

Mondelinge vraag van volksvertegenwoordiger Maya Detiège aan de de minister van Sociale Zaken Laurette Onkelinx aangaande 'vroedvrouwen'

In België worden jaarlijks meer dan 100.000 kinderen geboren.

Hierbij kan je in ons land een aantal gewoontes vaststellen:

Bijna altijd wordt de zwangerschap en bevalling begeleid door een gynaecoloog. In de meeste gevallen is dit helemaal niet nodig en kan de zwangerschap en de bevalling perfect opgevolgd worden in de eerste lijn.

In fel contrast met onze noorderburen gebeurt bovendien slechts een beperkt aantal bevallingen poliklinisch of thuis. Voor gezonde zwangere vrouwen met een laag risico levert een thuisbevalling nochtans geen extra risico op voor moeder en kind.

Tot slot stellen we ook overmedicalisering tijdens de zwangerschap en bij de geboorte vast in België. Nochtans staat medicalisering niet automatisch gelijk aan een kwalitatief betere zorg. Bij risicovolle zwangerschappen worden effectief de kansen voor moeder en kind vergroot. Maar bij normale zwangerschappen zijn veel ingrepen en/of testen overbodig. Sterker nog, de effectiviteit is niet altijd bewezen, en kunnen zelfs een additioneel gezondheidsrisico met zich meebrengen voor zowel moeder, als kind. (vb: de knip of keizersneden).

Keizersneden onder gezonde moeders worden geassocieerd met verhoogde risico's op moedersterfte en – morbiditeit. Ook is er in een volgende zwangerschap een grotere kans op complicaties. Bovendien is die medicalisering bij hen niet alleen onnodig, maar zijn ze ook kostelijk.

Het onafhankelijk ziekenfonds publiceerde in 2012 een onderzoek naar de ziekenhuiskostprijs van een bevalling in België. Uit dit onderzoek bleek dat een thuisbevalling met een vroedvrouw en vier dagen opvolging thuis 826 euro kost. Bevallen met een vroedvrouw in het ziekenhuis met vier dagen opvolging thuis komt op 1040 euro. Poliklinisch bevallen met een gynaecoloog en opvolging thuis door een vroedvrouw komt op 1305 euro. Een ziekenhuisopname van vier dagen met bevalling door een gynaecoloog komt op 4000 euro.

We moeten ons dan ook de vraag stellen waarom zoveel Belgische vrouwen beroep doen op gynaecologen. Zijn wij anders zwanger? Lopen we meer risico? Neen, het is enerzijds een culturele gewoonte, maar anderzijds ook te wijten aan gebrekkige informatie over alternatieven, zoals poliklinisch of thuis bevallen met een vroedvrouw. Nochtans is een laagdrempelige eerste lijnszorg cruciaal in onze gezondheidszorg. Dat bewijzen bv de vroedvrouwen van "Zwanger in Brussel" die samen in een kwetsbare wijk als Molenbeek werken.

Ik weet, mevrouw de minister, dat u mijn mening deelt over het belang van de eerste lijn. U hebt belangrijke inspanningen geleverd voor de huisartsen. Ik denk aan de regeling rond de wachtposten, de ICT-premie en de Impulseo-maatregelen (zoals het aannemen van een administratieve kracht).

Ik wil u dan ook oproepen om ook de vroedvrouwen veel meer dan vandaag te ondersteunen in hun ambulante eerstelijnsrol.

Daarom, mevrouw de minister, volgende vragen:

1. Bent u het met mij eens dat zwangerschap en bevalling vandaag overgemedicaliseerd is?
2. Geloof u dat er in het kader van een efficiëntere gezondheidszorg een belangrijke rol is weggelegd voor vroedvrouwen?
3. Bent u bereid om een regeling uit te werken om vroedvrouwen te versterken in hun eerstelijnsrol?

Antwoord Laurette Onkelinx, woensdag 26 maart 2014

Het volgen van zwangerschappen en bevallingen en het begeleiden van de postpartumfase vormen inderdaad een belangrijke problematiek inzake de volksgezondheid, omdat die zorg de toekomst van de kinderen en dikwijls die van hun omgeving bepaalt. De eerste levensmaanden bepalen het hele leven.

Ten eerste, de Belgische wetgeving voorziet erin dat normale zwangerschappen en bevallingen door een vroedvrouw kunnen worden geleid. De medicalisering hangt af van de kenmerken van elke zwangerschap. Die mogelijkheid past echter in het algemeen kader van de voor de individuen gewaarborgde vrije keuze van de zorgverlener, dus van de keuze van de moeder of de ouders.

Ten tweede, de betrokkenheid van de vroedvrouwen in de ziekenhuizen wordt alsmat belangrijker. Veel ziekenhuizen zorgen ervoor dat een deel van de zwangerschap door vroedvrouwen wordt gevolgd, in samenwerking met de gynaecologen.

In veel gevallen wordt de follow-up van de arbeid bij de bevalling ook aan de vroedvrouwen toevertrouwd en treedt de gynaecoloog meestal pas in de eindfase op. De nomenclatuur voorziet eveneens in de terugbetaling van de follow-up die na de geboorte thuis gebeurt. De geboortehuizen bestaan en worden verzocht zich uit te breiden. Ze moeten geleidelijk aan het vertrouwen van de bevolking winnen.

Ten derde, vroedvrouwen hebben uitgebreide taken en verantwoordelijkheden. Ik heb overigens onlangs een KB laten verschijnen dat hen toestaat om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven, met een door de twee academiën voor geneeskunde opgestelde consensuslijst. Dat KB van 15 december 2013 verscheen op 14 januari 2014. Om te kunnen voorschrijven is een extra opleiding nodig. Er werden met de ter zake bevoegde Gemeenschappen maatregelen genomen. Het zal echter onmogelijk zijn om het KB waardoor vroedvrouwen bepaalde echografieën kunnen uitvoeren, voor het eind van deze legislatuur te laten verschijnen omdat de nodige voorbereidingen niet zullen zijn afgerond.

Ik ben ervan overtuigd dat vroedvrouwen een belangrijkere rol kunnen spelen dan nu het geval is. Het wettelijk kader staat dat toe, maar de bevolking moet zich daarin vinden en zal dat geleidelijk aan ook doen.