

**Dienst voor
geneeskundige verzorging**

**OVEREENKOMSTTEKST
VOOR DE VROEDVROUWEN
VASTGESTELD DOOR HET VERZEKERINGSCOMITÉ**

In afwezigheid van een onderhandelde overeenkomst tussen de beroepsorganisaties van de vroedvrouwen en de verzekeringsinstellingen heeft het Verzekeringscomité op 13 januari 2025 de volgende tekst van overeenkomst vastgesteld.

VOORWOORD

Deze overeenkomsttekst wil een kader bieden voor een toekomstig financieringsmodel, in afwachting van een onderhandelde overeenkomst en meer gerichte maatregelen.

Een beter financierings- en organisatiemodel voor vroedvrouwen ontwikkelen om hun rol in de toekomst te verankeren

Het transversaal perinataal zorgtraject kwetsbare vrouwen dat in 2024 van start is gegaan, zal versneld worden toegepast in het werkveld. Daarbij wordt de rol voor vroedvrouwen in de eerste lijn bevestigd en dit zowel voor de screening, het gepersonaliseerd prenataal consult, de coördinatie als deelname aan het multidisciplinair overleg.

Ten tweede, zal de administratie in 2025 verder werken aan een perinataal autonoom opvolgingstraject voor laagrisicozwangerschappen dat ruimer gaat dan het voormelde project voor kwetsbare vrouwen, en met klemtoon op de belangrijke rol van de vroedvrouwen in de perinatale opvolging. Dit zal gebeuren in overleg met vroedvrouwen, huisartsen en gynaecologen en moet uitmonden in een concreet voorstel uiterlijk tegen de begrotingsopmaak 2026. De vroedvrouw zal binnen de scope van haar competenties, beschreven in het beroepsprofiel, in de volledige perinatale periode de mogelijkheid krijgen haar competenties gerespecteerd te zien.

Ten derde zal een aanvraag worden ingediend in 2025 voor een proefproject “artikel 56” over de herziening van de financiering voor de vroedvrouwensector.

Ten vierde zal het actuaariaat van het RIZIV, de Overeenkomstencommissie ondersteunen in een gerichte opvolging van de uitgaven in de sector, met het oog op het voorstellen van gerichte maatregelen.

Ten slotte zal overleg worden georganiseerd met de ziekenhuizensector over de situatie van vroedvrouwen in ziekenhuizen. Daarbij zal de aandacht worden gevestigd op de nodige evolutie van de financiële normen van de ziekenhuizen (BFM), die niet langer de realiteit van de activiteiten van vroedvrouwen weerspiegelen. Er wordt gestreefd naar een sterke eerste lijn met een belangrijke rol voor de vroedvrouwen daarin, zowel intra- als extramuraal.

Financiële kader

In 000EUR	P 2024	Index		Indexmassa 2025	Indexmassa jaarbasis
Nomenclatuur	50.153	01-02-2025	3,64%	1.675	1.827
Telematica premie	453		0,00%	0	0
AC : Herinvestering	17	01-01-2025	3,34%	1	1
Totaal	50.623			1.676	1.828

Meerkost 2026					152
----------------------	--	--	--	--	------------

De beschikbare indexmassa 2025 van 1.676 duizend EUR (cfr. nota ARGV 2024/85) wordt gebruikt om de honoraria lineair met 3,64% te verhogen vanaf 1 februari 2025.

Hierdoor ontstaat er op jaarbasis een meerkost van 152.000 EUR. Om de meerkost op jaarbasis te bekostigen zal in 2026 een bedrag van 152.000 euro in mindering worden gebracht van de eventueel bijkomend toegekende middelen of van de beschikbare indexmassa.

Artikel 1. Deze overeenkomst omschrijft, wat de honoraria en betalingswijze ervan betreft, de betrekkingen tussen de vroedvrouwen, de verzekeringsinstellingen en de rechthebbenden van de verzekering zoals ze bepaald zijn bij de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2. De honoraria zijn verschuldigd voor elke verstrekking die is opgenomen in de nomenclatuur die door de Koning bij toepassing van artikel 35 van evengenoemde wet gecoördineerd op 14 juli 1994 is opgemaakt, op voorwaarde dat de vroedvrouw die ze heeft verleend, de vereiste bekwaming bezit, overeenkomstig de bepalingen van die nomenclatuur.

Geen enkele wijziging van de nomenclatuur kan tegen de partijen aangevoerd worden. Bij ontstentenis van andersluidende wilsuiking binnen dertig dagen na de bekendmaking van zo'n wijziging, wordt deze evenwel geacht begrepen te zijn in de bepalingen van deze overeenkomst.

Art. 3. De waarde van de vermenigvuldigingsfactor V die moet worden toegepast op de betreffende waarden van de in de overeenkomst bedoelde geneeskundige verstrekkingen, is, vanaf 1 februari 2025, vastgesteld op 2,220044EUR.

Als uitzondering op de algemene regel hierboven,

- is de waarde van de vermenigvuldigingsfactor V voor de verstrekkingen 422796, 423791, 422774, 423776, 422914, 422936, 422951 en 422995 gelijk aan 1,979387 EUR.
- is de waarde van de vermenigvuldigingsfactor V voor de verstrekkingen 421993 en 422973 gelijk aan 2,093993 EUR.

- is de waarde van de vermenigvuldigingsfactor V voor de verstrekkingen 422575, 422590, 422612, 422634, 423570, 423592, 423614, 423636, 422225, 423500, 422262, 422656, 423651, 422671, 423673, 422693, 428455, 423695, 428470, 422752, 423754 en 422531 gelijk aan 2,135053 EUR.
- is de waarde van de vermenigvuldigingsfactor V voor de verstrekkingen 428514, 428551, 428595, 428632, 428676, en 428713 gelijk aan 2,719553 EUR.
- is de waarde van de vermenigvuldigingsfactor V voor de verstrekkingen 422435, 428735, 422811, 422833 en 422855 gelijk aan 2,993107 EUR.
- is de waarde van de vermenigvuldigingsfactor V voor de verstrekkingen 422450 en 422472 gelijk aan 2,861642 EUR.

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, kan de waarde van de vermenigvuldigingsfactor V vanaf 1 januari van elk jaar worden aangepast aan de evolutie van de waarde van het gezondheidsindexcijfer. Daartoe constateert de Overeenkomstencommissie dat er een toereikende begrotingsmarge is met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst.

In geval van het invoeren van nieuwe verstrekkingen in de nomenclatuur in de loop van deze overeenkomst, legt de Overeenkomstencommissie de waarde van de sleutelletter gedurende deze overeenkomst vast voor elk van die verstrekkingen binnen het beschikbare budget. Deze vastlegging wordt goedgekeurd met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst. De waarde van de sleutelletter wordt aan de Commissie voor Begrotingscontrole en het Verzekeingscomité gemeld bij het voorleggen van de nomenclatuurwijziging.

Art. 4. De vroedvrouw verbindt zich ertoe de hoegrootheden van de honoraria die zijn vastgesteld voor de in artikel 9 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen opgenomen verstrekkingen, na te leven.

Zij mag evenwel afwijken van de hoegrootheden van die honoraria ingeval de rechthebbende een bijzondere eis stelt, namelijk als op verzoek van laatstgenoemde de verstrekking bij haar thuis wordt verleend zonder medische noodzaak en buiten twee huisbezoeken die begrepen zijn in de prenatale zittingen (verstrekkingen nrs. 422030 en 422052).

Zij mag eveneens afwijken van de hoegrootheden van die honoraria voor de verstrekkingen met betrekking tot de voorbereiding tot de bevalling (verstrekkingen nrs. 422096, 428374, 428396, 422111, 428411, 422133 en 428433).

De vroedvrouw stelt de betrokkene vooraf in kennis van het bedrag van de honoraria. Ingeval er een geschil rijst, berust de bewijslast dat de informatie verstrekt is, bij de vroedvrouw.

Art. 5. § 1. Een tussenkomst wordt toegekend voor de verplaatsingen bij de rechthebbende thuis in het raam van de prenatale zittingen in geval van een risicozwangerschap (verstrekkingen 422870 en 422892). Deze tussenkomst wordt berekend per bezoek naar rata van 0,15 V per km (pseudocodenummer 422973), op grond van de reële afstand, die evenwel wordt beperkt tot twee keer dertig km (heen en terug), tussen de werkelijke woonplaats van de vroedvrouw en die van de rechthebbende.

Een staat van de gevraagde reiskosten moet door de vroedvrouw voor eensluidend worden verklaard en door de rechthebbende worden medeondertekend.

§ 2. De vroedvrouw mag vrij reiskosten vorderen behalve voor de verplaatsingen in het raam van de prenatale zittingen in geval van een risicozwangerschap en voor twee huisbezoeken in de twaalf prenatale zittingen (verstrekkingen 422030 en 422052) die twee keer 10 km (heen en

terug) niet overschrijden.

De rechthebbende moet vooraf worden ingelicht over het bedrag van de reiskosten.

Artikel 6. § 1. De rechthebbende betaalt zelf de honoraria aan de vroedvrouw.

§ 2. De vroedvrouw mag evenwel de derdebetalersregeling toepassen voor het gedeelte van het honorarium dat ten laste komt van de verzekeringsinstelling volgens de modaliteiten vastgelegd bij het koninklijk besluit van 18 september 2015 (BS 23.09.2015).

Art. 7. § 1. De vroedvrouw reikt het getuigschrift voor verstrekte hulp uit aan de rechthebbende of voegt dat getuigschrift of het document in geval van toepassing van de derdebetalersregeling, bij de ereloonnota die naar het ziekenfonds of de gewestelijke dienst van de verzekeringsinstelling wordt gestuurd uiterlijk binnen een termijn van twee maanden volgend op het einde van de maand waarin de verstrekkingen werden verleend.

§ 2. De vroedvrouw die de derdebetalersregeling toepast, stuurt maandelijks, vóór het einde van de tweede maand na die waarin de verstrekkingen werden verricht, naar elk ziekenfonds of elke gewestelijke dienst van de verzekeringsinstelling, haar ereloonnota, die de getuigschriften voor verstrekte hulp en een in tweevoud opgemaakte verzamelstaat omvat; op die staat zijn de namen van de rechthebbenden, het bedrag van de tegemoetkomingen per rechthebbende en het door de verzekeringsinstelling verschuldigde totale bedrag vermeld. Overeenkomstig artikel 53, § 1, tweede lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, mag de zorgverlener de gegevens overmaken aan de verzekeringsinstellingen via een elektronisch netwerk.

De verzekeringsinstelling vereffent het bedrag van de ereloonnota, rekening houdende met de aangebrachte rectificaties, binnen een termijn van zes weken na het einde van de maand tijdens dewelke de stukken die nodig zijn voor de facturering door de verzekeringsinstelling werd ontvangen. Als de verzekeringsinstelling de betalingstermijn niet naleeft, meldt de vroedvrouw dat aan de Overeenkomstencommissie. De Overeenkomstencommissie zal ervoor waken dat de verzekeringsinstellingen bovenvermelde betalingstermijn naleven.

§ 3. Bij laattijdige betaling zijn de regels vastgelegd in het koninklijk besluit van 18 september 2015 (BS 23.09.2015) van toepassing.

Art 8. De Overeenkomstencommissie is bevoegd om de geschillen bij te leggen die kunnen rijzen inzake de interpretatie of de uitvoering van deze overeenkomst. Ze kan ook geschillen bijleggen inzake de interpretatie van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Art. 9. De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen uit artikel 9 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de terzake geldende wets- en verordeningbepalingen.

Bij toepassing van artikel 51, § 2, van de evengenoemde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, verbinden de betrokken partijen zich ertoe zodra een beduidende overschrijding of risico op een beduidende overschrijding van de begrotingsdoelstelling wordt vastgesteld, de volgende correctiemaatregelen toe te passen :

- herziening van de terugbetaling van de voorbereiding tot de bevalling (verstrekkingen nrs. 422096, 428374, 428396, 422111, 428411, 422133 en 428433).
- herziening van het tarief voor het toezicht en hulp tijdens de arbeidsfase.

Deze herzieningen worden toegepast behalve indien de begrotingsoverschrijding is toe te schrijven aan een beduidende stijging van het aantal door de vroedvrouwen verrichte verlossingen.

Ingeval bedoelde maatregelen ontoereikend zijn, is voorzien in een automatische en onmiddellijk toepasselijke vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen en van de vergoedingstarieven voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen die aan de oorsprong liggen van de beduidende overschrijding of van het risico op beduidende overschrijding van de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling; die vermindering is evenredig aan het bedrag van de overschrijding of van het risico op overschrijding.

Art. 10. De overeenkomst wordt vastgesteld voor de jaren 2025 en 2026 voor zover ze in tussentijd niet vervangen is door een nieuwe overeenkomst die onderhandeld is binnen de Overeenkomstencommissie. Ze is niet stilzwijgend verlengbaar.

De individuele toetreding tot deze overeenkomst heeft onmiddellijk uitwerking en ze geldt voor de duur van de overeenkomst. De vroedvrouwen die toegetreden zijn tot de overeenkomst op 31 december 2024 worden geacht hun toetreding tot deze overeenkomst te behouden, behoudens andersluidende wilsuiking door het gebruik van de beveiligde elektronische applicatie ProGezondheid of van een via de RIZIV-website ter beschikking gesteld weigeringsformulier, te versturen per e-mail naar nursenl@riziv-inami.fgov.be of per post naar het hoofdkantoor van het RIZIV, binnen de dertig dagen volgend op de datum van de verzending van deze overeenkomst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Evenwel kan de overeenkomst worden opgezegd vóór 15 december van elk jaar door het gebruik van de beveiligde elektronische applicatie ProGezondheid of van een via de RIZIV-website ter beschikking gesteld weigeringsformulier, te versturen per e-mail naar nursenl@riziv-inami.fgov.be of per post naar het hoofdkantoor van het RIZIV, door elke vroedvrouw die toegetreden is tot de overeenkomst en in dat geval heeft ze tot gevolg dat de toetreding van die ene persoon vervalt vanaf 1 januari die volgt op die opzegging.

Art. 11. Voor de toepassing van artikel 49, § 7 van de ZIV-wet gecoördineerd op 14 juli 1994, moet het Verzekeringscomité vaststellen of het quorum van 60% van het aantal toetredingen al dan niet bereikt is. Om uit te maken of vorenbedoeld quorum al dan niet is bereikt, wordt het aantal vroedvrouwen waarmee het aantal tot de overeenkomst toegetreden vroedvrouwen in verhouding wordt gebracht, als volgt vastgesteld : het aantal vroedvrouwen met een verstrekkersprofiel voor het boekingsjaar 2023, verhoogd met het aantal vroedvrouwen die in 2024 een RIZIV-nummer hebben gekregen, met daarbij een bijkomende check zodat vroedvrouwen met een intussen gedeactiveerd RIZIV-nummer niet worden meegenomen in de berekening.

Opgemaakt te Brussel, op

De Secretaris van het Verzekeringscomité, De Voorzitster van het Verzekeringscomité,

M. DAUBIE
Leidend Ambtenaar

A. KIRSCH