl vroedkundigen in de praktijk minstens twee mensen verzorgen (moeder en kind), en soms meer in het geval van meerlingen.

Artikel 3 creëert de mogelijkheid dat een vroedkundige de prestaties in kwestie (namelijk postnataal toezicht en verzorging) voor elke verzorgde persoon attesteert.

Art. 4

Op dit moment bepaalt de nomenclatuur dat de vroedkundige in uitzonderlijke gevallen prestaties kan attesteren voor zorg verleend aan de jonge moeder in afwezigheid van het kind. De tegenovergestelde situatie (verzorging van het kind in afwezigheid van de moeder) is echter niet opgenomen in de nomenclatuur, terwijl zulks wel degelijk voorkomt, zij het uitzonderlijk.

Artikel 4 beoogt die tekortkoming te verhelpen en bepaalt dat postnataal toezicht en postnatale verzorging door de vroedkundige kunnen worden geattesteerd, zelfs in afwezigheid van de moeder, in uitzonderlijke omstandigheden en op voorwaarde dat de reden voor de afwezigheid van de moeder in het dossier wordt vermeld.

Art. 5

Dit artikel strekt ertoe dat de bij dit wetsvoorstel gewijzigde bepalingen van het koninklijk besluit in de toekomst bij koninklijk besluit kunnen worden gewijzigd.

Aangezien dit wetsvoorstel een koninklijk besluit wijzigt, zouden de gewijzigde bepalingen van het koninklijk

Ce nouveau mode de calcul correspond mieux à la réalité de la prise en charge offerte par les sages-femmes. Il permet, en effet, d'épuiser moins rapidement les quotas de consultations prévus actuellement pour la famille (et les démarches liées aux consultations au-delà des 6 premières consultations) via un calcul basé sur des quotas calculés individuellement pour chaque personne prise en charge et il permet à la sage-femme d'attester plusieurs consultations le même jour lorsque plusieurs personnes sont effectivement prises en charge.

Art. 3

À l'heure actuelle, la sage-femme ne peut attester qu'une seule prestation de "surveillance et soins post-natals", peu importe le nombre de personnes qu'elle prend en charge alors que, dans les faits, la sage-femme prend en charge au minimum deux personnes (la mère et l'enfant) et parfois plus lorsqu'il s'agit de naissances multiples.

L'article 3 prévoit la possibilité pour une sage-femme d'attester les prestations en question (c'est-à-dire la surveillance et les soins postnatals) pour chaque personne prise en charge.

Art. 4

À l'heure actuelle, la nomenclature prévoit que, dans des cas exceptionnels, la sage-femme peut attester des prestations pour des soins prodigués à la jeune maman en l'absence de l'enfant. Mais la situation inverse (à savoir la prise en charge de l'enfant en l'absence de la maman) n'est pas prévue dans la nomenclature alors même qu'elle se présente également, même s'il s'agit de situations exceptionnelles.

Cet article 4 vise à remédier à cette lacune et prévoit que les prestations de surveillance et de soins postnatals peuvent être attestées par la sage-femme même en l'absence de la mère dans des circonstances exceptionnelles et moyennant la mention de la raison de l'absence de la mère dans le dossier.

Art. 5

Cet article vise à ce que les dispositions de l'arrêté royal modifiées par la présente proposition de loi puissent, à l'avenir, être modifiées par arrêté royal.

Comme la présente proposition de loi modifie un arrêté royal, si rien n'est précisé, les dispositions de cet arrêté

besluit, als er niets wordt gepreciseerd, wetskracht hebben en zouden wijzigingen alleen bij wet kunnen worden aangebracht.

Om ervoor te zorgen dat de Koning de mogelijkheid behoudt die bepalingen bij koninklijk besluit te wijzigen, wordt in de vereiste machtigingen voorzien.

Art. 6

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van deze wet.

royal modifiées auraient force de loi et leur modification éventuelle ne pourrait se faire que par une loi.

Afin que le Roi garde la possibilité de modifier ces dispositions par arrêté royal, les habilitations requises sont prévues.

Art. 6

Cet article détermine la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Carmen Ramlot (Les Engagés)
Aurore Tourneur (Les Engagés)
Stéphane Lasseaux (Les Engagés)
Isabelle Hansez (Les Engagés)
Anne Pirson (Les Engagés)

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 9, a), § 5, 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, met als opschrift “§ 5. Postnatale zorgen”, vervangen bij het koninklijk besluit van 15 september 2023, worden in het lid luidende “De verstrekkingen 422.435, 428.735, 428.492, 428.514, 422.811, 428.536, 428.551, 422.833, 428.573, 428.595, 422.855, 428.610 en 428.632 kunnen pas vanaf de zesde dag van het postpartum worden verleend, met een gezamenlijk maximum van 6 keer per verlossing.”, de woorden “6 keer per verlossing” vervangen door de woorden “6 keer per behandelde persoon (te weten de moeder en het kind of de kinderen). Deze codes zijn onderling cumuleerbaar op dezelfde dag naargelang van het aantal behandelde personen (1 code per persoon per dag)”.

Art. 3

In hetzelfde artikel 9, a), § 5, worden in het lid luidende “De verstrekkingen 422.796, 423.791, 422.774, 423.776, 422.914, 422.936, 422.951, 422.995, 422.435, 428.735, 428.492, 428.514, 422.450, 428.654, 428.676, 422.472, 428.691 en 428.713 omvatten het postnataal onderzoek van moeder en kind (anamnese, klinische evaluatie, meting en opvolging van de noodzakelijke parameters, en andere observaties). Van deze observaties en het zorgplan wordt een verslag in het dossier van de rechthabende genoteerd.” de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “van moeder en kind” worden vervangen door de woorden “van moeder of kind”;

2° het lid wordt aangevuld met de volgende zin: “Deze verstrekkingen mogen op dezelfde dag worden aangerekend voor elke behandelde persoon, te weten de moeder en het kind of de kinderen (in geval van een meerling).”

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 9, a), § 5, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, intitulé “§ 5. Soins post-natals”, remplacé par l'arrêté royal du 15 septembre 2023, dans l'alinéa suivant “Les prestations 422.435, 428.735, 428.492, 428.514, 422.811, 428.536, 428.551, 422.833, 428.573, 428.595, 422.855, 428.610 et 428.632 ne peuvent être effectuées qu'à partir du sixième jour du postpartum, avec un total maximum de 6 fois par accouchement.”, les mots “6 fois par accouchement” sont remplacés par les mots “6 fois par personne prise en charge (à savoir la maman et le (ou les) enfant(s)). Ces codes sont cumulables sur une même journée en fonction du nombre de personnes prises en charge (1 code par personne par jour)”.

Art. 3

Dans le même article 9, a), § 5, dans l'alinéa suivant: “Les prestations 422.796, 423.791, 422.774, 423.776, 422.914, 422.936, 422.951, 422.995, 422.435, 428.735, 428.492, 428.514, 422.450, 428.654, 428.676, 422.472, 428.691 et 428.713 visent l'examen postnatal de la mère et de l'enfant (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires, et autres observations). De ces observations et du plan de soins, un compte-rendu écrit sera noté dans le dossier de la bénéficiaire.”, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots “de la mère et de l'enfant” sont remplacés par les mots “de la mère ou de l'enfant”;

2° cet alinéa est complété par la phrase suivante: “Ces prestations peuvent être attestées pour chacune des personnes prises en charge, c'est-à-dire la mère et l'enfant ou les enfants (en cas de naissance multiple), le même jour.”

Art. 4

In hetzelfde artikel 9, a), § 5, wordt na het lid luidende “In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld in de volgende situaties: tijdens de opname van het kind in een ziekenhuis, een afstandskind of het overlijden (in utero of perinataal) van het kind, is het toegelaten dat het kind niet aanwezig kan zijn tijdens deze verstrekkingen. Indien de motivering van deze afwezigheid duidelijk in het dossier is vermeld, kan de vroedvrouw deze verstrekkingen attesteren voor de verzorging verleend aan de moeder, zelfs in afwezigheid van het kind.” het volgende lid ingevoegd:

“In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld tijdens de ziekenhuisopname van de moeder of in geval van haar overlijden, of wanneer de pasgeborene zorgbehoevend is maar wordt begeleid door een andere persoon dan diens moeder, is het toegelaten dat de moeder niet aanwezig is tijdens deze verstrekkingen. Indien die afwezigheid duidelijk wordt gemotiveerd in het dossier, kan de vroedkundige deze verstrekkingen attesteren voor de verzorging verleend aan het kind, zelfs in afwezigheid van de moeder.”

Art. 5

De Koning kan de in de artikelen 2 tot 4 bedoelde bepalingen wijzigen, aanvullen, opheffen of vervangen.

Art. 6

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand volgend op de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

27 mei 2025

Art. 4

Dans ce même article 9, a), § 5, après l’alinéa suivant: “Dans des cas exceptionnels, par exemple dans les situations suivantes: lors de l’hospitalisation, de l’abandon ou du décès (in utero ou périnatal) de l’enfant, il est admis que l’enfant ne puisse pas être présent lors de ces prestations. Si la motivation de cette absence est clairement mentionnée dans le dossier, la sage-femme peut attester ces prestations pour des soins prodigués à la mère, même en l’absence de l’enfant.”, il est inséré l’alinéa suivant:

“Dans des cas exceptionnels, par exemple lors de l’hospitalisation ou du décès de la mère ou lorsque le nouveau-né nécessite des soins mais est accompagné par une personne autre que sa mère, il est admis que la mère puisse ne pas être présente lors de ces prestations. Si la motivation de cette absence est clairement mentionnée dans le dossier, la sage-femme peut attester ces prestations pour des soins prodigués à l’enfant, même en l’absence de la mère.”

Art. 5

Le Roi peut modifier, compléter, abroger ou remplacer les dispositions visées par les articles 2 à 4.

Art. 6

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} jour du 2^e mois qui suit celui de sa publication au *moniteur belge*.

27 mai 2025

Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Carmen Ramlot (Les Engagés)
Aurore Tourneur (Les Engagés)
Stéphane Lasseaux (Les Engagés)
Isabelle Hansez (Les Engagés)
Anne Pirson (Les Engagés)