

De werkloze kan tijdens de periode van vrijstelling enkel uitkeringen genieten voor de maanden waarin hij bij zijn controlekaart een maandelijks attest toevoegt, afgeleverd door zijn korpscommandant, waaruit blijkt dat hij op regelmatige wijze de activiteiten uitvoert, opgelegd door de dienstneming bedoeld in het eerste lid.

De werkloze en zijn korpscommandant moeten het werkloosheidsbureau onmiddellijk verwittigen indien de dienstneming bedoeld in het eerste lid vroegtijdig wordt stopgezet tijdens de periode bedoeld in het eerste lid.

Voor de toepassing van de voorgaande leden wordt gebruik gemaakt van de formulieren opgesteld door de Rijksdienst en goedgekeurd door het Beheerscomité.

De vrijstelling belet niet dat de in het eerste lid vermelde artikelen toegepast kunnen worden, indien deze toepassing steunt op feiten die zich voordeden vóór de aanvangsdatum van de vrijstelling. ».

Art. 4. - Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2014.

Art. 5. - De minister bevoegd voor Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 2 april 2014.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Werk,
Mevr. M. DE CONINCK

Le chômeur peut uniquement bénéficier des allocations pendant la période de la dispense pour les mois pendant lesquels il joint une attestation mensuelle, délivrée par son chef de corps, à sa carte de contrôle, dont il ressort qu'il suit régulièrement les activités imposées par l'engagement visé à l'alinéa 1^{er}.

Le chômeur et son chef de corps doivent immédiatement avertir le bureau du chômage s'il est, pendant la période visée à l'alinéa 1^{er}, mis fin prématurément à l'engagement visé à l'alinéa 1^{er}.

Pour l'application des alinéas précédents, il est fait usage des formulaires établis par l'Office et approuvés par le Comité de gestion.

La dispense n'empêche pas que les articles mentionnés à l'alinéa 1^{er} peuvent être appliqués, si cette application est basée sur des faits qui se sont produits avant la date de début de la dispense.".

Art. 4. - Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2014.

Art. 5. - Le ministre qui a l'Emploi dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 2 avril 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :
La Ministre de l'Emploi,
Mme M. DE CONINCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2014/22132]

28 MAART 2014. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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

FILIP, 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, 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, 27 december 2005, 27 december 2012, 19 maart 2013, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

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;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie vroedvrouwen - verzekeringsinstellingen, gedaan op 19 november 2013;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 19 november 2013;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 11 december 2013;

Gelet op de beslissing van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 december 2013;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 januari 2014;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 10 februari 2014

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2014/22132]

28 MARS 2014. — Arrêté royal modifiant l'article 9 a) de 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

PHILIPPE, 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, l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 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, 27 décembre 2005, 27 décembre 2012, 19 mars 2013, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et par la loi du 10 août 2001;

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;

Vu la proposition de la Commission de conventions sages-femmes - organismes assureurs, faite le 19 novembre 2013;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 19 novembre 2013;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 11 décembre 2013;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donnée le 16 décembre 2013;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 10 janvier 2014;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 10 février 2014;

Gelet op het advies 55.370/2 van de Raad van State, gegeven op 12 maart 2014, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

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, vervangen bij het koninklijk besluit van 20 augustus 1996 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 november 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o De woorden « geneesheer-specialist voor verloskunde » worden vervangen door de woorden « geneesheer specialist in de gynaecologie-verloskunde »;

2^o Het woord « zwangerschapsdossier » wordt vervangen door de woorden « dossier van de rechthebbende »;

3^o De titel « *a*) wanneer daarvoor de bekwaming van vroedvrouw vereist is (V) » wordt aangevuld met de met de woorden « namelijk in het kader van pre-, peri- of postnatale verzorging binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling, de gynaecologie en de neonatologie. »;

4^o In § 2 *a*), vierde lid worden de woorden « Deze verstrekkingen » vervangen door de woorden « De verstrekkingen 422030, 428094 en 428116 »;

5^o In § 2, *a*) wordt tussen het vijfde en zesde lid een lid toegevoegd, luidende :

« Deze verstrekkingen kunnen niet onderling worden gecumuleerd tijdens eenzelfde zwangerschap. »;

6^o In § 2 *a*), negende lid, worden de woorden « Deze verstrekkingen » vervangen door de woorden « De verstrekkingen 422052, 428131 en 428153 »;

7^o In § 2 *a*), negentiende lid, worden de woorden « 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 en 428234 » vervangen door de woorden « 422870 en 422892 »;

8^o In § 2 *a*), wordt tussen het twintigste en eenentwintigste lid een lid ingevoegd, luidende :

« Er kan slechts één individuele verloskundige zitting per dag aangerekend worden. »;

9^o In § 2 *a*) wordt voor het eenentwintigste lid een titel ingevoegd, luidende :

« *b*) Toezicht en verzorging van een miskraam : »;

10^o In § 2 *a*) wordt het dertigste lid opgeheven;

11^o In § 2 *a*) worden na het eenendertigste lid drie leden ingevoegd, luidende :

« De verstrekkingen 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 en 428234 zijn op de dag van de miskraam cumuleerbaar met de verstrekkingen 422553, 428256, 428271, 423555, 428293 en 428315 indien het gaat om verschillende zittingen, waarbij de verstrekking rond toezicht en verzorging van een miskraam minstens 1 uur na de andere verstrekking plaats vindt.

Er kan slechts één verstrekking van toezicht en verzorging van een miskraam per dag aangerekend worden.

In het kader van dit artikel 9 *a*) wordt een voortijdige geboorte beschouwd als een miskraam tot de 180ste dag zwangerschap, en als een bevalling vanaf de 180ste dag inbegrepen zwangerschap. »;

12^o In § 2, wordt de titel « *b*) voorbereiding tot de bevalling : » vervangen door de titel « *c*) voorbereiding tot de bevalling : »;

13^o In § 5 wordt tussen de verstrekkingen 428514 en 422811 een lid ingevoegd, luidende :

« De verstrekkingen 422435, 428492 en 428514 zijn niet onderling cumuleerbaar op dezelfde dag. »;

Vu l'avis 55.370/2 du Conseil d'Etat, donné le 12 mars 2014, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. 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, remplacé par l'arrêté royal du 20 août 1996 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 novembre 2011, sont apportées les modifications suivantes :

1^o Les mots « médecin spécialiste en obstétrique » sont chaque fois remplacés par les mots « médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique »;

2^o Les mots « dossier de grossesse » sont chaque fois remplacés par les mots « dossier de la bénéficiaire »;

3^o Le titre « *a*) lorsqu'elles requièrent la qualification d'accoucheuse (V) » est complété par les mots « à savoir dans le cadre de soins pré, péri ou postnatals dans le domaine de l'art obstétrical, du traitement de la fertilité, de la gynécologie et de la néonatalogie. »;

4^o Au § 2 *a*), quatrième alinéa, les mots « Ces prestations » sont remplacés par les mots « Les prestations 422030, 428094 et 428116 »;

5^o Au § 2 *a*), entre le cinquième et le sixième alinéa, un alinéa rédigé comme suit est inséré :

« Ces prestations ne peuvent pas être cumulées entre elles lors d'une même grossesse. »;

6^o Au § 2 *a*), dans le neuvième alinéa, les mots « Ces prestations » sont remplacés par les mots « Les prestations 422052, 428131 et 428153 »;

7^o Au § 2 *a*), dans le dix-neuvième alinéa, les mots « 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 » sont remplacés par les mots « 422870 et 422892 »;

8^o Au § 2 *a*), entre le vingtième et le vingt-et-unième alinéa, un alinéa rédigé comme suit est ajouté :

« Une seule séance individuelle d'obstétrique peut être attestée par jour. »;

9^o Au § 2 *a*), avant le vingt-et-unième alinéa, un titre rédigé comme suit est inséré :

« *b*) Surveillance et soins d'une fausse-couche : »;

10^o Au § 2 *a*), le trentième alinéa est supprimé;

11^o Au § 2 *a*), après le trente-et-unième alinéa, trois alinéas rédigés comme suit sont insérés :

« Les prestations 422030, 428094, 428116, 422052, 428131, 428153, 422870, 428175, 428190, 422892, 428212 et 428234 sont cumulables le jour de la fausse-couche avec les prestations 422553, 428256, 428271, 423555, 428293 et 428315 lorsqu'il s'agit de séances différentes, et si la prestation relative à la surveillance et soins d'une fausse-couche est réalisée au moins 1 heure après l'autre prestation.

Une seule séance de surveillance et soins d'une fausse-couche peut être attestée par jour.

Dans le cadre de cet article 9 *a*) une naissance prématurée est considérée comme une fausse-couche jusqu'au 180^e jour de grossesse, et comme un accouchement à partir du 180^e jour inclus de grossesse. »;

12^o Au § 2, le titre « *b*) préparation à l'accouchement : » est remplacé par le titre « *c*) préparation à l'accouchement : »;

13^o Au § 5, entre les prestations 428514 et 422811, un alinéa rédigé comme suit est inséré :

« Les prestations 422435, 428492 et 428514 ne sont pas cumulables entre elles le même jour. »;

14° In § 5 wordt tussen de verstrekkingen 428551 en 422833 een lid ingevoegd, luidende :

« De verstrekkingen 422811, 428536 en 428551 zijn niet onderling cumuleerbaar tijdens eenzelfde postpartum. »;

15° In § 5 wordt tussen de verstrekkingen 428595 en 422855 een lid ingevoegd, luidende :

« Tijdens eenzelfde postpartum, zijn de verstrekkingen 422833, 428573 en 428595 niet onderling cumuleerbaar en kunnen niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 422811, 428536 en 428551. »;

16° In § 5, tweëntwintigste lid wordt de zin « De vroedvrouw dient deze raadplegingen te motiveren op een bijlage die wordt gevoegd bij het getuigschrift voor verstrekte hulp » vervangen als volgt :

« De vroedvrouw dient deze raadplegingen te motiveren in het dossier van de rechthebbende. Zij bezorgt deze motivatie aan de adviserend geneesheer en/of behandelend geneesheer op hun vraag. »;

17° In § 5 wordt het drieëntwintigste lid opgeheven;

18° In § 5 worden tussen het drieëntwintigste en het vierëntwintigste lid twee leden ingevoegd, luidende :

« De verstrekkingen 422811, 428536, 428551, 422833, 428573 en 428595 omvatten een anamnese, een observatie en een zorgplan in functie van de verwikkeling. Een verslag wordt opgenomen in het dossier van de rechthebbende.

De verstrekkingen 422855, 428610 en 428632 omvatten het opvolgen, evalueren en eventueel bijsturen van het zorgplan met verslag in het dossier van de rechthebbende. »;

19° In § 5 worden in de omschrijvingen van de verstrekkingen 422450, 428654 en 428676 de woorden « met een maximum van 3 verstrekkingen, nadat de verstrekkingen 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 en 428632 gezamenlijk reeds 7 keer werden uitgevoerd en aangerekend » opgeheven;

20° In § 5 wordt na de verstrekking 428676 een lid ingevoegd, luidende :

« De verstrekkingen 422450, 428654, en 428676 zijn niet onderling cumuleerbaar op dezelfde dag en kunnen gezamenlijk maximum 3 keer aangerekend worden, nadat de verstrekkingen 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 en 428632 gezamenlijk reeds 7 keer werden uitgevoerd en aangerekend. »;

21° In § 5, wordt het achtentwintigste lid vervangen als volgt :

« De vroedvrouw moet die bijkomende verzorging motiveren in het dossier van de rechthebbende. Zij bezorgt deze motivatie aan de adviserend geneesheer en/of behandelend geneesheer op hun vraag. »;

22° In § 5 wordt tussen het tweëndertigste en het drieëndertigste lid een lid ingevoegd, luidende :

« De verstrekkingen 422472, 428691 en 428713 zijn niet onderling cumuleerbaar op dezelfde dag. »;

23° § 5 wordt aangevuld met een lid, luidende :

« De interpretatie van de term « verwikkelingen », wat betreft dit artikel 9 a) van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, gebeurt overeenkomstig de normen gedefinieerd § 1 en § 4 van artikel 73 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. »

24° § 6 wordt vervangen als volgt :

« § 6. Dossier van de rechthebbende :

Voor alle verstrekkingen opgenomen in de eerste 5 paragrafen van dit artikel, moet het dossier van de rechthebbende ten minste volgende algemene gegevens bevatten :

- de identificatiegegevens van de rechthebbende;
- de identificatie van de vroedkundige verzorging die verleend werd;
- de identificatie van de vroedvrouw die deze verzorging heeft verleend;

14° Au § 5, entre les prestations 428551 et 422833, un alinéa rédigé comme suit est inséré :

« Les prestations 422811, 428536 et 428551 ne sont pas cumulables entre elles lors d'un même postpartum. »;

15° Au § 5, entre les prestations 428595 et 422855, un alinéa rédigé comme suit est inséré :

« Lors d'un même postpartum, les prestations 422833, 428573 et 428595 ne sont pas cumulables entre elles et ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 422811, 428536 et 428551. »;

16° Au § 5, vingt-deuxième alinéa, la phrase « L'accoucheuse doit motiver ces consultations sur une annexe qui est jointe à l'attestation des soins donnés. » est remplacée par ce qui suit :

« L'accoucheuse doit motiver ces consultations dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande. »;

17° Au § 5, le vingt-troisième alinéa est supprimé;

18° Au § 5, entre le vingt-troisième et le vingt-quatrième alinéa, deux alinéas rédigés comme suit sont insérés :

« Les prestations 422811, 428536, 428551, 422833, 428573 et 428595 comprennent une anamnèse, une observation et un plan de soins en fonction de la complication. Un rapport est inséré dans le dossier de la bénéficiaire.

Les prestations 422855, 428610 et 428632 comprennent le suivi, l'évaluation et éventuellement l'adaptation du plan de soins, y compris un rapport dans le dossier de la bénéficiaire. »;

19° Au § 5, dans les libellés des prestations 422450, 428654 et 428676, les mots « avec un maximum de 3 prestations après que les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ensemble aient déjà été exécutées et portées en compte 7 fois » sont supprimés;

20° Au § 5, après la prestation 428676, un alinéa rédigé comme suit est inséré :

« Les prestations 422450, 428654 et 428676 ne sont pas cumulables entre elles le même jour et peuvent ensemble être attestées au maximum 3 fois après que les prestations 422435, 428492, 428514, 422811, 428536, 428551, 422833, 428573, 428595, 422855, 428610 et 428632 ensemble aient déjà été exécutées et portées en compte 7 fois. »;

21° Au § 5, le vingt-huitième alinéa est remplacé par ce qui suit :

« L'accoucheuse doit motiver ces soins supplémentaires dans le dossier de la bénéficiaire. Elle fournit cette motivation au médecin conseil et/ou au médecin traitant à leur demande. »;

22° Au § 5, entre le trente-deuxième et le trente-troisième alinéa, un alinéa rédigé comme suit est inséré :

« Les prestations 422472, 428691 et 428713 ne sont pas cumulables entre elles le même jour. »;

23° Le § 5 est complété d'un alinéa rédigé comme suit :

« L'interprétation du terme « complications » en ce qui concerne cet article 9 a) de la nomenclature des prestations de santé est conforme aux normes définies aux § 1^{er} et § 4 de l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. »;

24° Le § 6 est remplacé par ce qui suit :

« § 6. Dossier de la bénéficiaire :

Pour toutes les prestations reprises aux 5 premiers paragraphes de cet article, le dossier de la bénéficiaire comporte au moins les données générales suivantes :

- l'identification de la bénéficiaire;
- l'identification de tous les soins sages-femmes effectués;
- l'identification de la sage-femme ayant dispensé ces soins;

- de planning van de verzorging;
- de evaluatie van de verzorging;
- de identificatie van de behandelend geneesheer (huisarts, geneesheer specialist in de gynaecologie-verloskunde,...);
- alle specifieke gegevens betreffende de verstrekkingen, vermeld in dit artikel 9 a) van de nomenclatuur van geneeskundige verzorging.

Daarnaast bevat het dossier de gegevens die betrekking hebben op elke fase van de tenlasteneming , namelijk :

a) Voor de prenatale zorgen, vermeld in § 2 a) en 2 c) van dit artikel :

- de identificatie van het ziekenhuis waarnaar de zwangere wenst te worden verwezen voor de bevalling;
- de medische anamnese indien deze gegevens beschikbaar zijn;
- de verloskundige anamnese;
- de vermoedelijke bevallingsdatum;
- de lijst en resultaten van lichamelijke en technische onderzoeken uitgevoerd door de vroedvrouw in het kader van de zwangerschap.

b) Voor zorgen rond een miskraam vermeld in § 2 b) van dit artikel :

- het verloop van de miskraam;
- de lijst en resultaten van lichamelijke en technische onderzoeken uitgevoerd door de vroedvrouw in het kader van de miskraam.

c) Voor de perinatale zorgen, vermeld in § 3, 3bis en 4 van dit artikel :

- de bevallingsdatum;
- het aantal zwangerschapweken;
- de identificatie van het ziekenhuis waar de bevalling is gebeurd;
- het onderzoek van het kind met vermelding van de Apgar-score indien dit gekend is bij de vroedvrouw;
- het verloop van de arbeid en/of de bevalling;
- de lijst en resultaten van lichamelijke en technische onderzoeken uitgevoerd door de vroedvrouw in het kader van de arbeid en/of de bevalling.

d) Voor de postnatale zorgen, vermeld § 5 van dit artikel :

- de bevallingsdatum;
- het aantal zwangerschapweken;
- de identificatie van het ziekenhuis waar de bevalling is gebeurd;
- het verloop van het postpartum;
- de lijst en resultaten van lichamelijke en technische onderzoeken uitgevoerd door de vroedvrouw in het kader van het postpartum.

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het dossier van de rechthebbende gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard vanaf de laatste geattesteerde verzorging.

Het dossier van de rechthebbende kan door verschillende vroedvrouwen samen worden bijgehouden, maar elke vroedvrouw is verantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met de door haar verleende verzorging.

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*.

Art. 3. De Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 maart 2014.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

- la planification des soins;
- l'évaluation des soins;
- l'identification du médecin traitant (généraliste, spécialiste en gynécologie-obstétrique,...);
- toutes les données spécifiques relatives aux prestations, précisées dans cet article 9 a) de la nomenclature des soins de santé.

Il comporte également les données relatives à chaque phase de la prise en charge :

a) Pour les soins prénatals repris aux § 2 a) et 2 c) de cet article :

- l'identification de l'hôpital auquel la femme enceinte souhaite être envoyée pour l'accouchement;
- l'anamnèse médicale si ces données sont disponibles;
- l'anamnèse obstétrique;
- la date présumée de l'accouchement;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre de la grossesse.

b) Pour les soins d'une fausse-couche repris au § 2 b) de cet article :

- le déroulement de la fausse-couche;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre de la fausse-couche.

c) Pour les soins périnataux repris aux § 3, 3bis et 4 de cet article :

- la date de l'accouchement;
- l'âge gestationnel;
- l'identification de l'hôpital où l'accouchement a eu lieu;
- l'examen de l'enfant avec mention de l'indice d'Apgar si cette donnée est connue de la sage-femme;
- le déroulement du travail et/ou de l'accouchement;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre du travail et/ou de l'accouchement.

d) Pour les soins postnatals repris au § 5 de cet article :

- la date de l'accouchement;
- l'âge gestationnel;
- l'identification de l'hôpital où l'accouchement a eu lieu;
- le déroulement du postpartum;
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre du postpartum.

Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations, le dossier de la bénéficiaire doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans à dater du dernier soin attesté.

Le dossier de la bénéficiaire peut être tenu à jour conjointement par plusieurs sages-femmes, mais chacune d'elle demeure responsable de la tenue à jour des éléments du dossier relatifs aux soins qu'elle a dispensés. ».

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*.

Art. 3. Le Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 mars 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX