



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen

Verkiezingsmemorandum Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen vzw (VBOV vzw)

Maart 2019

De VBOV vzw schrijft dit memorandum naar aanleiding van de regionale, federale en Europese verkiezingen van 26 mei 2019.

*Dit memorandum lijst de beleidsprioriteiten op vanuit het standpunt van de vroedvrouw.
Het wil beleidsmakers op elk niveau oproepen om de VBOV vzw te betrekken bij het beleid in de zorg rond moeder en kind.*

©VBOV vzw



Voorwoord

De vroedvrouw is de centrale zorgverlener in de perinatale zorg

Inleiding

De vroedvrouw creëert een omgeving waarin de vrouw kan groeien in het moederschap

Vier ankerpunten voor het beleid

- Women and family centered care.
- Vroedvrouwgeleide zorg versterken.
- De vroedvrouw sterker profileren in de maatschappij en werken aan een samenwerking met andere zorgverleners vanuit wederzijds respect voor ieders bekwaamheid.
- Correcte verloning van de vroedvrouw binnen elk werkkterrein.

De vroedvrouw is de centrale zorgverlener in de perinatale zorg

De vroedvrouw is de centrale zorgverlener wat betreft de fysiologie van de perinatale periode, zowel intra- als extramuraal.

De vroedvrouw staat voor veilige én kwaliteitsvolle zorg die vertrekt vanuit een zorgvraag en die aan de noden van de vrouw en haar familie beantwoordt.

Wanneer bevoegdheden en de bekwaamheden van de Belgische vroedvrouw ten volle benut worden tijdens de perinatale periode, zullen de gezondheidskosten dalen.

Het is belangrijk dat vrouwen de mogelijkheid krijgen om weloverwogen beslissingen te nemen rond hun zorg en behandeling, samen met hun zorgverleners.

De vroedvrouw biedt effectieve en efficiënte zorg. Dit betekent onder meer dat onnodige medische interventies vermeden worden. Zo zal een daling van het percentage keizersnedes, epidurale verdovingen en episiotomieën waarneembaar zijn.

De vroedvrouw investeert in preventieve gezondheidszorg door het gepast aanbieden van gezondheidspromotie aan alle toekomstige en jonge gezinnen.

*Belgische vroedvrouwen hebben een perfect **wettelijk kader** waarin zij, zowel intra- als extramuraal, autonoom kunnen functioneren. We vragen om, in overleg met de beroepsgroep, een stappenplan te ontwikkelen dat de vroedvrouwen toelaat om de wettelijk toegelaten bevoegdheden effectief te benutten.*



Vroedvrouwen werken in de thuiszorg en in het ziekenhuis en hebben binnen hun werkterrein een duidelijke visie en missie:

De vroedvrouw creëert een omgeving waarin de vrouw kan groeien in het moederschap.

Zowel jongeren in de preconceptionele fase als kersverse ouders hebben dezelfde fysische en mentale mogelijkheden als de ouders van 30 jaar geleden. Toch dient **de sterkte van vrouwen** meer ruimte te krijgen. Ze groeien zelden nog op in een groot gezin, waardoor ondersteuning buiten de familiale context nodig is. Vaak is hun pasgeboren kind de eerste baby die jonge koppels in hun armen nemen. Het is aan de vroedvrouw om de vrouw te empoweren en haar te ondersteunen in dit proces. Zo kan zij in alle veiligheid haar sterkte als moeder vinden en daardoor groeien in het moederschap. Deze stelling geldt net zo goed voor de partner

Respect is ook in deze context een belangrijke waarde. Respect voor de keuzes die het gezin maakt, inclusief de keuze van de zorgverlener en de plaats van de geboorte (thuis, ziekenhuis, vroedvrouwgeleide eenheden). **Verantwoordelijkheid en integriteit** zijn essentiële waarden die de kern vormen van het werk van de vroedvrouw. Dit leidt tot een verbetering van de levenskwaliteit in de brede zin van het woord, waardoor het hele gezin maximale kansen krijgt.

De **toenemende diversiteit** op vlak van **cultuur** en **gezinsvormen creëert** nieuwe uitdagingen en vraagt extra competenties van de vroedvrouw. Ze moet immers kunnen tegemoetkomen aan de zorgvraag van elke specifieke zorggroep. Bijkomend zorgt het **verkort ziekenhuisverblijf na een bevalling** ervoor dat de zorg voor moeder en kind binnen het gezin thuis verdere opvolging vraagt. Daarom is er een nood aan sterke structuren in de thuiszorg waarbij de vrouw

in de prenatale periode systematisch wordt gekoppeld aan een vroedvrouw.

Bovendien is onze maatschappij er één van uitersten. Binnen het 'rijke' België is er nog heel wat **kinderarmoede**. De vroedvrouw wordt geconfronteerd met deze 4^e wereld en moet er adequaat mee kunnen omgaan. Kansarmoede vraagt extra aandacht. Tegelijk is er ook bij 'kansrijke' gezinnen heel wat kwetsbaarheid. We willen dat elke vrouw, welke sociale status ze ook heeft in onze maatschappij, de kwaliteitsvolle zorg van een vroedvrouw kan krijgen. Dat moet een evidentie zijn. Een intense prenatale opvolging door een vertrouwde vroedvrouw creëert een opportuniteit om de levenskwaliteit, in de ruimste zin van het woord, voor elk gezin te verbeteren.

Binnen het domein van de reproductieve gezondheidszorg brengt een toenemend percentage van vrouwen, die door **de huidige medische technologie** toch zwanger kan worden, extra uitdagingen met zich mee; alsook **de steeds hogere gemiddelde leeftijd** van de Belgische vrouwen bij een eerste zwangerschap.

De veranderende samenleving heeft een impact op het beroep van de vroedvrouw.





Vier ankerpunten voor het beleid

De veranderende multiculturele context waar omzichtig met budgetten moet omgegaan worden, vergt andere organisatiemodellen. In die aangepaste organisatie is een steeds nadrukkelijker rol voor de vroedvrouw weggelegd. Daarom is er een belangrijke evolutie nodig in de organisatie van de (preventieve) gezondheidszorg.

De VBOV vzw focust haar advies op 4 ankerpunten:

1. Woman and familycentered care

De kwaliteit van de zorg voor moeder en kind bewaken en optimaliseren. De vrouw en haar gezin worden met respect en waardigheid benaderd. De vroedvrouw speelt een sleutelrol in het verstrekken van eerlijk, objectief en volledig informeren over hun zorg en begeleiding zodat de ouders een goed geïnformeerde keuze kunnen maken.

2. Vroedvrouwgeleide zorg versterken

De vroedvrouw erkennen en aanbevelen als centrale zorgverlener in de perinatale periode. De vroedvrouw heeft steeds een sleutelrol gespeeld in de zorg voor moeder en baby bij het begeleiden van de bevalling. In een sterk gemedicaliseerde verloskunde is de vraag naar deze begeleiding steeds groter.

3. De vroedvrouw sterker profileren in de maatschappij en de samenwerking met andere zorgverleners stimuleren vanuit wederzijds respect voor ieders bekwaamheid.

De vroedvrouw is een evidente partner in een multidisciplinair overleg rond reproductieve zorg.

4. Correcte verloning van de vroedvrouw binnen elk werkterrein

Nieuw overleg is hierbij noodzakelijk.

Ankerpunt 1

Woman and family centered care

Vroedvrouwen werken in het domein van de reproductieve gezondheidszorg. De focus ligt daarbij op de kwaliteit van de zorg voor de (toekomstige) moeder, haar kind en in het verlengde daarvan het gezin (beroepsprofiel van de vroedvrouw, 2016). Elke moeder, elk kind, heeft recht op de goede en professionele zorgen van een vroedvrouw. We moeten erover waken dat dit in de beste omstandigheden kan gebeuren.

Aandacht voor iedereen

Vanuit ons beroep willen we **meer aandacht voor de kwetsbaren in onze samenleving**. Zo ondersteunen we in Vlaanderen en Brussel projecten die ervoor zorgen dat elke moeder en elk kind de zorg krijgt die noodzakelijk is.

Perinatale geestelijke gezondheidszorg krijgt terecht steeds meer aandacht. Begeleiding door een vertrouwde vroedvrouw kan problemen voorkomen. De vroedvrouw detecteert psychische problemen en zal correct doorverwijzen bij verdere nood aan behandeling.

Kwaliteit bewaken

Er moeten sterke **kwaliteitsstructuren voor vroedvrouwen** uitgebouwd worden die de kwaliteit van de zorg bewaken en optimaliseren. De VBOV wil de perinatale zorg tot een niveau tillen waar persoonlijke aanpak en professionele zorgverlening centraal staan.

Vandaag is er al het **Good Practice Logo, uitgewerkt en uitgereikt door de beroepsorganisatie**, voor vroedvrouwen die werkzaam zijn in de postnatale zorg. Het staat





voor excellente zorg, permanente kennis en bijscholing en een onderlinge samenwerking tussen de vroedvrouwen zodat permanentie altijd verzekerd is.

Evolutie in de opleiding

De kwaliteit van opleiding, van de instroom over de uitstroom tot de navorming, dient systematisch bewaakt worden. **Permanente vorming** (LevensLangLeren) is nodig opdat de kennis van vroedvrouwen blijft aansluiten op de ontwikkelingen in wetgeving en gezondheidszorgbeleid in de domeinen verloskunde, fertilititeit, neonatologie en gynaecologie. Een digitaal platform, met digitaal portfolio, is noodzakelijk om de permanente vormingen zelf te registreren en op te volgen.

Een belangrijk thema blijft de **opleidingsduur van vroedvrouwen** (3 tot 5 jaar) en het opleidingsniveau (bachelor en/of master). Vanuit een consensus binnen het beroepsveld streven wij in Vlaanderen naar een **evolutie in de basisopleiding van 180 naar ten minste 240 studiepunten**. Vroedvrouwgeleide zorg vereist studenten die autonoom leren werken om een normale zwangerschap, bevalling, postpartum te begeleiden met adequate kennis en de verantwoordelijkheid van het beroep van de vroedvrouw. Studenten moeten adequate evidence based kennis, vaardigheden en attitudes hebben omtrent zwangerschap, geboorte en ouderschap binnen de context van het gezin van vandaag. Vroedvrouwenzorg wordt geassocieerd met een efficiënter gebruik van financiële middelen en betere uitkomsten. Dit kan enkel als de zorg verleend wordt door vroedvrouwen die goed gemotiveerd zijn, die adequaat opgeleid, getraind, gediplomeerd en gereguleerd zijn, alsook de competentie tot LevensLangLeren ontwikkeld hebben. Vroedvrouwenzorg is het meest effectief als ze geïntegreerd is in een gezondheidszorg met teamwork, verwijzingsmechanismen en voldoende middelen.

Vroedvrouwen werken **evidence based**. Steeds meer vroedvrouwen behalen masterdiploma's en doctoraatstitels. Het 'evidence based'-principe omvat niet enkel de wetenschappelijke evidentie. Het speelt ook in op de noden van de vrouw en houdt rekening met de ervaring van de vroedvrou-

wen. Omdat vroedvrouwen meer onderzoek doen, krijgen onderzoeksvragen rond moeder- en kindzorg meer kansen en kan wetenschappelijk onderzoek input bieden voor beleidsvoorbereidend werk. Belangrijk bij deze bedenking is de implementatie van evidence based informatie door de link te leggen met de vroedvrouw in de praktijk.

We willen verder inzetten op het **wetenschappelijk onderbouwen van ons beroep**. Momenteel zetten universiteiten nog weinig in op het aanwerven van vroedvrouwen in posities van zelfstandig academisch personeel. Door dat wel te doen, zullen we onze collega's in andere (Europese) landen op wetenschappelijk niveau kunnen evenaren en zullen er meer mogelijkheden zijn voor onderzoeksvragen rond moeder- en kindzorg.

We werken mee aan het implementeren van **relevante richtlijnen en wetenschappelijk onderzoek naar geboortezorg door vroedvrouwen**. Het registreren van de uitkomst van geboorten geleid door een vroedvrouw thuis en in het ziekenhuis is nodig. Zo wordt het werk van de vroedvrouw op een transparante manier in kaart gebracht

Het **aanbod en de planning van het inzetten van vroedvrouwen in België** moet efficiënter georganiseerd worden. Sinds oktober 2018 kunnen vroedvrouwen in het ziekenhuis enkel worden ingezet op de afdelingen gynaecologie, verloskunde, neonatologie en fertilititeit. Bijkomend dient er een verschuiving te gebeuren naar meer trans- en extramurale zorgpaden waarin vroedvrouwen dienen ingezet te worden. **De organisatie van het onderwijs** dient hierop afgestemd te worden. De planningscommissie van de FOD Volksgezondheid brengt de huidige situatie van de beroepsgroep van vroedvrouwen in kaart (samenstelling, leeftijd...) en maakt een aantal hypothesen over toekomstige en de te verwachten aantallen gezondheidsbeoefenaars over een periode van 25 jaar.

Borstvoeding alle kansen geven

De **voeding van de pasgeborene** is een andere belangrijk bezorgdheid van de vroedvrouwen. Wetenschappelijke literatuur toont aan dat de keuze voor borstvoeding de volksgezondheid positief beïnvloedt.





Borstvoeding werd in onze samenleving, vooral door commerciële invloeden, sterk teruggedrongen. Daarom is gestructureerde ondersteuning ter promotie noodzakelijk. Vroedvrouwen kunnen hierin een sleutelpositie vervullen. Zij zijn zeer goed geplaatst om borstvoeding op verschillende niveaus alle kansen te geven (aan het bed van de pas bevallen moeder, in de thuissituatie, binnen beleidsorganen en research). Indien vroedvrouwen de continuïteit van de zorg kunnen opnemen is dit een grote troef in de verdere opvolging post partum.

Concreet:

- *Neem vroedvrouwen op in projecten rond het verbeteren van de perinatale zorg in het algemeen en in het bijzonder voor kwetsbare groepen. Geef vroedvrouwen hierin een centrale rol.*
- *Er is politieke steun nodig bij het herbejken van de opleiding van vroedvrouwen, in nauwe samenwerking met de planningscommissie.*
- *Daarnaast is er steun en structuur nodig voor research door vroedvrouwen.*
- *Een digitaal platform met digitaal portfolio zal ondersteuning bieden in de stimulatie en opvolging van permanente vorming.*
- *Geef borstvoeding meer kansen door de verruiming van de bevallingsrust, maar ook door het promoten van borstvoeding in onze samenleving met respect voor ieder individu.*

Ankerpunt 2

Vroedvrouwgeleide zorg versterken

Vroedvrouwen spelen een steeds grotere rol in prenatale raadplegingen, zowel autonoom als in samenwerking met gynaecologen en huisartsen. Zo worden toekomstige ouders goed geïnformeerd, krijgen ze professioneel advies en wordt de fysiologie van arbeid en bevalling bewaakt. Vroedvrouwen moeten erkend worden als de centrale zorgverlener tijdens de perinatale periode bij de zorg voor gezonde zwangere vrouwen en hun toekomstig gezin.

De verloskundige verstrekkingen door de vroedvrouw, zowel pre- en postnataal, nemen toe. De eerstelijns zorgt voor preventie en is een noodzakelijke filter om de tweede of derde lijn niet onnodig te belasten. De rol van de vroedvrouw binnen deze eerstelijns moet nog verder uitgebreid worden. Vandaag wordt het volledige potentieel van het bevoegdheids- en bekwaamheids van de vroedvrouw niet benut.

Thuiszorg verder uitbouwen, veilige zorg in het ziekenhuis blijven garanderen

Gezien het ziekenhuisverblijf na een bevalling steeds korter wordt, krijgen vroedvrouwen in de thuiszorg een belangrijkere rol. Deze aanpassing wordt doorgevoerd als besparingsmaatregel. Ook in het ziekenhuis is het takenpakket groter geworden. Daar moet op een steeds kortere tijd meer gerealiseerd worden. We ijveren voor een personeelsbezetting die de werklust op een veilige manier kan invullen. Zowel in de thuiszorg als in het ziekenhuis zorgen de veranderingen voor een heroriëntering van de budgetten.

Vroedvrouwgeleide zorg

De vraag van vrouwen naar een persoonlijke en correcte begeleiding past volledig binnen het kader van vroedvrouwgeleide zorg. In de ziekenhuizen groeit de belangstelling voor het vroedvrouwgeleide zorgmodel (**MLC-model** midwifery led care), zowel op





de verloskamer als op de kraamafdelingen. De filosofie achter de continuïteitsmodellen met vroedvrouwgeleide zorg is normaliteit, continuïteit van zorg en zorg door een bekende, vertrouwde vroedvrouw tijdens de bevalling. De nadruk ligt hierbij op het vermogen van vrouwen om op eigen kracht en op een normale manier te bevallen. Het is een model waarin de vroedvrouw de eindverantwoordelijkheid heeft over de totaalzorg van moeder en kind, met een bijzondere aandacht voor de continuïteit van de zorg, de moeder-kindhechting en de kwaliteit van laagrisicozorg. Vroedvrouwen hebben oog voor de individuele noden van de vrouw. De rol van de vroedvrouw als een sterke en empathische zorgpartner van vrouwen en hun familie werd in verschillende wetenschappelijke studies aangetoond. De vroedvrouw onderscheidt fysiologie van pathologie en verwijst op een gepaste manier door indien nodig. Een model van vroedvrouwgeleide zorg biedt meerdere opties: een bevalling met een vroedvrouw binnen de context van een open verloskamer, een bevalling met een vroedvrouw binnen de context van een afdeling gelegen nabij de verloskamer of een thuisbevalling met de begeleiding van een vroedvrouw.

Hierbij dient een multidisciplinair netwerk met andere zorgverleners voor consultatie en verwijzing uitgebouwd te worden om op die manier te komen tot een shared decision making proces. Deze vroedvrouwgeleide zorgmodellen hebben aanzienlijke voordelen voor moeders en hun pasgeborenen.

Internationale studies tonen aan dat dit zorgmodel een hoogkwalitatieve zorg waarborgt met een significante daling van interventies, een grote tevredenheid bij de jonge ouders en een ernstige reductie van kosten (Sandall et al., 2013; Christiaens et al., 2007). In vergelijking met traditionele verlosafdelingen in een ziekenhuis, kan een systeem van vroedvrouwgeleide zorg in of naast een ziekenhuis leiden tot een toename van spontane vaginale baringen. Daarnaast kan vroedvrouwgeleide zorg ook leiden tot een afname van bijstimulatie met oxytocine, kunstverlossingen, keizersneden en episiotomieën, zonder verschil in neonatale uitkomst. De beroepsorganisatie pleit ervoor om dit model te integreren in alle Vlaamse verloskamers.

Vroedvrouwen kiezen voor een samenwerkingsmodel

De voornaamste zorgactoren zijn de gynaecologen, pediaters, huisartsen, Kind & Gezin en de expertisecentra voor kraamzorg. Door een goede samenwerking kunnen psychologen, sociale werkers en andere niet-medische beroepen bij gezinnen waar dat nodig is de zorg optimaliseren.

Intra – en interdisciplinaire zorg wordt, in wederzijds respect, verder uitgebouwd met een volwaardige plaats voor de vroedvrouw. Vroedvrouwen zijn volwaardige partners binnen deze **multidisciplinaire samenwerking**. De vrouw is daarbij een actieve partner van de besluitvorming omtrent de zorg. We werken samen in functie van wat zij nodig heeft. Zo bekleedt de vroedvrouw een scharnierpositie tussen de verschillende disciplines. Ze is vaak de advocaat van de zwangere vrouw of het koppel, maar vooral de bewaker van de grenzen van de fysiologische verloskundige zorgverlening. De vroedvrouw is ook de professional die op elk moment van de peripartale zorg de nodige en gepaste gezondheidsinformatie kan bieden waar jonge ouders nood aan hebben. Door de fysiologie te bewaken voorkomt de vroedvrouw onnodige financiële uitgaven.

We worden vanuit de overheid gestimuleerd tot multidisciplinair praktijkoverleg en het organiseren van wachtposten, maar daar staat (voor de zelfstandige vroedvrouw) vandaag geen **financiële ondersteuning** tegenover. Uiteraard staan we achter die samenwerking tussen de verschillende disciplines, maar ook over de financiering ervan dient nagedacht te worden.

Concreet:

- Neem vroedvrouwen structureel op in de perinatale zorg, zowel intra- als extramuraal, door de prenatale zorg al systematische door vroedvrouwen te laten uitvoeren.
- Geef ouders de optie en laat hen bewust een keuze maken om desgewenst met een vroedvrouw intra- of extramuraal te bevallen.
- Neem deze optie binnen de Belgische verloskundige context als standaard in het perinatale traject op.
- Motiveer ziekenhuizen om een MLC-model in hun verloskamer te implementeren.





Ankerpunt 3

De vroedvrouw sterker profileren in de maatschappij en werken aan een samenwerking met andere zorgverleners vanuit wederzijds respect voor ieders bekwaamheid.

Gezien de sterk veranderende samenleving kunnen vroedvrouwen een belangrijke leemte invullen tijdens de preconceptieperiode. Net zoals de rol van 'Kind & Gezin' evident is na de geboorte, zou de begeleiding door een vroedvrouw dat ook moeten zijn. Zo zou iedere zwangere vrouw gekoppeld moeten worden aan een vroedvrouw, liefst al van voor de zwangerschap.

De vroedvrouw in het onderwijs

Er bestaan reeds een aantal (proef)projecten met **leerpakketten door vroedvrouwen in het kleuter- en lager onderwijs**. De verruiming van kennis omtrent zwangerschap, bevalling en borstvoeding zijn het resultaat. Het is immers op jonge leeftijd dat de basis gelegd wordt voor het verdere bewustzijn rond deze thema's.

Vroedvrouw als promotor van gezonde levensstijl

Ook in **preventiecampagnes rond 'een gezonde levensstijl'** kan de vroedvrouw een belangrijke rol spelen. Wetenschappelijk onderzoek door Professor dr. Bogaerts et al. (2013) heeft duidelijk aangetoond dat een tussenkomst van de vroedvrouw een significant verschil geeft in gewichtstoename tijdens de zwangerschap en het mentaal welbevinden. Ook in kader van fertilitieitsbehandelingen kan een consult bij de vroedvrouw een belangrijke meerwaarde én een kostenbesparing op de lange termijn betekenen. Dit consult kan verschillende aspecten van levensstijl (bv. rookstop) omvatten. Indien nodig zorgt de vroedvrouw voor een correcte doorverwijzing naar relevante zorgverstrekkers.

Vandaag schakelen ziekenhuizen vroedvrouwen steeds vaker in tijdens de **preconceptionele zorg**. In fertilitieitscentra counsellen vroedvrouwen koppels in kader van hun behandeling. Ze spelen tevens een steeds belangrijkere rol in de verdere behandeling en therapie binnen deze centra. Momenteel gebeurt dit vaak binnen de opdracht die de gynaecoloog voorschrijft. Binnen de competenties van de vroedvrouw is deze preconceptionele zorg opgenomen. Dit betekent dat zij dit ook in een autonome setting kan aanbieden.

Om counseling door de vroedvrouw voor de zwangerschap te stimuleren, is **nomenclatuur** nodig. Zo kunnen deze gesprekken door de mutualiteiten terugbetaald worden en zijn de kosten die eraan verbonden zijn geen drempel om al dan niet een vroedvrouw te consulteren.

Communicatie als sleutel tot succes

De uitgebreide rol van de vroedvrouw moet **meer bekendheid** krijgen en het beroep moet **beter geprofileerd** worden. Om dit te realiseren komen we met de VBOV vzw naar buiten met een jaarlijks programma. Meer bekendheid van deze rol is zowel relevant voor (toekomstige) moeders als (in functie van de samenwerking) voor betrokken actoren in de zorg. Hiervoor is financiële ondersteuning nodig.

Concreet:

- *We vragen ondersteuning om de vroedvrouw een volwaardige plaats in de samenleving te geven, maar ook een volwaardige rol in de preconceptie en perinatale periode. Het beleid kan de vroedvrouw ondersteunen door samen met de beroepsorganisatie sensibiliseringscampagnes op te zetten. De vroedvrouw kiest voor een samenwerkingsmodel, maar dit vraagt kennis van elkaars competenties. Sensibiliseringscampagnes dienen zich zowel naar de maatschappij te richten als naar andere zorgverleners.*





Ankerpunt 4

Correcte verloning van de vroedvrouw binnen elk werkteerrein

Correcte verloning van de vroedvrouw binnen elk werkteerrein

De vroedvrouw is opgeleid in een autonome en verantwoordelijke functie in de fysiologie en werkt ondersteunend in situaties die een hoog risico inhouden.

Vroedvrouwen in de eerstelijns

Er zijn heel wat **veranderingen binnen de zorgorganisatie** van de bevallingen. Het verkort ziekenhuisverblijf heeft de vroedvrouwen aangezet om de eerstelijns sterker uit te bouwen en zich te organiseren om de bereikbaarheid 24/7 sluitend te maken.

De kwaliteit van de zorg wordt ook in de thuiszorg gegarandeerd. Om dit verder te optimaliseren dringt de vraag naar praktijkfinanciering zich op. De vroedvrouwen binnen de RIZIV-commissie zijn ook vragende partij voor een grondige herijking van de nomenclatuur. De financiering dient afgestemd te worden op de reële activiteit binnen de eerstelijns.

Andere algemene aspecten van het vrije beroep zijn opgenomen in het memorandum van de federatie van vrije beroepen, welke onderschreven werd door de VBOV vzw.

De IFIC-functieclassificatie laat te wensen over. Nieuw overleg dringt zich op.

Vroedvrouwen kunnen tewerkgesteld worden op een materniteit, een verloskwartier, een neonatale afdeling verbonden aan de materniteit (N*), een MIC (Maternal Intensive Care Unit) of een NIC (Neonatal Intensive Care Unit) -afdeling, in hooggespecialiseerde diensten voor infertiliteit of foetale chirurgie en op een gynaecologische afdeling. Omwille van hun specifieke opleiding gericht op de fysiologische zorg rond moeder en kind enerzijds en de focus op pathologie en hoogtechnologische zorg

anderzijds, kunnen vroedvrouwen binnen deze settings professioneel functioneren. Bovendien kunnen vroedvrouwen een belangrijke rol vervullen binnen de samenwerking tussen de verschillende diensten die vroedvrouwenzorg aanbieden in het ziekenhuis.

Onze beroepsvereniging staat achter het principe van verloning volgens competenties en verantwoordelijkheden en een hieraan gekoppelde weging. Helaas is de basis voor deze weging, de functieomschrijving, vandaag ontoereikend én incorrect. Het **IFIC-model** plaatst vroedvrouwen in classificatie 14 en 15, terwijl classificatie 16 voor elke vroedvrouw correcter zou zijn. Vroedvrouwen die op de materniteit binnen het MLC-model werken, krijgen steeds meer verantwoordelijkheden. Daarom moeten ze in dezelfde categorie opgenomen worden als de vroedvrouwen die in de verloskamer werken. Het gaat hier ook over vroedvrouwen die in loondienst in de thuiszorg tewerkgesteld zijn. De verloning van de hoofdvroedvrouwen moet tevens op een niveau gebracht worden zodat een loonspanning van 35% gegarandeerd is.

Overleg is noodzakelijk

Eén van de sleuteltaken van de beroepsverenigingen is het bewaken, verdedigen en bevorderen van de kwaliteit, de inhoud en de uitvoering van het beroep. Wij zijn echter geen gesprekspartner binnen het PC 330 en het PC 330.10. Wij vragen als beroepsverenigingen dan ook een **herwerking van de functieprofielen**. We wensen daarover op een constructieve en positieve manier met IFIC samen te werken. Net als IFIC staan we achter de principes duidelijkheid, neutraliteit en gelijkheid in verloning. De onderverdeling in verschillende classificaties zorgt op de werkvloer voor een grote verdeeldheid tussen vroedvrouwen die heel vaak op elkaar moeten kunnen rekenen in acute situaties.

Concreet:

- *We vragen om de IFIC-classificatie aangaande het niveau voor de vroedvrouw te herbekijken.*
- *Herijking van de nomenclatuur en praktijkfinanciering is noodzakelijk.*





Over de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen vzw (VBOV vzw)

De Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen verenigt de Vlaamse vroedvrouwen met respect voor alle politieke en filosofische strekkingen. De VBOV vzw bevordert de rol en de positie van de vroedvrouw in de gezondheidszorg, behartigt haar algemene belangen en vertegenwoordigt de vroedvrouw op alle lokale, regionale, nationale en internationale niveaus. De vereniging is er voor elke vroedvrouw, welk statuut ze ook heeft. De VBOV vzw wil het beroep van vroedvrouw in zijn algemene belangen verdedigen.

Dit memorandum is geschreven door de Algemene Vergadering van de VBOV vzw. Dit memorandum kan verder mondeling toegelicht worden. Contactgegevens zijn opgenomen.

Referenties kunnen op aanvraag doorgestuurd worden.



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen

careforlife

**Elke (toekomstige) moeder
een vroedvrouw!**

Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen – VBOV vzw

Haantjeslei 185/01
2018 Antwerpen

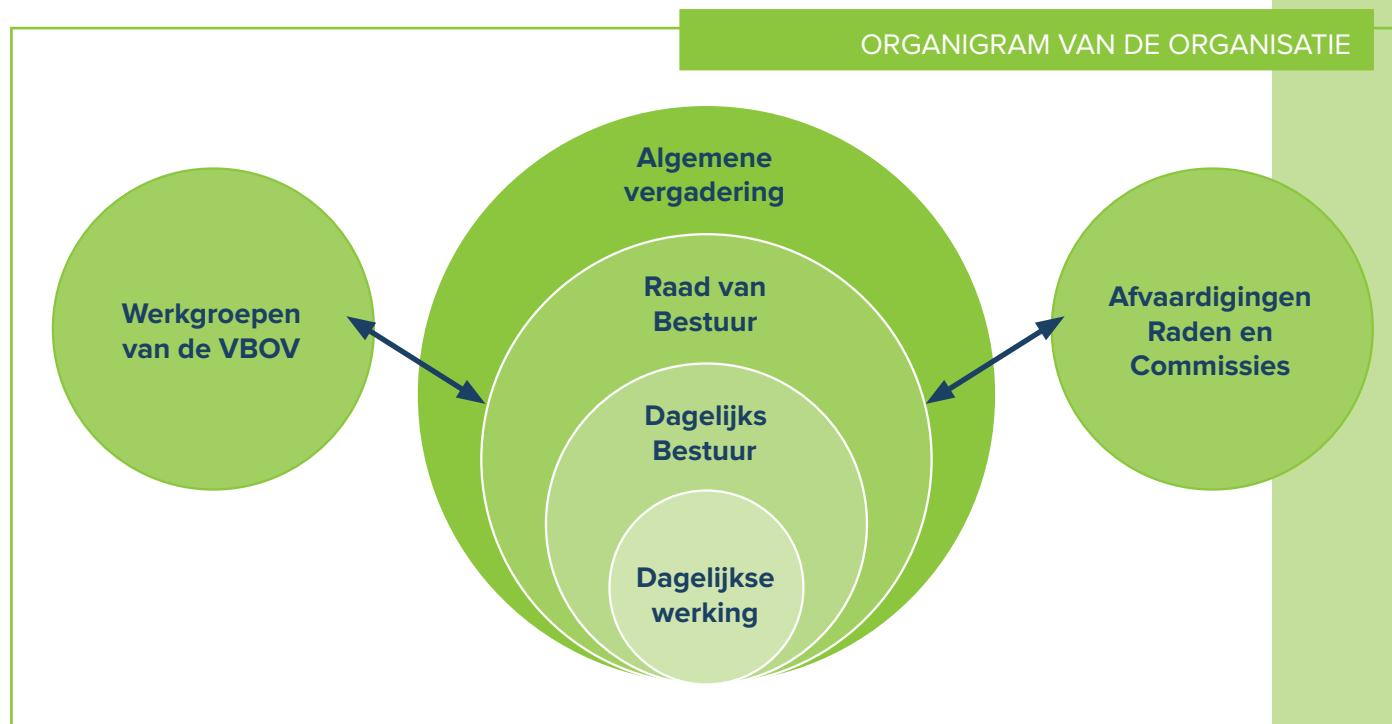
00 32 3218 89 67
00 32 479900643

info@vroedvrouwen.be
www.vroedvrouwen.be





Organisatie van de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen



Dagelijks Bestuur

- Marlene Reyns: voorzitter
- Siska Van Damme: ondervoorzitter
- Sabine Van de Vyver: secretaris
- Joke Muyldermans: penningmeester
- hoofdredacteur Tijdschrift voor Vroedvrouwen
- Marcia De Keyser
- Katelijne De Koster
- Mieke Embo
- Anne Huygevelt
- Kathleen Vanholen
- Lies Versavel

Raad van Bestuur

- Hanan Ben Abdeslam
- Bernadette Bijmens
- Annick Bogaerts
- Els Coppens
- Serena Debonnet
- Hilde Fevery
- Krista Goetvinck
- Lieve Huybrechts
- Hanne Manshoven
- Eveline Mestdagh
- Lore Ramon
- Liesbeth Soens

- Inge Tency
- Ann Van Holsbeeck
- Joeri Vermeulen
- Hilde Vrancken

Medewerkers

- Stefanie Van Looy: secretariaat
- Maryse Ide: communicatiemedewerker
- Ines Rothmann: wetenschappelijk medewerker

Werkgroepen

- Babyvoeding
- Bijscholing
- Digitale Gezondheidszorg
- Fysiologie
- Hoofdvroedvrouwen
- Juridisch en ethisch comité
- Opleiding
- Profilering
- Redactieraad
- Vroedvrouwen Verleggen Grenzen
- Wetenschappelijk Onderzoek
- Zelfstandige Vroedvrouwen
- Ziekenhuisvroedvrouwen





careforlife

Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen

Verkiezingsmemorandum 2019

