

**Avis formel 2018-05 de la
Commission de planification -
Offre médicale**

**Formeel advies 2018-05 van de
Planningscommissie -
Medisch aanbod**

Après en avoir valablement délibéré, la Commission de planification - offre médicale émet l'avis suivant:

Na geldige beraadslaging brengt de Planningscommissie - medisch aanbod het volgende advies uit:

Avis relatif aux sages-femmes : recommandations suite au projet PlanCad Sages-Femmes sur le marché du travail 2004-2014 et aux scénarios de base de l'évolution de la force de travail 2014-2039.

Advies betreffende de vroedvrouwen: aanbevelingen volgend op het PlanKad-project Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2004-2014 en basisscenario's van de evolutie van de workforce 2014-2039.

Nombre de pages (y compris la présente) : 16

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 16

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants :

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums:

Membres présents ayant droit de vote : 14

Aanwezige stemgerechtigde leden: 14

Votes pour : 14

Stemmen voor: 14

Votes contre : 0


Stemmen tegen: 0

Abstentions : 0


Onthouding: 0

Lieu et date de la réunion :
Bruxelles, 11 décembre 2018

Plaats en datum van de vergadering:
Brussel, 11 december 2018



Brigitte Velkeniers
Président -Voorzitter



Aurélia Somer
Secrétaire- Secretaris

De Nederlandse versie bevindt zich verder in het document

1. Contexte

Le présent avis souhaite donner un premier signal en fournissant des nouvelles informations concernant le besoin en sages-femmes sur le terrain. Nous avons examiné d'une part le nombre de sages-femmes qui ont terminé leurs études et qui travaillent en tant que telles. D'autre part, il a été tenu compte, dans ce cadre, des sages-femmes venant de l'étranger qui travaillent en Belgique, et du nombre de sages-femmes qui sont en fin de carrière.

L'objectif de cette analyse est de donner un aperçu clair de l'endroit où les sages-femmes sont employées. Il a en outre également été tenu compte de la nouvelle législation qui leur donne uniquement accès aux services qui relèvent de leurs compétences professionnelles et qui entrera en vigueur à partir d'octobre 2018. Enfin, le besoin en soins a été pris en considération. Notre groupe cible a donc été identifié et ses besoins ont été analysés.

Le processus de la Commission de planification consistera de passer de scénarios de base d'évolution de la force de travail au développement d'un ou plusieurs scénarios alternatifs. Dans le cadre des scénarios alternatifs, dans la mesure du possible, il faudra tenir compte du fait que les sages-femmes travaillent également dans le domaine de la fertilité et de la néonatalogie et également, dans une moindre mesure, dans le domaine de la gynécologie.

Étant donné que le développement de scénarios alternatifs nécessite un certain temps et que le terrain a besoin d'un avis sur la planification de la profession de sage-femme, la commission a décidé de manière consensuelle de formuler une première note d'avis basée sur le rapport PlanCad et les scénarios de base élaborés.

Les scénarios alternatifs seront développés après que le KCE aura réalisé l'horizon scanning des sages-femmes en Belgique (Publication prévue en mars 2019).

La Commission de planification recommande cet avis en se basant sur le processus qu'elle a parcouru jusqu'à présent et ce, après consultation des sages-femmes sur le terrain.

2. Constats

2.a PlanCad

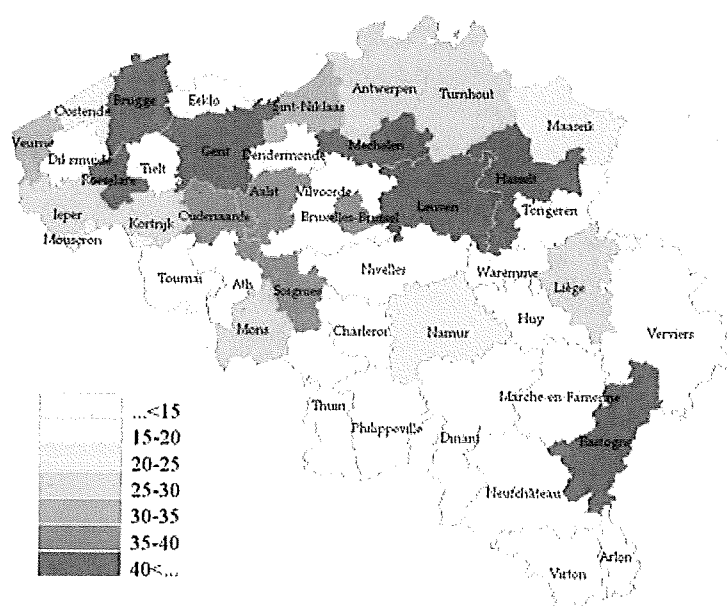
Le couplage des données sages-femmes du cadastre des professionnels de la santé avec les données provenant de l'INAMI et du Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale ('PlanCad') pour la période de 2004 à 2014¹ indique que **11.633 personnes sont autorisées à exercer** la profession de sage-femme en Belgique au 31/12/2014. Parmi ces professionnels, **8.671 sages-femmes sont actives** sur le territoire belge, ce qui représente 75% des sages-femmes en droit d'exercer. La plupart des sages-femmes actives travaillent en tant que salariées exclusives (83%). Le nombre de **sages-femmes actives qui exercent une activité dans le secteur des soins de santé est de 6.973**, soit 60% des sages-femmes en droit d'exercer. Il est important de préciser qu'avec les données disponibles, il n'est pas toujours possible d'établir une distinction entre les prestations de sage-femme et les prestations de soins infirmiers.

Nous observons que la population des sages-femmes actives dans les soins de santé est jeune et féminine : 46% ont moins de 35 ans et 99% sont des femmes.

En terme de volume de travail, le nombre total d'**équivalents temps plein (ETP)** en 2014 pour les sages-femmes actives dans les soins de santé est de **5.524** avec une moyenne de 0,79. Les sages-femmes âgées de 25 à 30 ans sont celles qui présentent en moyenne le taux d'activité le plus élevé.

Le nombre de sages-femmes actives dans les soins de santé est de 4.627 en Communauté flamande et 2.346 en Communauté française. L'ETP moyen est similaire selon les communautés ou selon les régions (entre 0,77 et 0,80).

Sur base de la **distribution géographique du nombre de sages-femmes actives dans les soins de santé** par 10.000 femmes en âge de procréer (15-49 ans) en 2014, on constate qu'en Région flamande en moyenne, plus de 20 sages-femmes sont actives par 10.000 femmes en âge de procréer. En Région de Bruxelles-Capitale, ce nombre atteint plus de 35 sages-femmes actives et en Région wallonne, dans la plupart des arrondissements de travail, il est de moins de 15 sages-femmes.



Lorsque l'on examine l'évolution du nombre de sages-femmes actives dans les soins de santé et le nombre total d'ETP entre 2004 et 2014, on observe dans les deux communautés une augmentation dont la tendance est plus marquée au Nord du pays. C'est donc là où la densité de sages-femmes (par 10.000 femmes en âge de procréer) est déjà la plus élevée, que l'on forme le plus grand nombre de sages-femmes.

¹ PlanCad Sages-Femmes sur le marché du travail 2004-2014 :

<http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-sages-femmes-sur-le-marche-du-travail-2004-2014>

2.b Scénarios de base

Deux scénarios de base ont été développés en vue d'étudier l'équilibre entre le nombre de sages-femmes et les besoins en soins de la population pour la période 2014-2039². Les tendances historiques observées, décrites dans le rapport PlanCad « Sages-femmes sur le marché du travail 2004-2014 »¹ sont prises comme point de départ pour ces projections.

Le premier scénario projette les sages-femmes actives dans le secteur des soins de santé selon leur statut professionnel et le second scénario restreint la force de travail aux individus accomplissant uniquement des activités de sage-femme.

Dans les deux communautés, on prévoit une augmentation importante du **nombre de sages-femmes actives et du nombre total d'ETP** pour la période 2014-2039, et ce, tant pour l'ensemble des sages-femmes travaillant dans le secteur des soins de santé (une croissance de plus de 65% et 50% respectivement), indépendamment de leur statut professionnel (scénario 1), que pour l'ensemble des sages-femmes travaillant dans le secteur des soins de santé et exerçant une activité de sage-femme (une croissance de plus de 89 % et 95 % respectivement) (scénario 2).

On s'attend à ce que, pour la période 2014-2039, il y ait plus de sages-femmes formées en Communauté flamande qu'en Communauté française. Néanmoins, l'augmentation relative sera un peu plus importante en Communauté française.

Les **densités absolues et pondérées** (nombre de sages-femmes pour 10.000 habitants) projetées montrent également une augmentation, davantage marquée pour les densités « pondérées » dans les deux communautés. Cette différence indique que les besoins en soins prodigués par les sages-femmes diminuent entre 2014 et 2039, en raison d'une répartition de la population belge en âge de procréer différente selon les catégories d'âges.

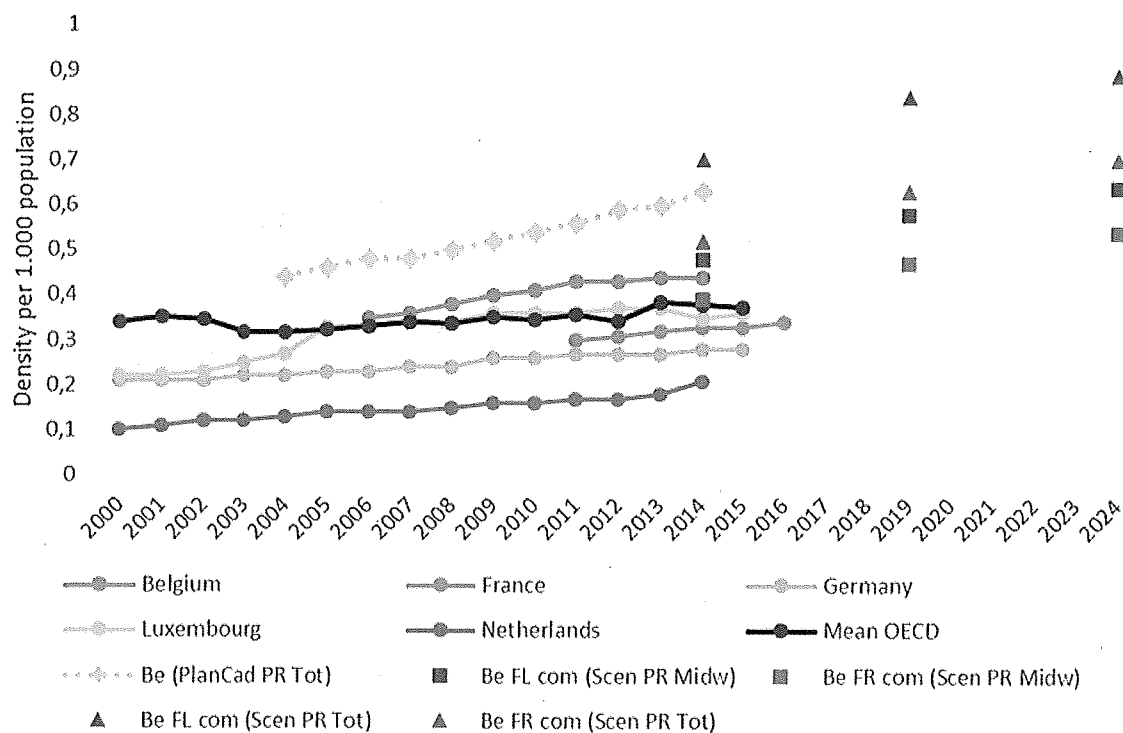
Les graphiques en annexe (section 6) montrent l'évolution de l'ETP en terme de nombre, de densité absolue et de densité pondérée entre 2014 et 2039 pour chaque communauté, que ce soit pour le scénario 1 ('ETP TOTAL Santé') que pour le scénario 2 ('ETP SF Santé').

² Sages-femmes : Scénarios de base de l'évolution de la force de travail 2014-2039 : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-scenarios-de-base-de-levolution-du-force-de-travail-sages-femmes-2014-2039>

2.c Comparaisons internationales

Les densités absolues obtenues du PlanCad et des scénarios de base sont comparées aux densités de sages-femmes en exercice des pays de l'OCDE³, en particulier aux pays limitrophes à la Belgique (Allemagne, Luxembourg, France et Pays-Bas).

Malgré les limites des comparaisons internationales, dont les différences entre les systèmes de soins de santé, la Belgique est bien au-dessus de ses pays voisins et les tendances futures montrent une augmentation régulière alors que la moyenne des pays de l'OCDE (courbe noire) est stable.



Les lignes continues sont les données fournies par les Etats membres à l'OCDE et reflètent l'évolution du nombre de sage-femme en exercice pour 1.000 habitants.

La ligne en pointillés rose présente l'évolution des sages-femmes actives dans le secteur des soins de santé en Belgique pour 1.000 habitants. Elle est nettement supérieure à la ligne continue orange qui représente uniquement les sages-femmes enregistrées à l'INAMI.

Les points non reliés reflètent le résultat des projections de la force de travail sage-femme pour la Belgique, selon les communautés et le scénario.

³ <http://stats.oecd.org/>

3. Avis

La Commission de planification émet les recommandations suivantes, basées sur les résultats du projet PlanCad et des deux scénarios de base qui ont été réalisés. Le processus de la Commission de planification consiste à passer des scénarios de base à l'élaboration d'un ou de plusieurs scénarios alternatifs.

En mars 2019, les résultats de l'étude KCE "Analyse d'horizon de l'évolution de l'offre et des besoins en sages-femmes" sont attendus. L'objectif de cette étude est d'obtenir des réponses à la question "Comment la profession va-t-elle évoluer dans le futur ?".

Les scénarios alternatifs seront élaborés après la publication de ce rapport. Etant donné les délais entre le scénario de base et le développement des scénarios alternatifs, le groupe de travail formule déjà une première recommandation basée sur le rapport PlanCad et les scénarios de base.

Constats

- La Commission de planification constate que les résultats des deux scénarios de base montrent que l'offre du nombre d'ETP pour l'avenir (2039) augmentera, alors qu'en contrepartie on assiste à une diminution des besoins en soins en raison d'une répartition différente de la population belge en âge de procréer.
- La Commission de planification constate que les résultats des scénarios de base montrent que la **densité absolue du nombre de sages-femmes actives** est supérieure à celle des pays voisins. De manière inquiétante, la densité en Belgique continue d'augmenter alors que la moyenne de l'OCDE reste stable.
- La Commission de planification constate qu'aujourd'hui **le nombre d'entrées et de sorties de sages-femmes dans la formation** est excessif par rapport au besoin clairement défini pour les soins (tranche d'âge limitée de 16-49 ans) et un nombre constant de naissances par an. Le nombre d'étudiants candidats est trop élevé parce que la profession est attrayante pour les jeunes et que, contrairement à nos pays voisins et à de nombreux pays européens, aucune régulation n'est appliquée.
- La Commission de planification note que la formation de sage-femme est proposée dans 20 hautes-écoles (16 dans la Communauté flamande et 9 dans la Communauté française). Ce nombre constitue un problème pour les opportunités d'apprentissage en Belgique et en Europe, puisque les sages-femmes doivent effectuer de nombreux stages avant de recevoir le titre professionnel (**lignes directrices de l'UE**). Un groupe plus important d'étudiants ayant un nombre décroissant ou constant de possibilités d'apprentissage étudiera pendant plus de trois ans pour acquérir toutes les compétences. Former trop d'étudiants signifie un coût social trop élevé.
- La Commission de planification constate une différence dans la durée des études entre la Flandre (3 ans) et la Wallonie (4 ans); et entre les sages-femmes flamandes (3 ans) et les infirmières flamandes et wallonnes (4 ans). Dans le contexte européen, il existe une différence déraisonnable dans le niveau d'études (bachelor en Belgique, master dans d'autres pays).

Recommandations

Pour maintenir un équilibre entre l'offre et la demande de sages-femmes et assurer des soins de qualité à la population, la Commission invite la Ministre de la santé à envisager la possibilité d'une régulation de la profession afin de trouver une solution efficace et rapide pour cette situation. La Commission invite également la Ministre de la santé à entamer des consultations avec les Ministres de l'enseignement concernés dans le cadre de la conférence interministérielle sur les points suivants :

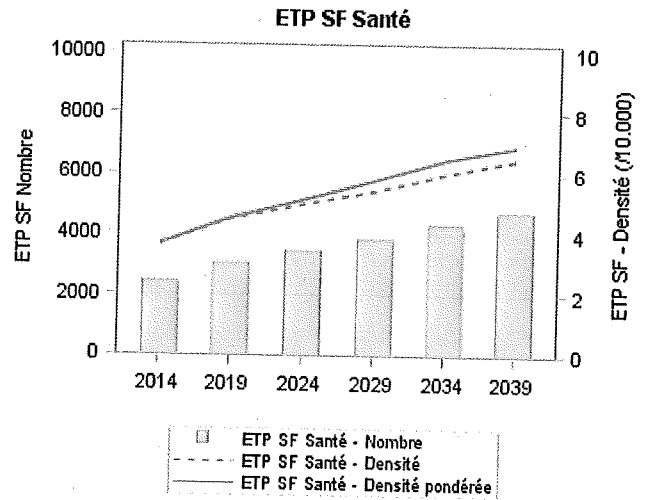
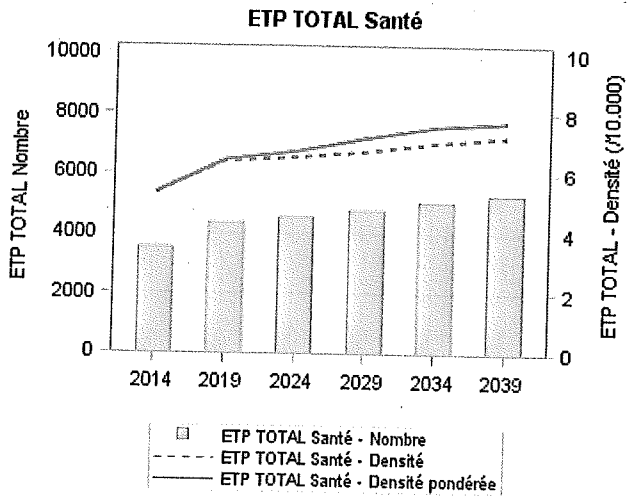
- a. La nécessité d'informer les futurs étudiants et leurs parents du fait que le marché du travail pour la profession de sage-femme en Belgique est saturé.
- b. Déterminer quelles mesures structurelles peuvent être envisagées dans le domaine de l'offre de formation.
- c. Déterminer quelles mesures structurelles peuvent être envisagées pour harmoniser le domaine de la formation.

Conclusion

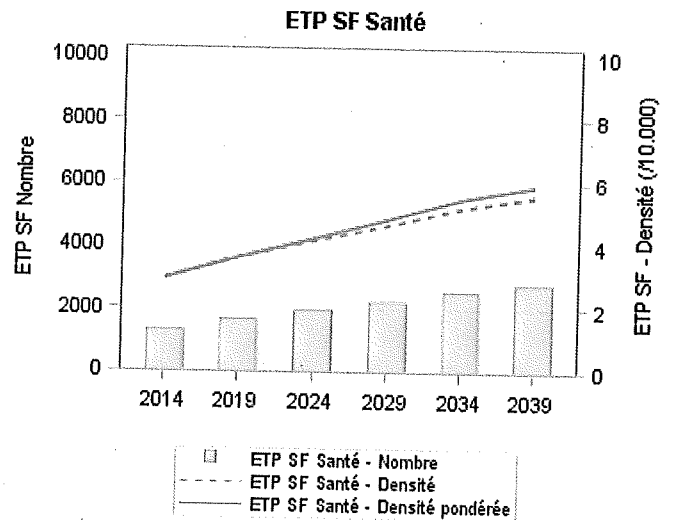
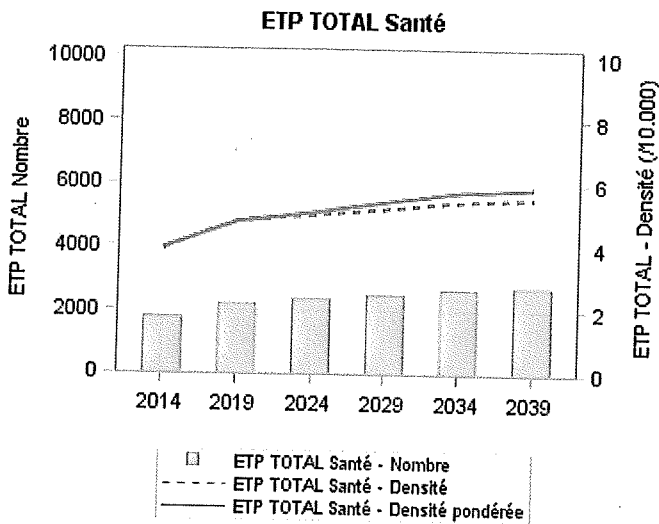
La Commission de planification recommande de limiter le nombre de sages-femmes admises dans le secteur des soins de santé et, en ce qui concerne l'évolution actuelle du secteur des soins, invite Madame la Ministre à se concerter avec les Ministres de l'enseignement afin que la durée et le niveau de formation soient en phase avec la compétence médicale et responsabilité de la sage-femme.

Annexe

Communauté flamande



Communauté française



1. Context

Dit advies wil een eerste signaal geven aangaande de nieuwe informatie i.v.m. nood aan vroedvrouwen binnen het beroepenveld. Enerzijds wordt er gekeken naar het aantal vroedvrouwen die afstuderen in België en als vroedvrouw actief aan het werk zijn. Hierbij wordt rekening gehouden met vroedvrouwen die hun diploma elders behaalden en in België actief zijn, maar ook naar het aantal vroedvrouwen die in een eindeloopbaanregeling zitten.

De analyse heeft als doel een helder overzicht te geven waar de vroedvrouwen tewerkgesteld zijn. Tevens wordt er rekening gehouden met de nieuwe wetgeving die vroedvrouwen die afstuderen na 1 oktober 2018 enkel toegang geeft tot de diensten binnen haar beroepscompetenties. Tenslotte wordt de behoefte aan zorg in rekening gebracht. Onze doelgroep werd aldus in kaart gebracht en de noden van de doelgroep werden geanalyseerd.

Het proces van de Planningscommissie bestaat erin om vanuit het basisscenario van de evolutie van de workforce over te gaan naar de ontwikkeling van een of meerdere alternatieve scenario's. Bij de alternatieve scenario's zal, in de mate van het mogelijke, het signaal worden gegeven om nog meer rekening te houden met het feit dat vroedvrouwen in de ziekenhuizen ook op het terrein van de reproductieve geneeskunde en de neonatologie (hoog- en laagrisico zorg) actief zijn, in de gezondheidsvoorlichting- en opvoeding, minder ook op het terrein van gynaecologie.

Omdat de uitwerking van de alternatieve scenario's een bepaalde tijdspanne vereist en omdat het werkveld nood heeft aan advies omtrent de planning van het beroep van vroedvrouw, heeft de commissie in consensus beslist een eerste adviesnota te formuleren welke gebaseerd is op het PlanKad-rapport en de uitgewerkte basisscenario's.

De alternatieve scenario's zullen worden uitgewerkt nadat de KCE de Horizon scanning van vroedvrouwen heeft uitgewerkt (publicatie voorzien maart 2019).

De Planningscommissie adviseert vanuit het proces dat tot nog toe werd doorlopen, en dit na raadpleging van vroedvrouwen uit het beroepsveld.

2. Bevindingen

2a. PlanKad

De gegevenskoppeling Vroedvrouwen die gegevens uit het federaal kadaster van de gezondheidszorg beroepen koppelt met gegevens afkomstig van het RIZIV en de Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming voor de periode 2004-2014¹ (=PlanKad project) geeft aan dat **11.633 personen gemachtigd zijn om het beroep van vroedvrouw uit te oefenen** in België op 31/12/2014. Hiervan zijn 8.671 vroedvrouwen actief op de Belgische arbeidsmarkt, wat overeenkomt met 75% van de personen gemachtigd om het beroep uit te oefenen.

De meerderheid van de actieve vroedvrouwen zijn werkzaam als werknemer (83%).

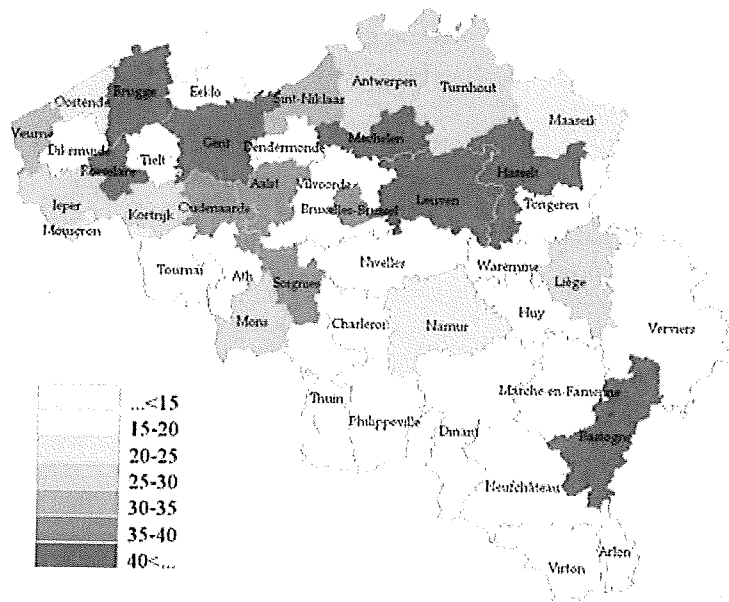
6.973 vroedvrouwen zijn actief in de gezondheidszorg, ofwel 60% van alle vroedvrouwen gemachtigd om het beroep uit te oefenen. Het is belangrijk te melden dat het met de beschikbare gegevens niet mogelijk is om te onderscheiden waar men als vroedvrouw en/of verpleegkundige werkt.

We observeren dat de populatie vroedvrouwen, werkzaam in de gezondheidszorg, een jonge, vrouwelijke populatie is: 46% is jonger dan 35 jaar en 99% zijn vrouwen.

Wat betreft het arbeidsvolume, het **totaal aantal Voltijdse equivalenten (VTE) in 2014 voor vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg is 5.524**, met een gemiddeld van 0.79. De vroedvrouwen in de leeftijdscategorie 25-30 jaar zijn diegenen met de grootst gemiddelde activiteitsgraad.

Het aantal vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg bedraagt in de Vlaamse Gemeenschap 4.627 en in de Franse Gemeenschap 2.346. Het gemiddeld VTE is gelijkaardig voor beide gemeenschappen en gewesten, het varieert tussen 0,77 en 0,80.

De geografische verdeling van het aantal vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg per 10.000 vrouwen op vruchtbare leeftijd (15-49 jaar) in 2014 toont aan dat er in het Vlaams Gewest gemiddeld 20 vroedvrouwen actief zijn per 10.000 vrouwen op vruchtbare leeftijd. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest bedraagt dit aantal meer dan 35 vroedvrouwen en in het Waals Gewest bedraagt dit gemiddeld minder dan 15 vroedvrouwen.



Wanneer gekeken wordt naar de evoluties van het aantal vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg en het aantal VTE tussen 2004 en 2014, observeren we in beide gemeenschappen een toename die in het noorden van het land meer uitgesproken is. Waar de dichtheid van het aantal vroedvrouwen (per 10.000 vrouwen op vruchtbare leeftijd) het grootst is, wordt het grootste aantal vroedvrouwen opgeleid.

¹ PlanKad Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2004-2014 :

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-vroedvrouwen-op-de-arbeidsmarkt-2004-2014>

Avis formel Sages-Femmes 2018-05 Formeel advies Vroedvrouwen

2b. Basisscenario

Twee basisscenario's werden ontwikkeld met als doel om het evenwicht tussen het aantal vroedvrouwen en de zorgnoden van de bevolking te onderzoeken voor de periode 2014-2039².

Als uitgangspunt voor deze toekomstprojecties werden de historisch geobserveerde trends, zoals beschreven in het PlanKad-rapport "vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2004-2014", gehanteerd.

In het eerste basisscenario ligt de focus op alle vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg, terwijl het tweede basisscenario zich richt op vroedvrouwen die uitsluitend vroedkundige activiteiten uitvoeren.

In beide gemeenschappen zal **het aantal actieve vroedvrouwen en het totaal aantal VTE** voor de periode 2014-2039 naar verwachting aanzienlijk toenemen voor alle vroedvrouwen die in de gezondheidszorgsector werken (respectievelijk meer dan 65% en 50%), ongeacht hun professionele status (scenario 1) en voor alle vroedvrouwen die in de gezondheidszorg actief zijn met uitsluitend vroedkundige activiteiten (een groei van respectievelijk meer dan 89% en 95%) (scenario 2).

Naar verwachting zullen er in de periode 2014-2039 meer vroedvrouwen worden opgeleid in de Vlaamse Gemeenschap dan in de Franse Gemeenschap. Niettemin zal de relatieve stijging iets hoger zijn in de Franse Gemeenschap.

De geprojecteerde (**absolute en gewogen**) **dichtheden** vertonen ook een toename, welke meer uitgesproken is voor de "gewogen" dichtheden, in beide gemeenschappen. Dit verschil wijst erop dat de behoefte aan zorg geleverd door vroedvrouwen, afneemt tussen 2014 en 2039 als gevolg van een andere verdeling van de Belgische bevolking op vruchtbare leeftijd volgens leeftijdscategorie.

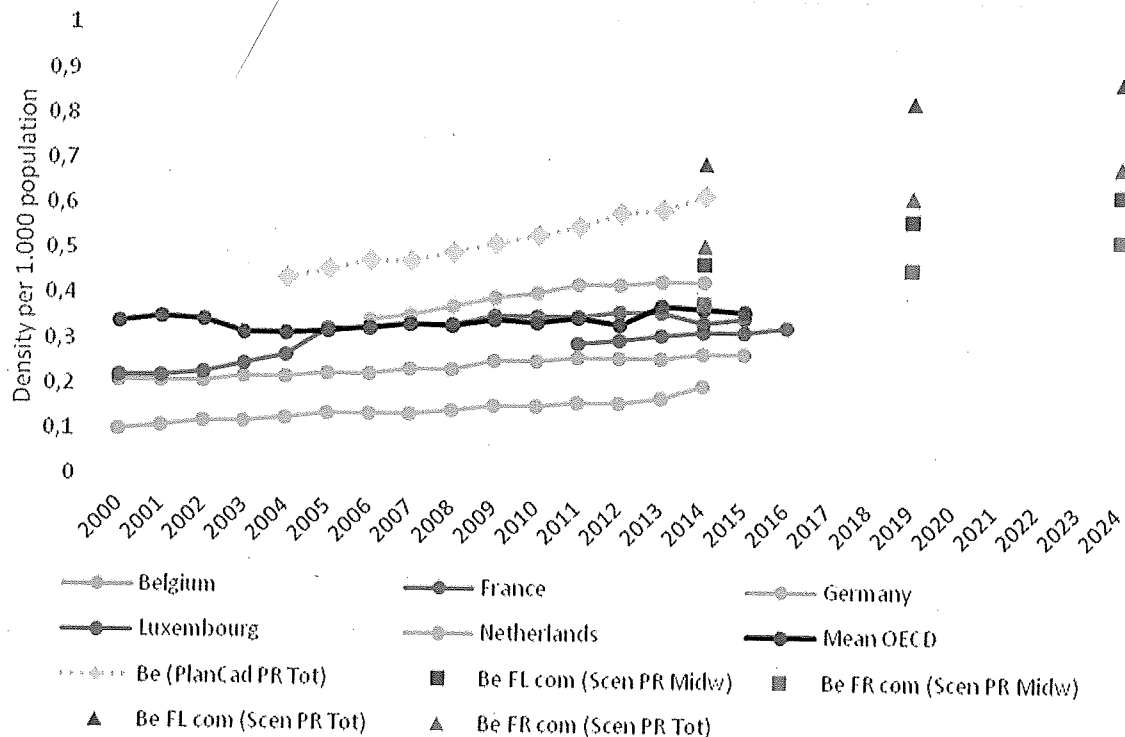
De grafieken in bijlage tonen een evolutie van het VTE in aantal, absolute dichtheid en gewogen dichtheid tussen 2014 en 2039 voor elke gemeenschap, en dit voor zowel basisscenario 1 ("VTE TOTAAL in GZ") als basisscenario 2 ("VTE VV in GZ").

² Vroedvrouwen: Basisscenario's van de evolutie van de vroedvrouwen 2014-2039:
<http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-basisscenarios-van-de-evolutie-van-de-workforce-vroedvrouwen-2014-2039>

2c. Internationale vergelijking

De absolute dichtheden berekend in het PlanKad-rapport en de basisscenario's kunnen worden vergeleken met de dichtheden van actieve vroedvrouwen in de OESO-landen³, in het bijzonder met onze buurlanden (Duitsland, Luxemburg, Frankrijk en Nederland).

Ondanks de beperkingen kenmerkend voor internationale vergelijkingen, waaronder de verschillen in gezondheidssystemen, valt op te merken dat de absolute dichtheid van het aantal actieve vroedvrouwen in België groter is dan van de buurlanden. Bovendien vertonen toekomstige trends een gestage stijging, terwijl het OESO-gemiddelde (zwarte curve) stabiel blijft.



De doorlopende lijnen geven de gegevens weer aangeleverd door de lidstaten van het OESO en duiden de evolutie van het aantal actieve vroedvrouwen aan per 1.000 inwoners.

De roze stippellijnen geven de evolutie weer van het aantal vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg in België per 1.000 inwoners. Deze stippelijjn bevindt zich duidelijk hoger dan de doorlopende oranje lijn die enkel het aantal vroedvrouwen geregistreerd in het RIZIV weergeeft.

De punten die niet met elkaar verbonden zijn, weerspiegelen de resultaten van de toekomstprojecties van de vroedvrouwen in België.

³ <http://stats.oecd.org/>

3. Advies

De Planningscommissie doet de volgende aanbevelingen op basis van de resultaten van de Plankad gegevens en de 2 basisscenario's die werden uitgevoerd. Het proces van de Planningscommissie bestaat erin om vanuit de basisscenario's over te gaan naar de ontwikkeling van een of meerdere alternatieve scenario's.

In maart 2019 worden de resultaten van de KCE-studie "Horizonscanning naar de evolutie van aanbod en behoefte aan vroedvrouwen" verwacht. De doelstelling van deze studie is om onder meer antwoord te krijgen op de vraag "Hoe zal het beroep evolueren in de toekomst?".

De alternatieve scenario's zullen uitgewerkt worden nadat dit rapport gepubliceerd wordt. Aangezien er een zekere tijdspanne bestaat tussen het basisscenario en de ontwikkeling van het alternatief scenario, formuleert de werkgroep reeds een eerste advies op basis van het PlanKad-rapport en de uitgewerkte basisscenario's.

Vaststellingen

- De Planningscommissie stelt vast dat de resultaten van de 2 basisscenario's aantonen dat het **aanbod** op basis van het aantal VTE's naar de toekomst (2039) alleen maar zal **toenemen**, en dit tegenover een **daling van de behoefte aan zorg** als gevolg van een andere verdeling van de Belgische bevolking op vruchtbare leeftijd volgens leeftijdscategorie.
- De Planningscommissie stelt vast dat de resultaten van de basisscenario's aantonen dat de absolute **dichtheid van het aantal actieve vroedvrouwen** in ons land hoger is dan in de ons omringende landen. Zorgwekkend is dat de dichtheid in België nog toeneemt terwijl het OESO-gemiddelde stabiel blijft.
- De Planningscommissie stelt vast dat er vandaag **te hoge in- en uitstroomgetallen van vroedvrouwen in de opleidingen** zijn voor een afgelijnde zorgvraag (beperkte leeftijdspanne van 16-49 jaar) en een constant aantal geboortes per jaar. Het aantal kandidaat-studenten is te hoog omdat het beroep aantrekkelijk is voor jonge mensen en omdat, in tegenstelling tot onze buurlanden en talrijke Europese landen, geen enkele regulering toegepast wordt.
- De Planningscommissie stelt vast dat de opleiding tot vroedvrouw in **20 hogescholen** (~~16~~¹¹ in de Vlaamse gemeenschap en 9 in de Franse gemeenschap) aangeboden wordt. Dit aantal is in België en Europa een probleem voor de leerkansen omdat student-vroedvrouwen talrijke prestaties moeten verrichten op stage vooraleer de beroepstitel te kunnen krijgen (**EU-Richtlijnen**). Een groter wordende groep studenten met een dalend of gelijkblijvend aantal leerkansen studeren langer dan 3 jaar om alle competenties te verwerven. Teveel studenten opleiden, betekent een te hoge maatschappelijke kost.
- De Planningscommissie stelt een onredelijk verschil in **studieduur** vast tussen Vlaanderen (3j) en Wallonië (4j); én tussen Vlaamse vroedvrouwen (3j) en Vlaamse en Waalse verpleegkundigen (4j). In Europese context is er een onredelijk verschil in studieniveau (bachelor in België, master in andere landen).

Aanbeveling

Om een evenwicht tussen aanbod en vraag naar vroedvrouwen te behouden en de bevolking een kwaliteitsvolle zorg te garanderen, nodigt de Commissie de Minister van Volksgezondheid er toe uit om de mogelijkheid te overwegen om het beroep te reguleren, om zo een efficiënte en snelle oplossing te vinden voor deze situatie. De Commissie nodigt de Minister van Volksgezondheid er eveneens toe uit een overleg op te starten met de bevoegde Ministers voor Onderwijs in het kader van de Interministeriële conferentie en dit met betrekking tot de volgende punten:

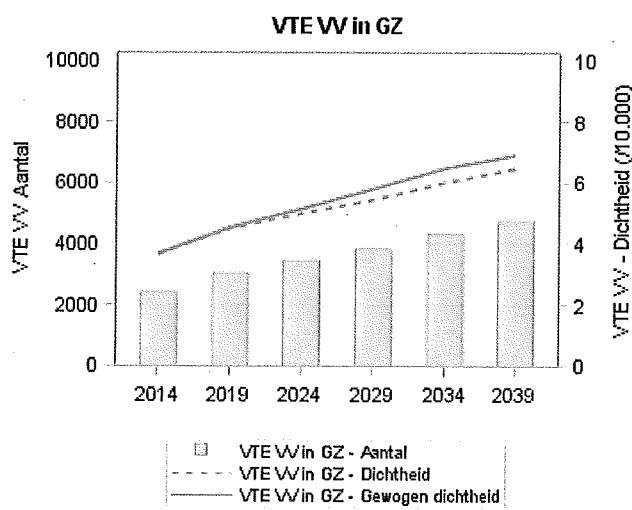
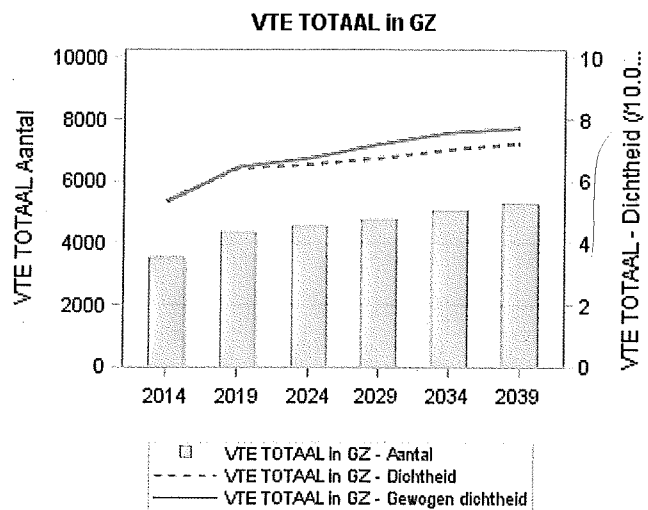
- a. De noodzaak om de kandidaat-studenten en hun ouders op de hoogte te brengen van de vaststelling dat de arbeidsmarkt voor het beroep van vroedvrouw in België verzadigd is.
- b. Na te gaan welke structurele maatregelen kunnen worden overwogen op het gebied van het opleidingsaanbod.
- c. Na te gaan welke structurele maatregelen kunnen worden overwogen om het opleidingsveld te harmoniseren.

Conclusie

De planningscommissie adviseert om het aantal vroedvrouwen die toegelaten worden tot de gezondheidszorgsector te beperken en, in relatie tot de huidige ontwikkelingen in het zorglandschap, nodigt ze de Minister uit om het overleg aan te gaan met de ministers van onderwijs opdat de duur van de opleiding en het opleidingsniveau zouden overeenstemmen met de medische bevoegdheid en aansprakelijkheid van de vroedvrouw.

4. Bijlage

Vlaamse Gemeenschap



Franse Gemeenschap

