

Art. 3. La présente convention collective de travail entre en vigueur à partir de la date de sa signature et est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de six mois notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Sous-commission paritaire des établissements et services d'éducation et d'hébergement de la Communauté flamande.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 28 septembre 2007.

Le Ministre de l'Emploi,  
P. VANVELTHOVEN

Art. 3. Deze collectieve arbeidsovereenkomst heeft uitwerking met ingang van de datum van ondertekening en is gesloten voor onbepaalde tijd. Zij kan worden opgezegd door elk van de partijen, mits een opzeggingstermijn van zes maanden, gericht bij een ter post aangetekend schrijven aan de voorzitter van het Paritair Subcomité voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten van de Vlaamse Gemeenschap.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 28 september 2007.

De Minister van Werk,  
P. VANVELTHOVEN

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2007 — 4118

[C - 2007/23336]

**2 OCTOBRE 2007. — Arrêté royal 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**

ALBERT II, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

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

Vu l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 9, a), de l'annexe à cet arrêté, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour;

Vu l'avis de la Commission de convention accoucheuses-organismes assureurs, donné le 21 mars 2007;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 21 mars 2007;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 28 mars 2007;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 16 avril 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 mai 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 13 juillet 2007;

Vu l'avis n° 43.497/1/V du Conseil d'Etat donné le 4 septembre 2007, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 9, a), 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, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 2, a) le libellé de la prestation 422030 est complété comme suit :

« Cette prestation dure au moins 60 minutes. »;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2007 — 4118

[C - 2007/23336]

**2 OKTOBER 2007. — Koninklijk besluit 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**

ALBERT II, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

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

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 9, a), van de bijlage bij dat besluit, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie vroegvrouwenverzekeringsinstellingen, gegeven op 21 maart 2007;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven 21 maart 2007;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 28 maart 2007;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 april 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 mei 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 13 juli 2007;

Gelet op het advies nr. 43.497/1/V van de Raad van State, gegeven op 4 september 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 9, a), 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, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 2, a) wordt de omschrijving van de verstrekking 422030 aangevuld als volgt :

« Deze verstrekking duurt minstens 60 minuten. »;

2° Au § 2, a), le libellé de la prestation 422052 est complété comme suit :

« Cette prestation dure au moins 30 minutes. »;

3° Au § 4, 1), le nombre-coefficient « 28 » de la prestation 422240 est remplacé par le nombre-coefficient « 27,43 »;

4° Au § 5, dans le libellé de la prestation 422730 le mot «ou» est remplacé par les mots « et/ou »;

5° Au § 5; dans le libellé de la prestation 422435 les mots « , avec un maximum de 7 prestations » sont supprimés;

6° Au § 5, les dispositions suivantes sont insérées entre la prestation 422435 et la prestation 422450 :

« 422811 Première consultation autour de l'allaitement maternel pendant un jour ouvrable V 22,5

422833 Première consultation autour de l'allaitement maternel, durant le week-end ou un jour férié V 33,75

422855 Consultation de suivi autour de l'allaitement maternel V 19

Les prestations 422435, 422811, 422833 et 422855 ne peuvent être effectuées qu'à partir du sixième jour du postpartum, avec un maximum de six fois par accouchement.

Les prestations 422811, 422833 et 422855 ne peuvent être effectuées qu'au domicile de la patiente et ne peuvent être effectuées que dans le cas où des complications à l'allaitement maternel sont apparues. L'accoucheuse doit motiver ces consultations sur une annexe qui est jointe à l'attestation de soins donnés.

Les prestations 422811 et 422833 doivent durer 90 minutes au minimum. La prestation 422855 doit durer 60 minutes au minimum.

La prestation 422855 ne peut être effectuée qu'après que la prestation 422811 ou 422833 ait été effectuée et pas lors de la même journée. La prestation 422855 peut être attestée au maximum 2 fois par accouchement et 1 fois par jour. »

7° Au § 5, dans le libellé de la prestation 422450 les mots « la prestation 422435 ai déjà été exécutée et portée en compte sept » sont remplacés par les mots « les prestations 422435, 422811, 422833 et 422855 ensemble aient déjà été exécutée et portée en compte six »;

8° Au § 5 le libellé de la prestation 422472 est complété comme suit :

« , par jour »;

9° Au § 5, dans la disposition qui suit la prestation 422472 les codes « , 422811, 422833, 422855 » sont insérés entre le code « 422435 » et le code « 422450 ».

10° le § 5 est complété par l'alinéa suivant :

« Les prestations 422435, 422811, 422833, 422855, 422450 et 422472 peuvent être effectuées au plus tard une année après l'accouchement. »

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

Donné à Bruxelles, le 2 octobre 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargé des Affaires européennes,

D. DONFUT

2° in § 2, a) wordt de omschrijving van de verstrekking 422052 aangevuld als volgt :

« Deze verstrekking duurt minstens 30 minuten. »;

3° in § 4, 1), wordt het coëfficiëntgetal « 28 » van de verstrekking 422240 vervangen door het coëfficiëntgetal « 27,43 »;

4° in § 5, wordt in de omschrijving van de verstrekking 422730 het woord « of » vervangen door de woorden « en/of »;

5° In § 5 wordt in de omschrijving van de verstrekking 422435 de woorden « , met een maximum van 7 verstrekkingen » geschrapt;

6° In § 5 worden tussen de verstrekking 422435 en de verstrekking 422450 de volgende bepalingen ingevoegd :

« 422811 Eerste raadpleging rond borstvoeding, op een werkdag V 22,5

422833 Eerste raadpleging rond borstvoeding, in het weekend of op een feestdag V 33,75

422855 Opvolgingsraadpleging rond borstvoeding V 19

De verstrekkingen 422435, 422811, 422833 en 422855 kunnen pas vanaf de zesde dag van het postpartum worden verleend, met een gezamenlijk maximum van 6 verstrekkingen.

De verstrekkingen 422811, 422833 en 422855 kunnen enkel bij de patiënt thuis worden verleend en enkel indien verwickelingen zijn opgetreden bij de borstvoeding. De vroedvrouw dient deze raadplegingen te motiveren op een bijlage die wordt gevoegd bij het getuigschrift voor verstrekte hulp.

De verstrekkingen 422811 en 422833 moeten minimaal 90 minuten duren. De verstrekking 422855 moet minimaal 60 minuten duren.

De verstrekking 422855 kan enkel worden verleend nadat de verstrekking 422811 of 422833 werd verleend en niet op dezelfde dag. De verstrekking 422855 kan maximaal 2 keer per bevalling worden aangerekend en slechts 1 keer per dag. »;

7° In § 5 worden in de omschrijving van de verstrekking 422450 de woorden «verstrekking 422435 reeds zeven « vervangen door de woorden «verstrekkingen 422435, 422811, 422833 en 422855 gezamenlijk reeds zes »;

8° In § 5 wordt de omschrijving van de verstrekking 422472 aangevuld als volgt :

« , per dag »;

9° In § 5 worden in de bepaling volgend op de verstrekking 422472 de codes « ,422811, 422833, 422855 » gevoegd tussen de code « 422435 » en de code « 422450 »;

10° § 5 wordt aangevuld met het volgende lid :

« De verstrekkingen 422435, 422811, 422833, 422855, 422450, 422472 kunnen ten laatste 1 jaar na de bevalling worden verleend. ».

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

Gegeven te Brussel, 2 oktober 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Europese Zaken,

D. DONFUT