



KONINKLIJKE ACADEMIE
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

Paleis der Academiën
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13
E-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be
Website: www.academiegeneeskunde.be

ADVIES

van 23 oktober 2004 over de uitbreiding van de bevoegdheden van de vroedvrouwen*

De directeur-generaal van het directoraat-generaal Basisgezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu heeft bij brieven van 1 en 7 juli 2004 aan de Koninklijke Academies voor Geneeskunde van België advies gevraagd over de volgende documenten:

- het voorontwerp van wet houdende wijziging van het koninklijk besluit nr.78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, wat de vroedvrouwen betreft;
- de memorie van toelichting bij voornoemd voorontwerp;
- het ontwerp van koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw;
- het ontwerp van ministerieel besluit tot vaststelling van de activiteitsdomeinen van de vroedvrouwen, overeenkomstig artikel 2, § 2, van het koninklijk besluit nr.78 van 10 november 1967.

De verschillende aanpassingen resulteren uit de voorstellen van de Federale Raad van de Vroedvrouwen aan de minister van Volksgezondheid. Deze raad bestaat uit: acht leden die het beroep van vroedvrouw beoefenen, vier leden die de geneeskunde beoefenen, twee verpleegkundigen, een ambtenaar van het Ministerie van Sociale Zaken en drie ambtenaren aangewezen door de overheden, bevoegd voor het onderwijs.

1. Analyse

1.1. Algemeen

Algemeen lijkt het herformuleren van de taken en de verantwoordelijkheden van de vroedvrouw, en het aanpassen van haar/zijn rol aan de hedendaagse verloskunde een goede zaak. Het is dan ook belangrijk dat er goed nagedacht wordt over de precieze rol van de vroedvrouw in de zorg rond het voortplantingsproces in de Belgische en Europese context, wat implicaties heeft voor de uitoefening van het beroep zelf alsook voor de opleiding en verdere bijscholing.

Het valt te betreuren dat de herformulering van de voorstellen van ontwerp van koninklijk besluit aangaande de uitoefening van het beroep van vroedvrouw een polemiek opent tussen de voorstanders van de "natuurlijke" bevalling en diegenen die het voordeel van de technologische vooruitgang van de bevalling bepleiten.

Wanneer men aan de minister zegt: "We zien ook een toename van de medicalisering van de verloskunde, een toename van de keizersnedes", lijkt men de voordelen van deze evolutie op de maternele en foetale gezondheid te verwaarlozen. Het zou volstaan te preciseren dat "de verhoging van de medico-legale druk op de uitoefening van de gynaecologie-verloskunde een aangroei van de medicalisering van de zwangerschapsbewaking en bevalling tot gevolg heeft". De vroedvrouwen zullen evenmin ontsnappen aan dit medico-legale klimaat.

* Het advies werd opgesteld door een gemeenschappelijke commissie van de beide Academies voor Geneeskunde, samengesteld uit M. Thiery (voorzitter), F. A. Van Assche, A. Van Steirteghem, I. Vergote en M. Temmerman (secretaris) voor de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, en uit R. Lambotte, J.-M. Foidart, G. Franck, L. Jeanmart, C. Hubinon, P. Bernard, A. Vokaer, Y. Englert en D. Haumont voor de Académie royale de médecine de Belgique. De gemeenschappelijke commissie vergaderde op 25 september en 23 oktober 2004. De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België keurde het advies goed ter vergadering van 23 oktober 2004. Publicatie: Jaarboek en Verslagen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, 66 (2004), pp. 177-183.

1.2. Specifieke opmerkingen met betrekking tot de voorgelegde documenten

1.2.1. De memorie van toelichting

Verschuiving van de verloskundige zorg

De memorie van toelichting begint met de mededeling dat er een verschuiving plaats heeft van de verloskundige zorg naar de vroedvrouw. De vraag is waarop deze stelling gebaseerd is? Volgens de gegevens van het SPE is het aantal thuisbevallingen - die zowel onder leiding van de huisarts als van de vroedvrouw gebeuren - in Vlaanderen de laatste jaren ongewijzigd gebleven (677 op 60993 in 2000, 736 op 59750 in 2001 en 713 op 58841 in 2002). De trend naar de vroedvrouw wordt niet onderbouwd door cijfers.

Medicalisering

In de tweede paragraaf van de memorie wordt de toenemende medicalisering als argument gebruikt om de vroedvrouw meer verantwoordelijkheid te geven bij de technische aspecten van de verloskunde. Hier wordt een kans gemist om een lans te breken voor een minder gemedicaliseerde verloskunde, waarin de vroedvrouw inderdaad een belangrijke rol kan spelen.

Onzekerheid van de patiënte

Er wordt van uitgegaan dat de huidige moeder "onzekerder" is, in het Frans "plus inquiète", wat eerder te vertalen is als "bezorgder", "ongeruster". Ook hiervoor wordt geen "evidence" aangebracht. Waarop berust deze stelling die een politieke beslissing moet onderbouwen? De huidige moeder is immers beter ingelicht en mondiger dan in vroegere tijden.

Artikel 3: De normale bevalling

In dit artikel lijkt de huisarts totaal overbodig. Of is het de bedoeling dat de eerste lijn verloskunde volledig door de vroedvrouw wordt uitgeoefend, en de huisarts op dit vlak geen bevoegdheden krijgt?

Artikel 4: Verlenging van de studie

Hierbij dient eerst gedefinieerd te worden welke bevoegdheden precies zullen uitgebreid worden, en dient er een inhoudelijke invulling van de opleiding gegeven te worden, alvorens de studieduur te verlengen. Wordt de huidige leerstof meer gespreid en uitgediept? Of wordt de beroepsbevoegdheid uitgebreid en derhalve ook het curriculum? Indien dit laatste het geval is: in welke maatregelen wordt er voorzien om de reeds gediplomeerde vroedvrouwen bijkomend op te leiden, zodat ook zij deze beroepsbekwaamheid bezitten. Bijkomende vragen stellen zich op het vlak van de opleidingsbevoegdheid. Is dit een federale bevoegdheid van het Ministerie van Volksgezondheid? Of komt dit onder onderwijs en dus onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen? Of is de verlenging van de opleiding een poging de opleidingen in de Vlaamse Gemeenschap (3 jaar) en de Franse Gemeenschap (4 jaar) gelijk te schakelen om te voorkomen dat de Vlaamse vroedvrouw als te weinig opgeleid zal worden voorgesteld?

Artikel 6: Bevoegdheden

Verschillen tussen de Franse en Nederlandse tekst kunnen tot verwarring leiden. In artikel 6 laat de Nederlandse tekst verstaan dat er een verschil is tussen de "beoefenaar verantwoordelijk voor de bevalling" en de "persoon die de leiding op zich neemt", terwijl dit in de Franse tekst om dezelfde persoon gaat. Ook hier wordt met geen woord over de huisarts gerept.

1.2.2. Het voorontwerp van wet

Artikel 3

De definitie van "normale bevalling" ligt niet vast, evenmin als die van "normale zwangerschap". Ook de term "in overleg" dient verduidelijkt.

Artikel 6: Voorschrijven van geneesmiddelen

Het voorschrijven van geneesmiddelen is normaliter een bevoegdheid van de medicus die hiertoe de nodige farmacologische kennis heeft verworven. De medicatielijst is ook niet toegevoegd, zodat men uit artikel 6 niet kan afleiden welke medicatie de vroedvrouw mag voorschrijven. Een limitatieve lijst moet hier worden toegevoegd. Bovendien lijkt het aan te raden de discussie over het voorschrijven van medicatie door niet-medici in een bredere context te zien dan de vroedvrouwen, en duidelijke richtlijnen op te stellen in verband met welke arts of medicus wat mag voorschrijven.

Ook het uitvoeren van echografieën moet duidelijk omschreven worden, zowel wat de nodige basisopleiding, de erkenning als de aansprakelijkheid betreft.

1.2.3. Het ontwerp van koninklijk besluit

Artikel 4

Tococardiometrie is een niet bekende term, waarschijnlijk bedoelt men cardiotocografie. Heeft de vroedvrouw daartoe de nodige bekwaamheid?

Artikel 6

Meewerken aan anesthesie: hier dient de verantwoordelijkheid van de vroedvrouw, anesthesist en gynaecoloog duidelijk te worden omschreven.

1.2.4. Het ontwerp van ministerieel besluit/lijst van de activiteitendomeinen

Zwangerschap: het bijhouden van een dossier moet verplicht gesteld worden.

Verwijzing: ook de vroedvrouw dient schriftelijk te verwijzen naar de arts, niet alleen in de richting arts-vroedvrouw.

Intramuraal/extramuraal: de bijgevoegde lijst is verwarrend en onvolledig, en de vertaling uit het Frans laat af en toe te wensen over. Voorbeelden: pre-eclampsie, nochtans frequent, wordt niet vermeld, evenmin als druggebruik, TBC en andere. Op pagina 4 wordt "troubles de coagulation" vertaald door "gecompliceerde bevalling" en "hemorragie postpartum" door "problemen bij de nageboorte", "mutilation sexuelle" is in het Nederlands "genitale mutilatie".

1.3. Grondige analyse van de ontwerpen

Vijf voorstellen voor wijziging worden voorgesteld.

De eerste voorgestelde wijziging in de besluitvorming is het woord "verloskundige" te vervangen door "vroedvrouw" om aan de Europese wetgeving te voldoen.

De tweede wijziging wil het verschil duidelijk maken tussen enerzijds de normale bevallingen die door de vroedvrouwen zelfstandig kunnen worden uitgevoerd, en anderzijds de bevallingen, uitgevoerd onder leiding van gynaecologen, daar de mogelijkheid tot complicaties reëel is. Dit onderscheid - reeds in de huidige regelgeving - is een nieuwe bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid.

Het derde voorstel is de opleiding van de vroedvrouwen te verlengen van drie naar vier jaar om de opleiding aan te passen aan de nieuwe bevoegdheden die hen zullen worden toegewezen volgens het nieuwe koninklijke besluit, dat dit van 1991 wijzigt.

Het vierde voorstel is om de vroedvrouwen te onderwerpen aan een controle inzake beroepsbekwaamheid, waarvan de betreffende reglementeringen door de Koning of de minister zullen worden uitgewerkt. De Orde zou de controle van de provinciale medische commissies vervolledigen, welke zowel de fysieke als de psychische geschiktheid voor de uitoefening van het beroep nagaan.

Ten slotte, het vijfde voorstel en zeker niet het minste, laat aan de Koning toe, op eenvormig advies van de Federale Raad voor Vroedvrouwen, de lijst vast te leggen van de geneesmiddelen die de vroedvrouw mag voorschrijven. Wat betreft de toepassing van de echografie, voorzien in punt 7° van artikel 4 van het ontwerp van koninklijk besluit dat dit van 1991 wijzigt (toepassing van echografie tijdens de zwangerschap), is de tekst eerder vaag met betrekking tot het ontwerp van ministerieel besluit dat het domein van de activiteiten van de vroedvrouwen vastlegt. In dit laatste is bepaald dat de echografie autonoom door de vroedvrouwen kan worden uitgevoerd op grond van een complementaire, specifieke opleiding. Er wordt niet gesproken over het morfologische onderzoek van de foetus in het tweede trimester, wat een grondige kennis van de embryologie en van de teratologie vereist, en gevaarlijk kan zijn voor de vroedvrouw op medico-legaal vlak.

2. Besluiten

De Koninklijke Academies voor Geneeskunde van België formuleren geen specifieke opmerkingen aangaande de voorstellen tot wijziging van de geldende regels in verband met

1. de beroepstitel van vroedvrouw
2. de oprichting van een Orde voor Vroedvrouwen
3. de verlenging van de studies met één jaar. In dit verband wensen de Academies dat drie van de vier studiejaar specifiek gewijd zouden worden aan de vorming van vroedvrouwen.

De Koninklijke Academies voor Geneeskunde van België zijn terughoudender over de twee andere voorstellen.

1. De definitie van het gemeenschappelijk overleg tussen vroedvrouw en de gynaecoloog-verloskundige is onvoldoende afgelijnd en geeft onvoldoende zekerheid aangaande de respectieve verantwoordelijkheden. Verwarring kan ontstaan tussen delegeren en gemeenschappelijk overleg. Overleg betekent geen ondergeschikte verhouding, maar veronderstelt een verstandhouding om "samen te handelen". In geval

van verwickelingen is het immers dikwijls moeilijk alle mogelijke risico's te voorzien. De Academies zijn van mening dat een risicozwangerschap, zelfs in samenwerking met de vroedvrouw, behoort tot de bevoegdheid en de verantwoordelijkheid van de geneesheer. Zij stellen voor "in algemeen overleg" te vervangen door "in algemeen overleg en verwijzend naar de verloskundige". Bovendien lijkt het de Academies nuttig in deze materie ook het advies van de kinderartsen in te winnen om duidelijke richtlijnen in verband met de bevoegdheden over de neonaat af te lijnen.

2. Het voorschrijven van geneesmiddelen vergt niet alleen een voorkennis van de algemene en specifieke farmacologie maar ook een basiskennis van de algemene pathologie. Toelaten om medicatie voor te schrijven op eenzijdig advies van de Federale Raad van de Vroedvrouwen is onvoldoende en moet bekrachtigd worden door de Koninklijke Academies voor Geneeskunde van België. Het uitvoeren van de echografie vereist een bijkomend specifiek certificaat van opleiding in de echografie samen met een vorming in de kennis van het medico-legale kader en de ethiek. Wat de drie basisechografieën betreft (één per zwangerschapstrimester) hebben de Academies er geen bezwaar tegen dat ze door hiervoor opgeleide vroedvrouwen uitgevoerd worden, op voorwaarde dat ze gebeuren onder de verantwoordelijkheid van een arts, gespecialiseerd op dit terrein.