

Installatievergadering Federale Raad voor de Vroedvrouwen

3^e legislatuur

03/06/2013

*Inleiding door Mevrouw De Koster K.
Voorzitter*

Geachte Mevrouw Fontaine, vertegenwoordiger van onze Minister Onkelinx,

Ik ben verheugd, en met mij de aanwezige leden van onze nieuwe Federale Raad, met uw aanwezigheid vandaag op de officiële installatie van de FRVV. U mag gerust weten dat wij popelen van ongeduld om uit de startblokken te kunnen gaan.

Vandaag is het de installatie van een 3^e legislatuur van deze FRVV. In de voorbije legislaturen hebben we getracht onze opdracht, die zich situeert in **het domein van de reproductieve gezondheidszorg**, op een professionele en correcte manier uit te oefenen, met als focus de kwaliteit van zorg voor de (toekomstige) moeder, haar kind, en in het verlengde daarvan het gezin.

De vroedvrouw heeft een belangrijke rol te vervullen in onze maatschappij. De verwachtingen ten overstaan van de vroedvrouw van 20 jaar geleden en de verwachtingen naar haar in de maatschappij van vandaag en morgen zijn enorm geëvolueerd. We zien, ook in andere landen, nieuwe vormen van verloskundige organisatiemodellen:

- Uit de RIZIV-cijfers leren we dat haar **aanwezigheid in de eerste lijn** is toegenomen: de verloskundige verstrekkingen pre- en postnataal stijgen. Dit is m.i. een goede zaak: de eerste lijn zorgt, naast de nodige zorgverlening, voor preventie en is een noodzakelijke poort om niet onnodig de 2^e of 3^e lijn te gaan consumeren. Haar rol binnen deze eerste lijn moet nog verder worden uitgebreid en tevens ook op een gepaste manier verloond worden.
- In de ziekenhuizen is er, ook omwille van een tekort aan artsen, een groeiende tendens om vroedvrouwen in te schakelen in de **preconceptionele zorg, in prenatale raadplegingen**, autonoom en in overleg met de artsen. Ook dit is een goede zaak: onze toekomstige ouders worden geïnformeerd, krijgen de juiste adviezen en worden bewaakt om het verloskundig gebeuren zo normaal mogelijk te houden.
- In fertilitieitscentra **counselen vroedvrouwen** koppels in de begeleiding van hun behandelingschema's. Zij spelen tevens een steeds belangrijkere rol in de verdere behandeling en therapie binnen deze centra, uiteraard binnen haar opdracht die de gynaecoloog-specialist voorschrijft.
- In ziekenhuizen groeit de belangstelling naar een **MLC-model**, (midwifery led care) zowel op de verloskamer als in de kraamafdelingen. Het is een model waarin de vroedvrouw de eindverantwoordelijkheid heeft over de totaalzorg van moeder en kind; de arts zal enkel gecontacteerd wordt ifv pathologie. Dit zorgmodel is internationaal bestudeerd geweest met als resultaat dat MLC een hoog kwalitatieve zorg waarborgt met een significante daling van interventies, een grote tevredenheid bij ons doelpubliek en belangrijk in tijden van financiële crisis: een ernstige reductie van kosten.
- Vroedvrouwen zijn tewerkgesteld op een MIC of een NIC afdeling, en worden verondersteld voldoende bekwaam te zijn om **ook in de derde lijn** te functioneren. Zij worden opgeleid om de technologische spits binnen hun werkterrein te kunnen hanteren en beheersen de kennis en vaardigheden om hierin vlot te functioneren.
- En om volledig te zijn, vroedvrouwen kunnen ook op het domein van de gynaecologie tewerkgesteld worden.

- Vroedvrouwen werken evidence based en steeds meer vroedvrouwen vinden hun weg naar masteropleidingen en doctoraattitels. Onze onderzoeksvragen krijgen om deze reden meer kansen. De verwetenschappelijking van ons beroep is een weg die we verder willen gaan en nog meer uitbouwen.

Vroedvrouwen vandaag zijn partners geworden in een **multidisciplinaire** samenwerking, in de 1^e lijn met de huisartsenpraktijk of in groepspraktijk en in de gespecialiseerde settings.

Ze zijn méér dan partners, de vroedvrouw heeft een **scharnierpositie** tussen de verschillende disciplines, is vaak de **advocaat** van de zwangere vrouw of het koppel, maar vooral de **bewaker van de grenzen** van de normale verloskundige zorgverlening.

Dank zij haar kunnen vaak onnodige medische interventies vermeden worden, en aldus vermijdbare pathologie voorkomen. Naast het bewaken van de fysiologie voorkomt de vroedvrouw onnodige financiële uitgaven!

De context vandaag is dat jongeren in de **preconceptionele fase** en ook de kersverse ouders andere noden hebben dan 20 jaar geleden: zij werden niet meer grootgebracht in een groot gezin. Vaak is hun pasgeboren kind het eerste kind dat zij in hun armen nemen... zij weten niet meer hoe er mee om te gaan of hoe het te voeden. Een andere context is de toenemende **diversiteit (multiculturaliteit, andere gezinsvormen, 1oudergezinnen...)** boeiend om er in te werken, maar ook hier worden extra competenties van de vroedvrouw gevraagd in het **tegemoetkomen aan de zorgvraag** voor elke specifieke zorggroep. Onze maatschappij is een maatschappij van uitersten, binnen onze 'rijke' maatschappij is nog veel armoede, de vroedvrouw van vandaag wordt geconfronteerd met deze 4^e wereld en moet er adequaat kunnen mee omgaan. Kansarmoede vraagt extra aandacht. Ons streven is dat elke vrouw, uit welke sociale laag van onze bevolking ook, recht heeft op de kwaliteitszorg van een vroedvrouw.

Dit zijn enkele voorbeelden die illustreren dat vroedvrouwen zeer uitgebreide competenties nodig hebben.

Vanuit deze gedachtegang zal ik de komende 6 jaar, als voorzitter van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de lijn van de vorige legislaturen volgen en verder ondersteuning geven aan enkele grote uitdagingen:

1* Competente vroedvrouwen worden in de basis gevormd dank zij een gedegen opleiding.

Sinds 2002 vragen wij een volwaardige basisopleiding van ten minste 4 jaar, zodat de vroedvrouw haar competenties evenredig kan ontwikkelen met de hierboven vermelde noden die door onze maatschappij gesteld worden. Wij zullen dit ook de komende 6 jaar blijven doen. Wij blijven streven naar een ruimere basisopleiding, om daarna te ijveren voor mogelijke beroepstitels of bijzondere vervolmakingen als evolutie in de carrièreplanning van de vroedvrouw.

De vroedvrouwen in het werkveld begrijpen niet waarom onze aanvraag om de opleiding uit te breiden en te verruimen nog steeds niet positief beantwoord wordt. In de ziekenhuizen geeft dit aanleiding tot discriminatie: onze vroedvrouwen kunnen geen aanspraak maken op een beroepstitel én de vroedvrouwen die op de NICU werken en hetzelfde werk doen als hun verpleegkundige collega's kunnen de beroepstitel neonatologie niet verwerven ... dit is geen gezonde situatie.

Ik hoop dat we deze legislatuur de kroon op het werk kunnen zetten van 12 jaar ijveren voor een aangepaste opleiding en een aangepaste verloning zowel intra- al extramuraal.

Geachte Mevrouw de Minister, naast onze verwachtingen naar u toe om ons te steunen in ons streven naar een nog kwaliteitsvollere opleiding, hebben wij ook iets te bieden:

Wij zijn ervan overtuigd dat een verruimde opleiding – die de maatschappij geld kost – op termijn een return on investment geeft:

- Veilige én kwaliteitsvolle zorg, die vertrekt vanuit een zorgvraag, en die beantwoordt aan de noden van onze cliënt,
- Effectieve, efficiënte en goedkopere zorg, want geen onnodige medische interventies, waardoor een daling van het % sectio's, epidurales, episiotomies, ...

2* Een andere belangrijke opdracht is de installatie van een 'echte' **erkenningscommissie en het vereenvoudigen en transparanter maken van de erkenningsaanvragen.**

De voorbereidingen zijn achter de rug, de adviezen zijn gegeven. Wij wachten op de uitvoering van het KB.

3* **Structurele financiële ondersteuning van onze beroepsgroepen**

Samen met de andere gezondheidszorgbeoefenaars zullen we streven naar structurele financiële ondersteuning van onze beroepsgroep. Wij hebben sinds enkele jaren al onze beroepsorganisaties verenigd in één overkoepelend orgaan, namelijk de BMA.

We denken aan de financiële ondersteuning van de software nodig om het patiëntendossier bij te houden in de thuiszorg.... Waarom kan er ondersteuning zijn voor huisartsen, verpleegkundigen en niet voor de vroedvrouwen?

Wat kan voor de beroepsorganisaties van verpleegkundigen (budget van 350.000 euro?) moet ook kunnen voor de andere zorgbeoefenaars in het kader van de gelijke behandeling en de erkenning. Deze financiële ondersteuning kan aangewend worden om bepaalde opdrachten door te geven vanuit de overheid naar de beroepsorganisaties als bijvoorbeeld de profilering van het beroep, de ondersteuning bij het ontwikkelen van kwaliteitscriteria, het ontwikkelen van zorgplannen die de transmurale zorg kunnen verbeteren, het opstellen van relevante onderzoeksvragen. Dit alles om de kwaliteit van zorg steeds te verbeteren.

4* **Planningscommissie**

Tot slot wil ik het nog even hebben over 'de planning en het aanbod aan vroedvrouwen in België'. Ook daar kunnen we efficiënter omgaan met de financiële middelen van de overheid. Vandaag blijkt er een overaanbod aan vroedvrouwen te zijn. Exacte cijfers ontbreken echter.

Wij willen graag samenwerken met de planningscommissie van de FOD Volksgezondheid om de noden te evalueren en met de resultaten een quota van toegang tot de opleiding tot vroedvrouw te bepalen. Ik heb begrepen dat de planningscommissie – via het planCADproject- zich reeds gebogen heeft over het bepalen van de nood aan verpleegkundigen, en dat zij tegelijkertijd in haar onderzoek ook de vroedvrouwen meegenomen heeft. Deze data, die reeds beschikbaar zijn in hun databank, zijn omwille van mankracht nog niet geëxporteerd. Graag hadden wij, dat onze minister hiervoor de nodige financiële middelen zou kunnen vrijmaken, zodat wij op basis van de bekomen gegevens ook voor onze beroepsgroep de noden kunnen bepalen.

Tot slot wil ik u graag danken voor de aandacht die u aan ons wil besteden, al voelen wij ons soms wat in de steek gelaten... wij beseffen dat het tekort in de verpleegkunde een cruciale plaats inneemt in uw dagelijkse bekommernis, maar vragen u om toch ook onze bekommernis voor moeder en kind en gezin, die nog steeds de hoeksteen van onze samenleving vormen, niet uit het oog te verliezen.