

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

27 februari 2025

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de bijlage
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,
teneinde de vergoeding voor de prestaties
van de vroedkundigen op te waarderen**

(ingediend door de heer Daniel Bacquelaine en
mevrouw Julie Taton)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

27 février 2025

PROPOSITION DE LOI

**modifiant 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, en vue
de revaloriser la rémunération
des prestations effectuées
par les sages-femmes**

(déposée par M. Daniel Bacquelaine et
Mme Julie Taton)

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel heeft tot doel het beroep van vroedkundige op te waarderen door de vergoeding voor de verstrekte zorg beter te doen aansluiten bij het aantal mensen dat vroedvrouwen daadwerkelijk helpen. Het beoogt in het bijzonder de nomenclatuur van de door vroedvrouwen uitgevoerde handelingen zo aan te passen dat elke zorgverstrekking wordt vergoed overeenkomstig het aantal daadwerkelijk behandelde patiënten, dus niet langer individueel voor elke handeling. Thans wordt slechts één nomenclatuurcode toegekend voor gezinszorg, hoewel minstens twee mensen worden verzorgd (moeder en kind) en vaak meer, bijvoorbeeld in het geval van een tweeling of indien ook de andere ouder zorg nodig heeft.

RÉSUMÉ

La présente loi a pour objectif de revaloriser la profession de sage-femme en modifiant la rémunération liée à leurs actes de soins, afin de mieux refléter le nombre de personnes effectivement prises en charge par la sage-femme. En particulier, cette loi vise à ajuster la nomenclature des actes effectués par les sages-femmes, de manière à ce que chaque acte de soins soit rémunéré en fonction du nombre de patients réellement suivis, et non sur une base individuelle pour chaque acte. Actuellement, un seul code de nomenclature est attribué pour les soins auprès de la famille, alors qu'il y a cependant au moins deux personnes soignées (la maman et l'enfant) et bien souvent plus, par exemple lorsqu'il y a des jumeaux ou lorsque l'autre parent nécessite également des soins.

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)

DAMES EN HEREN,

De vroedvrouw is een beroepsbeoefenaar uit de eerstelijnszorg, heeft een bachelordiploma en beschikt over alle vaardigheden die nodig zijn om vrouwen en hun kinderen tijdens de hele perinatale periode gezond te houden. Ze volgt de zwangerschap, begeleidt de bevalling en verstrekt zorg aan de pasgeborene. Ze schoolt zich permanent bij, doet aan preventie en fysiologische ondersteuning en spoort aandoeningen op. Ze werkt samen met perinatale professionals (gynaecologen, pediaters, huisartsen, Kind en Gezin enzovoort) en verzekert aldus de follow-up van de gezinnen door de recentste aanbevelingen en wetenschappelijke gegevens te volgen. Hetzelfde geldt voor de mannen die dit beroep uitoefenen.

De vroedvrouw vervult een essentiële rol, ook met betrekking tot preventie en lichamelijke en geestelijke gezondheid van moeders, baby's en het hele gezin. Dat geldt des te meer nu het verblijf in de kraamkliniek korter is geworden. Ondanks hun cruciale rol in de volksgezondheid moeten vroedvrouwen vaak in moeilijke omstandigheden werken en ontberen ze professionele erkenning. Bovendien zijn hun vaardigheden, opleiding en verantwoordelijkheden niet altijd afgestemd op de aan hun rol gekoppelde vereisten en verwachtingen. De abnormale en stelselmatige bezuinigingen op de financiering van dit – voor 99 % vrouwelijke – beroep dreigen twee grote gevolgen te hebben.

Ten eerste kan de zorg weleens onbeschikbaar en ontoegankelijk worden voor toekomstige en jonge gezinnen. Bij het uitblijven van een positieve evolutie in de financiering van de eerstelijnszorg door vroedvrouwen zou ruim de helft van de zelfstandige vroedvrouwen bereid zijn zich te deconventioneren. Velen overwegen ook om hun activiteit in de eerstelijnszorg stop te zetten.

Een tweede probleem is dat er een nieuwe categorie van arme werkende vrouwen ontstaat: de zelfstandige vroedvrouwen in de eerstelijnszorg. Dat wordt bevestigd in het rapport *Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt, 2019* van de FOD Volksgezondheid¹; op basis van de nomenclatuur die op een voltijdse zelfstandige vroedvrouw van toepassing is, verdient die driemaal minder (brutobedrag van 24.977 euro) dan haar voltijds werkende collega-verpleegster, die de gunstigere nomenclatuur met betrekking tot de verpleegkundige zorg geniet (brutobedrag van 75.781 euro).

¹ https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/vroedvrouwen_op_de_arbeidsmarkt_2019.pdf

MESDAMES, MESSIEURS,

La sage-femme est une professionnelle de première ligne, détentrice d'un baccalauréat, qui possède toutes les compétences nécessaires pour maintenir la santé des femmes et de leurs enfants durant toute la période de périnatalité. Elle assure la surveillance de la grossesse, l'accompagnement de l'accouchement et prodigue des soins aux nouveau-nés. Elle est formée de manière continue, elle fait de la prévention, soutient la physiologie et dépiste les pathologies. Elle travaille en collaboration avec les professionnels de la périnatalité (gynécologues, pédiatres, médecins généralistes, ONE...) afin d'assurer un suivi des familles en suivant les dernières recommandations et données scientifiques. Il en va de même pour les hommes exerçant cette profession.

Le rôle de la sage-femme est essentiel. Il est également important au niveau de la prévention de la santé physique et mentale des mamans, des bébés et de toute la famille. Et cela est d'autant plus vrai depuis que les séjours en maternité ont été raccourcis. Malgré l'importance capitale de leur rôle dans la santé publique, les sages-femmes sont souvent confrontées à des conditions de travail difficiles et à une reconnaissance professionnelle insuffisante. De plus, leurs compétences, leurs formations et leurs responsabilités ne sont pas toujours à la hauteur des exigences et des attentes qu'impose leur mission. Les réductions anormales et systématiques du financement lié à cette profession, à 99 % féminine, risquent d'avoir deux conséquences majeures.

D'une part, un risque de non-disponibilité et de non-accessibilité des soins pour les futures et jeunes familles. En effet, sans évolution positive dans le financement des soins de première ligne prodigués par les sages-femmes, plus d'une sage-femme sur deux ayant une activité indépendante sont prêtes à se déconventionner et elles sont aussi nombreuses à envisager d'arrêter leur activité dans les soins de première ligne.

D'autre part, l'apparition d'une nouvelle catégorie de travailleuses pauvres: les sages-femmes indépendantes de première ligne. C'est ce que confirme le rapport 2019 "Sages-femmes sur le marché de l'emploi"¹ du SPF Santé publique; la nomenclature applicable à une sage-femme indépendante travaillant à temps plein a pour effet que celle-ci gagne trois fois moins (montant brut de 24.977 euros) que sa consœur infirmière travaillant à temps plein qui bénéficie de la nomenclature plus avantageuse applicable en art infirmier (montant brut de 75.781 euros).

¹ https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/sages-femmes_sur_le_marche_du_travail_2019.pdf

Eind 2023 schreven de vroedvrouwen een opiniestuk, dat in de Federatie Wallonië-Brussel en in Vlaanderen op respectievelijk ruim 3000 en ruim 5000 handtekeningen kon rekenen.

Een vroedvrouw die beslist om als zelfstandige in hoofdberoep te werken, kan onmogelijk alleen van dat werk leven. De geldende RIZIV-nomenclaturen komen immers niet langer met de werkelijkheid overeen.

Een vroedvrouw die in het kader van post-partumzorg een pas bevallen vrouw bezoekt, verleent zorg aan de moeder, aan de pasgeborene of elk van de pasgeborenen (dat kunnen er een, twee of drie zijn), maar vaak ook aan de vader. Toch zal ze in alle gevallen slechts één factuur en één bewijsstuk mogen opmaken. Komt daar nog bij dat de reiskosten niet in rekening worden gebracht.

Vroedvrouwen zijn dus de enigen onder de gezondheidszorgprofessionals die slechts één factuur en één bewijsstuk voor één persoon mogen opmaken, hoewel ze in het kader van de postnatale zorg ten minste twee mensen (de ouder en de baby) verzorgen – en vaak nog meer. Andere zorgprofessionals, die twee of drie patiënten behandelen, mogen twee of drie facturen en bewijsstukken opmaken.

Het koninklijk besluit van 15 september 2023 tot wijziging 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 bepaalt inderdaad dat de zorg voor de moeder en haar pasgeboren kind verscheidene postnatale verrichtingen behelst (anamnese, klinische evaluatie, meting en opvolging van de noodzakelijke parameters en andere observaties).

Het verschil in verloning tussen vroedvrouwen en de rest van de gezondheidszorgprofessionals (uit de geneeskundige, verpleegkundige en paramedische zorg) voor consulten waarbij verscheidene patiënten binnen eenzelfde gezin worden behandeld, valt niet langer te verantwoorden.

Het doel van dit wetsvoorstel is het beroep van vroedkundige te herwaarderen door ervoor te zorgen dat vroedvrouwen een eerlijke en billijke vergoeding krijgen voor de zorg die ze aan verschillende patiënten verstrekken, op basis van een schaal van degressieve honoraria per bijkomende patiënt. Het wetsvoorstel komt op die manier tegemoet aan een dringende noodzaak om de lonen van vroedvrouwen te herwaarderen en de toegang tot zorg voor de patiënten op lange termijn te garanderen, binnen een duurzaam en evenwichtig financieel kader.

À la fin de l'année 2023, les sages-femmes ont rédigé une carte blanche qui a récolté plus de 3000 signatures en Fédération Wallonie-Bruxelles et plus de 5000 en Flandre.

Une sage-femme qui décide de travailler comme indépendante à titre principal ne peut pas vivre uniquement de son travail parce que les nomenclatures INAMI applicables ne correspondent plus à la réalité.

À titre d'exemple, si la sage-femme se rend chez une maman pour des soins *post-partum*, que cette maman a un, deux ou trois enfants, la sage-femme réalisera les soins à la maman, à chacun des nouveau-nés, très fréquemment aussi au papa, mais ne pourra établir et facturer qu'une seule et même attestation. À cela s'ajoute les frais de déplacement qui ne sont pas pris en compte.

Ce sont donc les seules professionnelles de la santé qui ne peuvent établir et facturer qu'une seule attestation pour une seule personne alors qu'elles prennent en soins au moins deux personnes (le parent et le bébé) et bien souvent plus, dans le domaine postnatal; tandis que, si un autre professionnel de la santé voit deux ou trois patients, il pourra établir et facturer deux ou trois attestations.

L'arrêté royal du 15 septembre 2023 modifiant 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 stipule en effet que plusieurs prestations en postnatal (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires, et autres observations) concernent globalement les soins de la maman et de l'enfant.

Rien ne justifie, à ce jour, la différence de traitement qui existe entre la façon dont l'ensemble des praticiens professionnels (art de guérir, art infirmier et paramédical) sont rémunérés lorsqu'ils reçoivent plusieurs patients d'une même famille en consultation et la façon dont les sages-femmes se voient rémunérer.

Cette proposition de loi a donc pour objectif de revaloriser la profession de sage-femme, en assurant une rémunération juste et équitable pour les soins prodigués à plusieurs patients, selon une structure d'honoraires dégressifs par patient supplémentaire. Elle répond ainsi à un besoin urgent de revalorisation salariale des sages-femmes et de pérennisation de l'accès aux soins pour les patientes, dans un cadre financier durable et équilibré.

Met deze hervorming zullen vroedvrouwen hun beroep kunnen uitoefenen in een gunstigere omgeving waarbinnen hun rol wordt gerespecteerd. Tegelijk zal de toegang tot kwaliteitsvolle zorg voor vrouwen en kinderen in het hele land worden verbeterd.

De gezondheid van vrouwen en gezinnen moet een prioriteit zijn. De pasgeborenen van vandaag zijn immers de volwassenen van morgen.

Cette réforme permettra de garantir que les sages-femmes puissent exercer leur métier dans un environnement plus favorable et respectueux de leur rôle, tout en renforçant l'accès aux soins de qualité pour les femmes et les enfants à travers tout le pays.

Donner une place correcte à la santé des femmes et des familles doit être une priorité car, en effet, les nouveau-nés d'aujourd'hui seront les adultes de demain.

Daniel Bacquelaine (MR)
Julie Taton (MR)

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, vervangen bij het koninklijk besluit van 15 september 2023, wordt het als volgt luidende lid:

“De verstrekkingen 422.796, 423.791, 422.774, 422.776, 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 rechthebbende genoteerd.” vervangen door:

“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). De vroedkundige mag deze nomenclatuurcodes zo vaak gebruiken als er personen zijn die deze verstrekkingen genieten. Van deze observaties en het zorgplan wordt een verslag in het dossier van de rechthebbende genoteerd.”

Art. 3

De Koning stelt degressieve honoraria vast wanneer 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 minstens tweemaal op één dag worden gebruikt in het kader van de zorg voor de ouder en het kind.

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, remplacé par l'arrêté royal du 15 septembre 2023, l'alinéa s'énonçant comme suit:

“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.” est remplacé par 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). La sage-femme peut utiliser ces codes de nomenclature autant de fois qu'il y a de personnes qui bénéficient de ces prestations. De ces observations et du plan de soins, un compte-rendu écrit sera noté dans le dossier de la bénéficiaire.”

Art. 3

Le Roi fixe des honoraires dégressifs lorsque 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 sont utilisées au moins deux fois en une journée dans le cadre de soins sur le parent et l'enfant.

Art. 4

De Koning kan de bij de artikelen 2 en 3 gewijzigde bepalingen wijzigen, aanvullen, opheffen of vervangen.

30 januari 2025

Art. 4

Le Roi peut modifier, compléter, abroger ou remplacer les dispositions modifiées par les articles 2 et 3.

30 janvier 2025

Daniel Bacquelaine (MR)
Julie Taton (MR)