

Nationale Raad voor de Vroedvrouwen

Plenumvergadering van 17 januari 2002

N.R.V.R./2002/ ADVIES - 1

DEFINITIEVE TEKST

BEROEPSPROFIEL VAN DE BELGISCHE VROEDVROUW

Ontegensprekelijk is vroedvrouw zijn één van de oudste beroepen ter wereld.

In de traditionele samenleving genoot de vroedvrouw veel waardering. Niet alleen vond ze¹ overal haar plaats aan de zijde van de moeder, zij belichaamde ook de 'wijsheid' die de samenleving rond het geboren worden ontwikkeld had en doorgaf van generatie aan generatie. Zij vervulde in alle culturen een essentiële rol in de overdracht van de traditionele kennis van het geboorteprocess en het ouderschap.

1 Er wordt 'ze/haar' gekozen als het gaat over een vroedvrouw. Hiermee wordt ook de man bedoeld.

WOORD VOORAF

Het oprichten van de Nationale Raad voor de Vroedvrouwen (Wet van 22 februari 1994, installatie november 1999) als adviesorgaan van het Ministerie van Volksgezondheid is voor de Belgische vroedvrouwen een mijlpaal in hun geschiedenis. Het is een belangrijk moment in hun proces van professionalisering.

De professionaliteit van de vroedvrouw en zijn/haar plaats in de gezondheidszorg zijn gerelateerd aan zijn/haar specifieke deskundigheid, zijn/haar geïntegreerde benadering en de gangbare visie ten aanzien van vruchtbaarheid, zwangerschap, baring en kraambed. Het welzijn van een maatschappij wordt bepaald door de gezondheid van zijn bevolking. De gezondheid van het ongeboren kind wordt ontegensprekelijk beïnvloed door de levenskwaliteit van zijn ouders maar ook door de visie op gezondheid van diegenen die met vruchtbaarheid en perinatale zorg professioneel begaan zijn. De maatschappij, maar in het bijzonder de ouders en de gezondheidswerkers zijn verantwoordelijk voor de gezondheidsverwachting van het ongeboren kind. De kracht van elke vrouw om zwangerschap, geboorte en ouderschap vanuit een eigen kunnen te realiseren moet bevestigd en ondersteund worden. Het behoort tot de opdracht van de vroedvrouw het vrouwelijk kunnen te erkennen, te bekrachtigen en te vervolmaken. De vroedvrouw heeft een belangrijke taak in de seksuele en relationele vorming van jongeren.

De medische wetenschap en –technologie staan ten dienste van de menselijke vruchtbaarheid. De vroedvrouw zal er over waken dat deze in harmonie en evenwicht met de fysiologie benut worden. Hij/zij zal tijdens zwangerschap en kraambed de gezondheid van de moeder en het (ongeboren) kind bewaken, verbeteren en zo nodig herstellen in samenwerking met de medische specialisten en andere gezondheidswerkers. Zowel in de eerstelijns - als in de hoogrisico zorg voor moeder en kind heeft de vroedvrouw een eigen rol, die voor de vroedvrouw zelf, voor haar directe medewerkers en voor de buitenwereld duidelijk dient te zijn.

Het schrijven van een nationaal beroepsprofiel door een ad hoc werkgroep is één van de eerste realisaties van de Nationale Raad voor de Vroedvrouwen. Moge dit document een bijdrage leveren tot erkenning en waardering van de Belgische vroedvrouw in nationale en internationale context.

Josef Tavernier,

Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Oktober 2002

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

- 1. DEFINITIE VAN HET BEROEP VAN VROEDVROUW**
- 2. INTERNATIONALE ETHISCHE CODE VOOR DE VROEDVROUWEN**
- 3. HISTORISCHE ACHTERGRONDEN DIE HET PROFIEL VAN DE VROEDVROUW BEINVLOEDEN EN KENMERKEN**
- 4. VISIE OP HET BEROEP VAN VROEDVROUW**
 - 4.1 Visie op gezondheid, verloskunde, zwangerschap, baring en ouderschap
 - 4.2 Visie op vroedvrouw zijn
- 5. WETTELIJKE BEPALINGEN DIE DE OPLEIDING EN HET BEROEP VAN VROEDVROUW REGLEMENTEREN**
 - 5.1 Europese richtlijnen
 - 5.2 Belgische wetgeving i.v.m de beroepsuitoefening
 - 5.3 Belgische wetgeving i.v.m. de opleiding
 - 5.4 Institutioneel kader
- 6. FUNCTIES EN KWALIFICATIES VAN DE VROEDVROUW**
 - 6.1 Basisfuncties van de vroedvrouw
 - 6.2 Sleutelkwalificaties van de vroedvrouw
 - 6.3 Aanvullende activiteiten van de vroedvrouw
- 7. BEROEPSCONTEXT VAN DE VROEDVROUW**
 - 6.1 Algemene situering
 - 6.2 Werkterrein ingedeeld naar organisatievorm, milieu en werkomstandigheden
- 8. PARTICIPATIE VAN DE VROEDVROUW IN NATIONALE EN INTERNATIONALE STRUCTUREN**
 - 8.1 Participatie in nationale structuren
 - 8.2 Participatie in internationale structuren
- 9. NUTTIGE ADRESSEN**

REFERENTIES EN BIBLIOGRAFIE

INLEIDING

Het **Beroepsprofiel van de Belgische Vroedvrouw** is een realisatie van de ad hoc werkgroep "Beroepsprofiel" van de Nationale Raad voor de Vroedvrouwen. Grondige reflectie over de plaats en de rol van de vroedvrouw in de gezondheidszorg in België ligt aan de basis van dit document. Vroedvrouwen uit het werkveld, zelfstandig werkend of in loondienst, en vroedvrouwen uit de onderwijswereld hebben deelgenomen aan dit proces.

Dit Nationaal Beroepsprofiel is **geïnspireerd** door:

- "Beroepsprofiel van de Vroedvrouw". VLOR, Vlaamse Onderwijsraad, 1998.
- "Beroepsprofiel van de Vroedvrouw". WVVV, Wetenschappelijke Vereniging voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Kring Vroedvrouwen, 1996.
- "La profession de sage-femme à l'aube de l'an 2000". Rapport rédigé par l'UPAB, Union Professionnelle des Accoucheuses Belges, 2000.
- "Fonctions, objectifs de formation et qualifications-clés". Documentation sur la profession de sage-femme et sur l'association professionnelle de la Fédération suisse des sages-femmes, 1998.
- "La profession sage-femme au Québec". Dossier Côtes des Neiges du Regroupement des sages-femmes du Québec, Montréal, 1999.

Dit Nationaal Beroepsprofiel is **ingedeeld** in negen rubrieken.

1. Definitie van het beroep van vroedvrouw
2. Internationale ethische code voor de vroedvrouw
3. Historische achtergronden die het profiel van de vroedvrouw beïnvloeden en kenmerken
4. Visie op het beroep van vroedvrouw
5. Wettelijke bepalingen die het beroep en de opleiding van de vroedvrouw reglementeren
6. Functies en kwalificaties van de vroedvrouw.
7. Beroepscontext van de vroedvrouw
8. Participatie van de vroedvrouw in nationale en internationale structuren
9. Nuttige adressen

Met het schrijven van dit Beroepsprofiel beogen de auteurs de praktijk van de Belgische vroedvrouw in kaart te brengen en de eigenheid van de professie te beklemtonen.

Moge dit beroepsprofiel een aanzet zijn voor alle Belgische vroedvrouwen om kritisch te reflecteren over de eigen beroepsinvulling én om creatief mee te werken aan een continue actualisering van hun zorgaanbod.

Wij zijn er tevens van overtuigd dat dit document zal bijdragen tot de bekendheid van de vroedvrouw en haar plaats in de gezondheidszorg, bij andere beroepsbeoefenaren van de perinatale zorg, bij (toekomstige) ouders, bij studenten, bij de gehele bevolking.

1 DEFINITIE VAN HET BEROEP VAN VROEDVROUW

Omwille van het universele en volledige karakter van de omschrijving is gekozen voor de WHO definitie van het beroep van vroedvrouw (1992)

Vanuit deze internationaal aanvaarde definitie wordt het nationaal beroepsprofiel van de Belgische vroedvrouw getekend, aangepast en gerelateerd aan de actuele situatie in de Franse en Vlaamse Gemeenschap van België.

"A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational programme, duly recognised in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualifications to be registered and / or legally licensed to practise midwifery.

She must be able to give the necessary supervision, care and advice to women during pregnancy, labour and postpartum period, to conduct deliveries on her own responsibility and to care for the newborn and the infant. This care includes preventative measures, the detection of abnormal conditions in mother and child, the procurement of medical assistance and the execution of emergency measures in the absence of medical help. She has an important task in health counselling and education, not only for the women, but also within the family and the community.

The work should involve antenatal education and preparation for parenthood and extends to certain areas of gynaecology, familyplanning and childcare. She may practise in hospitals, clinics, health units, domiciliary conditions or in any other service".

VERTALING

"Een vroedvrouw is een persoon die met regelmaat het opleidingsprogramma vroedkunde, dat erkend is in het land waar het plaatsvindt wordt georganiseerd, heeft gevolgd en die met succes de voorgeschreven studiecursus opleiding in de vroedkunde heeft voltooid en de nodige bekwaamheden heeft verworven om de vroedkunde op een wettige manier uit te oefenen.

Zij moet in staat zijn om toezicht uit te oefenen, zorg te verstrekken en advies te geven aan vrouwen tijdens de zwangerschap, de bevalling en de periode na de bevalling en om op eigen verantwoordelijkheid bevallingen te verrichten en om zorg te verstrekken aan de pasgeborene en het jonge kind. Die zorg behelst ook het nemen van preventieve

maatregelen, het opsporen van risico's bij moeder en kind, het verlenen van medische hulp en het treffen van spoedmaatregelen bij afwezigheid van medische hulp.

Ze speelt een belangrijke rol in de gezondheidsvoorlichting en-opvoeding, niet alleen t.a.v. de vrouw, maar ook t.a.v. het gezin en de maatschappij.

Ze doet aan prenatale opvoeding en voorbereiding op het ouderschap en haar taak strekt zich uit tot bepaalde domeinen van de gynaecologie, gezinsplanning en de zorg voor de pasgeborene. Ze kan haar beroep uitoefenen in ziekenhuizen, kraaminrichtingen, gezondheidscentra, thuissituaties of in enig ander dienstverband”.

(ICM International Confederation of Midwives, 1990)

(IFGO International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 1991)

(WHO World Health Organisation, 1992)

2. DE INTERNATIONALE ETHISCHE CODE VOOR VROEDVROUWEN

De ICM (International Confederation of Midwives) streeft naar een wereldwijde kwaliteitsverbetering van de zorg voor de vrouw, het kind en het gezin. Omdat vroedvrouwen een centrale rol spelen in de bevordering van de gezondheid van de vrouw, heeft de ICM een ethische code opgesteld voor de vroedkundige opleiding, -praktijk en –research (Vancouver, Canada, mei 1993). Deze code gaat uit van de erkenning dat elke vrouw een volwaardige persoon is, dat iedereen gelijke rechten heeft en dat de gezondheidszorg voor allen even toegankelijk moet zijn. Ze berust op wederzijds respect en vertrouwen en op de waardigheid van alle leden van de samenleving.

1. Samenwerking met anderen

- Vroedvrouwen respecteren de weloverwogen keuze van de vrouw en helpen haar de verantwoordelijkheid op te nemen voor de gevolgen van haar keuze.
- Vroedvrouwen werken samen met de vrouwen en stimuleren hen om actief deel te nemen aan beslissingen die verband houden met gezondheidszorg. Zij stellen vrouwen in staat om binnen hun cultuur en samenleving op te komen voor de gezondheid van zichzelf en hun gezin.
- Vroedvrouwen overleggen met de beleids- en financieringsorganen voor de uitbouw van medische voorzieningen en de verdeling van de financiële middelen hiervoor. Zij houden rekening met prioriteiten en beschikbaarheid.
- Vroedvrouwen steunen en helpen elkaar in hun beroepsuitoefening en bevorderen actief het gevoel van eigenwaarde.
- Vroedvrouwen werken samen met andere gezondheidswerkers. Zij consulteren hen en verwijzen hun cliënten naar hen door als een behandeling hun bevoegdheid overstijgt.
- Vroedvrouwen erkennen hun afhankelijkheid van andere gezondheidswerkers binnen hun sector en spannen zich in om conflicten in dat verband op te lossen.

2. De vroedkundige praktijk

- Vroedvrouwen verlenen perinatale zorg aan vrouwen en hun gezinnen. Zij doen dit met respect voor culturele verschillen. Bovendien bestrijden ze de gebruiken die tegenstrijdig zijn met de rechten van de mens en van het kind.
- Vroedvrouwen geven vrouwen een realistische kijk op zwangerschap en geboorte, met als minimumeis dat elke vrouw bij conceptie, zwangerschap en bevalling beschermd wordt tegen alles wat haar schade kan berokkenen.
- Vroedvrouwen wenden hun professionele kennis aan om overal en binnen elke cultuur de bevalling in veilige omstandigheden te laten verlopen.
- Vroedvrouwen staan in alle omstandigheden zorgbehoevende vrouwen bij op psychisch, fysiek, emotioneel en geestelijk vlak.
- Vroedvrouwen hebben een voorbeeldfunctie in het bevorderen van de gezondheid, voor vrouwen, voor gezinnen en voor andere gezondheidswerkers.
- Vroedvrouwen streven tijdens hun beroepsloopbaan persoonlijke, intellectuele en professionele ontwikkeling na en integreren deze in hun praktijk.

3. De beroepsverantwoordelijkheid van de vroedvrouw

- Vroedvrouwen respecteren het recht op privacy. Zij behandelen informatie van en over hun cliënt als strikt vertrouwelijk en geven zonder grondige redenen nooit informatie door aan derden.
- Vroedvrouwen dragen de verantwoordelijkheid voor hun beslissingen en daden en staan in voor de gevolgen van hun behandeling.
- Vroedvrouwen mogen handelingen weigeren die tegen hun morele opvattingen ingaan. Het individuele geweten mag echter nooit oorzaak zijn van het onthouden van essentiële gezondheidszorg.
- Vroedvrouwen nemen deel aan de ontwikkeling en de implementatie van een gezondheidsbeleid dat de gezondheid van alle vrouwen en hun gezin bevordert.

4. Bevordering van de vroedkundige kennis en praktijk

- Vroedvrouwen waarborgen de rechten van de vrouw als volwaardig persoon in de vooruitgang van de vroedkundige kennis.
- Vroedvrouwen ontwikkelen en delen vroedkundige kennis met beroepsgenoten via permanente vorming en onderzoek.
- Vroedvrouwen verlenen medewerking aan de opleiding van studenten vroedkunde.

3 HISTORISCHE ACHTERGRONDEN DIE HET BEROEP VAN VROEDVROUW BEINVLOEDEN EN KENMERKEN

Paul Defoort en Michel Thiery

Hulpverlening aan de barende is **zo oud als de mensheid** zelf. Zo heeft ook de vroedvrouw altijd bestaan. Oorspronkelijk werd de functie uitgeoefend door vrouwen in aanzien bij de gemeenschap, die meestal van rijpere leeftijd waren en zelf kinderen hadden gebaard. Deze "midwives without training" bestaan thans nog in de derde wereld. Het is echter duidelijk dat reeds in de klassieke beschavingen de lat hoger werd gelegd. Soranos van Efese (2^{de} eeuw na Christus) verwachtte van een vroedvrouw dat ze theoretisch geschoold was en vakliteratuur raadpleegde.

Vanaf de **15^{de} eeuw** werd het vroedvrouwenberoep in de meeste Europese staten op gemeentelijk vlak gereguleerd. De gekwalificeerde en beëdigde vroedvrouw werd de norm. De vroedvrouw kreeg een gestructureerde vakopleiding. Dankzij dit onderwijs ontstond er in de late **16^{de}** en de **17^{de} eeuw** een korps hooggekwalificeerde en zelfbewuste vroedvrouwen. De 17^{de} eeuw mag dan ook de gouden eeuw van de vroedvrouw genoemd worden.

De aanzet die in de 17^{de} eeuw was gegeven ebde echter weg in de **18^{de} eeuw**. Sinds Lodewijk XIV zijn koninklijke maîtresses met een vroedmeester liet bevallen, werd de aanzet gegeven om een man tot de kraamkamer toe te laten. De vroedvrouw verloor terrein. Nochtans werd in onze gewesten nog een poging gedaan om het vroedvrouwenonderwijs op te tillen. Nadat de Franse hofvroedvrouw, Angélique du Coudray, in Ieper een vroedvrouwencursus had gedoceerd, kwamen onder meer in Brugge, Kortrijk en Veurne lessencyclussen tot stand. De definitieve inlijving van onze gewesten bij de Franse Republiek in 1795 maakte echter tabula rasa van deze ontwikkelingen. In 1803 kwam er meer realiteitszin en werd een wet uitgevaardigd die de verplichting oplegde om een vroedvrouwenschool op te richten in het meest bezochte hospitaal van elk departement. Tijdens de periode van het Nederlandse bewind werd de beroepsuitoefening van de vroedvrouw gereguleerd door de wet van 12 maart 1818. Deze wet, een onderdeel van de kaderwet betreffende de uitoefening van de geneeskunde, bepaalde dat de vroedvrouw alleen mocht optreden bij natuurlijke geboorten. Vroedvrouwenscholen werden nog niet voorzien. De kandidaten moesten in de leer gaan bij een gevestigde vroedvrouw. Vijf jaar later voorzag het KB van 6 januari 1823 wel de oprichting van vroedvrouwenscholen verbonden aan de burgerlijke hospitalen.

In de **19^{de} eeuw** kende het beroep van vroedvrouw een teloorgang. De maatschappelijke neergang van het eens hooggeschatte beroep was een internationaal verschijnsel. Een belangrijke oorzaak was de snel evoluerende wetenschappelijk-academische geneeskunde. De artsen hadden veel meer te bieden dan de vroedvrouw.

Ook de opkomst van de verpleegkundige ondermijnde de positie van de vroedvrouw.

Florence Nightingale creëerde het type verpleegster dat beantwoordde aan de behoefte van de nieuwe hospitalen en van wie het sociale imago veel meer acceptabel was dan dat van de eigentijdse vroedvrouw. De heersende beeldvorming over de "respectabele vrouw" bij de 19^{de} eeuwse burgerij deed het imago van de vroedvrouw evenmin goed. De respectabele vrouw moest een kasplantje zijn, dat van voortplanting zo weinig mogelijk afwist. Daarenboven betoonde de opkomende feministische beweging weinig sympathie voor de vroedvrouw, die werd aanzien als de illustratie van alles wat fout zat met de positie van de vrouw. Voor de feministen was arts worden het ultieme doel, vroedvrouw zijn was een karikatuur.

In het begin van de **20^{ste} eeuw** gingen stemmen op om het beroep van vroedvrouw te verbieden. Vroedvrouwen werden uitermate slecht betaald en bovendien geconfronteerd met een dalend geboortecijfer. Ondanks de slechte verloning en de maatschappelijke onderwaardering bleef het aantal vroedvrouwen toenemen. Dit betekende dat de vroedvrouw niet meer kon leven van haar inkomen.

Zowel bij de obstetrici, de gezondheidsautoriteiten als bij de vroedvrouwen zelf groeide stilaan de overtuiging dat de verloskundige praktijk voor veel verbetering vatbaar was. Men raakte ervan overtuigd dat naast de specifiek medische aspecten ook een verbetering van de sociale hygiëne en levensomstandigheden van de bevolking van belang waren. In die optiek kreeg de vroedvrouw opnieuw een sleutelrol toebedeeld, weliswaar in samenwerking met de arts. In België werden door het KB van 1924 de vroedvrouwenstudies gereguleerd. Ook de beroepsuitoefening werd geregeld. In dit referentiekader herkennen we duidelijk de aanzet van een verloskunde naar normen, zoals die heden ten dage wordt gehanteerd. Nochtans werd in de geest van die tijd vrij paternalistisch gesteld dat de vroedvrouw een geneeskundige hulpkracht was, die trouw de dokter terzijde stond in het voltrekken van zijn medisch project. Enerzijds werd de vroedvrouw gewezen op haar bevoorrechte rol, anderzijds werd zij onmondig geacht en moest zij het terrein laten aan de arts. Om hierin verandering te brengen was het organiseren van de vroedvrouwen een eerste noodzaak. Zo ontstonden vroedvrouwenverenigingen en werd in 1911 "Het vroedvrouwentijdschrift" uitgegeven. Het belangrijkste doel van deze verenigingen was de materiële situatie van de

vroedvrouwen verbeteren. Vanaf 1946 ontwikkelde zich een houding van bewust professionalisme. Nu de grenzen opnieuw openstonden gingen vroedvrouwen in verschillende Europese landen de toestand van de vroedvrouw, haar opleiding en beroepsuitoefening bestuderen. In juni 1946 stelden Vlaamse en Waalse vroedvrouwen een Nationale Raad samen met het oog op gemeenschappelijke acties in beroepsaangelegenheden. Een heet hangijzer was het feit dat er van medische zijde werd op aangedrongen dat alle kandidaat-vroedvrouwen eerst drie jaar voor verpleegster zouden studeren en daarna één jaar als vroedvrouw specialiseren. Dit zou betekenen: afschaffen van het eigenlijk vroedvrouwenberoep. Ondertussen deden zich ook niet te verwaarlozen veranderingen voor in de ziekteverzekering. Door de verplichte ziekte - en invaliditeitsverzekering werd er vanaf 1945 een tussenkomst voorzien voor bevallingen in het ziekenhuis en voor specialistische hulp door de gynaecoloog. In de 20^{ste} eeuw werd de ziekenhuisbevalling in België de norm. Vroedvrouwen maakten plaats voor gynaecologen en gingen onder bediendestatuut in de ziekenhuizen werken.

In 1957 werd de vroedvrouwenopleiding ingelijfd bij de verpleegkundige opleiding ter gelegenheid van de oprichting van het graduaat in de verpleegkunde. Het vroedvrouwendiploma werd behaald na twee jaar verpleegkundig onderwijs en één jaar specialisatie in de verloskunde. Ondertussen waren de Vlaamse autonome beroepsverenigingen voor vroedvrouwen een afdeling geworden van de beroepsorganisaties van verpleegkundigen. Enkel de Franstalige neutrale organisatie hield stand als autonome vereniging.

In 1967 lagen de neutrale en katholieke Franstalige vroedvrouwen aan de basis van de oprichting van het verbindingscomité van vroedvrouwen van de Europese Gemeenschap. De doelstellingen waren de volgende: de toegangsvoorwaarden en de werking van de scholen voor vroedvrouwen in alle landen van de Europese Gemeenschap; er werden een aantal desiderata geformuleerd, die nog steeds actueel zijn.

In 1980 werden de EEG - Richtlijnen uitgevaardigd die, in functie van het vrij verkeer van gediplomeerden in de Europese Unie, de opleiding tot vroedvrouw en de praktijkvoering zoveel mogelijk uniformiseerden. In 1988 werd het Overlegcomité van Belgische Vroedvrouwen (OCBV) opgericht met de bedoeling een nationaal overlegplatform te creëren voor de Vlaamse en Franstalige vroedvrouwen dat internationaal meer uitstraling kan geven. In het K.B. van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw werden de bevoegdheden van de vroedvrouw geactualiseerd en uitgebreid. In 1992 werd door de WHO het beroep van de vroedvrouw opnieuw gedefinieerd. Om tegemoet te komen aan de EU - richtlijnen en onder impuls van het rapport van februari 1991 van het

Raadgevend Comité voor de Opleiding van Verloskundigen, waarin de Belgische opleiding ontoereikend werd verklaard, werd in Vlaanderen in september 1995 een vernieuwde autonome opleiding in de vroedkunde gestart met rechtstreekse toegang na het secundair onderwijs. Volgens het decreet betreffende de hogescholen in de Vlaamse Gemeenschap (13 juli 1994) wordt deze opleiding georganiseerd binnen het studiegebied "Gezondheidszorg". Het is een één cyclus opleiding die na drie jaar voltijds onderwijs bekrachtigd wordt met het diploma van vroedvrouw. In de Franse Gemeenschap werd in 1995 de opleiding tot herschikt tot een vierjarige studie met een gemeenschappelijke basis met het graduaat verpleegkunde. Het diploma vermeldt de titel van "Vroedvrouw".

In Vlaanderen heeft men de VLOV (Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen) en het departement vroedvrouwen NVKVV (Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen)

Aan Franstalige zijde zijn de vroedvrouwen verenigd in de UPAB (Union Professionnelle des Accoucheuses Belges) de neutrale beroepsvereniging en de AFAC (Association Francophones des Accoucheuses Catholiques) de katholieke beroepsvereniging van vroedvrouwen.

Zoals aangekondigd in de wet van 22 februari 1994 werd in november 1999 de Nationale Raad voor Vroedvrouwen geïnstalleerd. Deze raad fungeert als adviesorgaan bij het Ministerie van Volksgezondheid.

4 VISIE OP DE UITOEFENING VAN HET BEROEP VAN VROEDVROUW

4.1 Visie op gezondheid, verloskunde, zwangerschap, baring en ouderschap

“De houding van een maatschappij ten aanzien van de geboorte getuigt van de waarden van die maatschappij” (Jacques Gélis, *La femme ou le médecin*).

Geboren worden we allemaal, alleen niet in dezelfde omstandigheden. De mogelijkheden om zich te ontwikkelen zijn voor elke mens sterk bepaald door zijn ouders en door de cultuur waarin hij opgroeit. De culturele beïnvloeding is sterk historisch bepaald. We zijn kinderen van onze tijd en het is moeilijk hiervan afstand te doen. Elke generatie maakt zijn (sub)cultuur én elke cultuur maakt zijn generaties.

Reflecteren over de cultuur van de voortplanting leert ons dat we leven in een cultuur van vervreemding, o.a. vervreemding van ons eigen lichaam. Als gevolg van deze vervreemding worden gevoelens opgeroepen van onbehagen, angst en wantrouwen bij normale lichaamsveranderingen, zoals o.a. bij zwangerschap en geboorte. De graad van vervreemding tekent de kwaliteit van de relatie van het (toekomstige) ouderpaar met het verwachte of geboren kind.

De westerse geneeskunde is de mens steeds minder gaan beschouwen en behandelen als een eenheid. De scheiding van lichaam en geest resulteerde in het zogenoemde biomedisch model. Het menselijk lichaam wordt daarin beschouwd als een machine, die in termen van zijn onderdelen kan worden geanalyseerd en gerepareerd.

“Zwanger zijn” is een fysisch, psychisch en sociaal groeiproces voor het toekomstig ouderpaar. Geboren worden is meer dan het biologisch verlaten van het moederlichaam en het intreden in de wereld. Geboren worden is een psychosomatisch proces met een actieve wisselwerking tussen moeder en kind.

De angst voor dood, pijn en lijden, de nood aan zekerheid en het streven naar het uitsluiten van risico, overheersen de huidige samenleving.

Nooit eerder waren de omstandigheden voor de bevalling zo veilig. Tegelijkertijd worden de mogelijke gevaren zo sterk benadrukt, dat het vertrouwen in een natuurlijk verloop wordt ondermijnd. Niet ziekte maar vrees voor ziekte en verwikkelingen en de hoop deze te voorkomen voert vele mensen naar de arts. Technologie die oorspronkelijk ontwikkeld werd om te gebruiken op indicatie wordt steeds meer ingezet voor hele bevolkingsgroepen, ook voor de gezonde zwangere vrouw. Diagnostiek wordt steeds meer bedreven om ziekte uit te

sluiten in plaats van aan te tonen. Zo worden steeds meer testen gedaan, om te kijken of er geen reden voor ongerustheid is. Doen wekt meer vertrouwen dan laten.

4.2 Visie op vroedvrouw zijn

De vroedvrouw verdedigt het recht van vrouwen om vrouw te zijn. Dit impliceert dat de vrouw de kans en de ondersteuning krijgt om zwangerschap en baring te beleven als een daad van vrouwelijk kunnen en dat zij niet bestempeld wordt als lijdend voorwerp, dat verlost moet worden.

De vroedvrouw respecteert elke mens, ongeacht ras, stand, cultuur, levensvisie. In dezelfde geest draagt zij zorg voor het milieu en de natuur. Haar aandacht voor zwangerschap en baring als natuurlijke processen vormt vanzelfsprekend de basis van haar beroepsuitoefening. Onnodig ingrijpen in deze processen voelt zij aan als verstoring.

De vroedvrouw kent, bewaakt en verdedigt de fysieke en affectieve rechten van het kind vanaf zijn conceptie. De vroedvrouw bespreekt het recht van het kind op een veilig prenataal leven met de toekomstige ouders en het verloskundig team.

Toekomstige ouders maken een ontwikkelingsproces door, zijn kwetsbaar en moeten beschermd worden. Deskundige begeleiding van het ouderpaar is de kern van het vroedvrouwenberoep. De spilfiguren zijn de (aanstaande) ouders en hun (ongeboren) kind.

Een goed geïnformeerde zwangere maakt zelf de keuze voor het al of niet induceren van de arbeid, de houding tijdens arbeid en baring, de pijnstilling, een natuurlijke bevalling voor zichzelf en een zachte geboorte voor het kind.

De zwangerschap wordt beschouwd als een positieve levenservaring die wordt afgerond met een actief baringsproces.

Onmiddellijk na de bevalling wordt het lichamelijk en affectief contact tussen moeder en kind hersteld, waardoor de verbondenheid van vóór de geboorte kan continueren. Borstvoeding is inherent aan een voortplantingsproces. Elk kind heeft recht op borstvoeding.

De kraamvrouw heeft vertrouwen in eigen lichaam en ontwikkelt een goede zelfzorg. Zij voelt zich verantwoordelijk voor de zorg voor haar kind. Zij voelt de behoeften en verwachtingen van haar kind aan en is onvoorwaardelijk beschikbaar.

Vertrouwen in natuurlijke processen wordt te vaak geassocieerd met naïviteit en wordt aangevoeld als potentieel gevaarlijk. Kenmerkend voor de cultuur van vervreemding in de verloskunde is het gebrek aan vertrouwen in het eigen lichaam. Medische technologie bij zwangerschap en geboorte heeft een plaats na duidelijke indicatiestelling.

Bij afwijkingen in het normale verloop van zwangerschap, baring of kraambed stelt werkt de vroedvrouw samen met de behandelende geneesheer om in team de optimale zorg te verzekeren.

Het is noodzakelijk dat gynaecologen en vroedvrouwen naar elkaar luisteren en mekaars deskundigheid respecteren. Wanneer beiden het belang van de moeder en haar kind centraal stellen, dan krijgt de eerstelijnsverloskundige zorg een eerlijke kans. Dan kan de vroedvrouw haar plaats innemen als specialiste in en behoedster van de fysiologische verloskunde.

De fundamentele grondhoudingen van echtheid, empathie en onvoorwaardelijk respect zijn geen technieken, maar zijswijzen die alles wat de vroedvrouw doet of zegt inspireren.

Elke vroedvrouw heeft een eigen uitstraling die het interpersoonlijk gebeuren kleurt.

De persoonlijkheid van de vroedvrouw is belangrijk. Introspectie kan een middel zijn om het al of niet integreren van de fysiologische levensvisie in eigen zijn, in eigen leven, in eigen relaties te toetsen. Voelen en denken vormen de basis van elk handelen, dus ook van het verloskundig handelen. Een disharmonie tussen voelen en denken leidt tot een inconsequent verloskundig handelen.

Een zelfbewuste, empathische vroedvrouw, die na haar opleiding haar professionaliteit actief uitbouwt via vakliteratuur en doelgerichte bijscholingen, groeit uit tot een vakbekwame, wijze vrouw, 'de vroedvrouw'. Zij evolueert positief op relationeel en professioneel vlak. Bij haar zijn toekomstige ouders in veilige handen.

5 WETTELIJKE BEPALINGEN DIE DE OPLEIDING EN HET BEROEP VAN VROEDVROUW REGLEMENTEREN

De voornaamste wetteksten en richtlijnen die belangrijk zijn voor de beroepsuitoefening en opleiding van vroedvrouw zijn hieronder geïnventariseerd. De actueel geldende zijn **vet** gemaakt.

5.1 Europese richtlijnen

RICHTLIJN 80/154/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 21 januari 1980, inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels van de verloskundige, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten. Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen, L33/1-33/7, 11 februari 1980.

RICHTLIJN 80/155/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 21 januari 1980, inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot en de uitoefening van de werkzaamheden van verloskundige. Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen, L33/8-L33/10, 11 februari 1980.

5.2 Belgische wetgeving i.v.m. de beroepsuitoefening

WET van 12 maart 1818 tot regeling van hetgeen de beoefening van de verschillende takken van de geneeskunst betreft.

KONINKLIJK BESLUIT van 16 oktober 1962 betreffende het uitoefenen van het beroep van vroedvrouw, Belgisch Staatsblad van 1 januari 1963.

KONINKLIJK BESLUIT nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, Belgisch Staatsblad van 14 november 1967.

KONINKLIJK BESLUIT van 15 augustus 1987 betreffende de bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, Belgisch Staatsblad van 25 augustus 1987.

KONINKLIJK BESLUIT van 18 juni 1990 betreffende de lijst van technische verpleegkundige prestaties en medisch toevertrouwde handelingen, Belgisch Staatsblad van 27 juli 1990.

ARREST nr. 44144 van de Raad van State van 21 september 1993.

KONINKLIJK BESLUIT van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw, Belgisch Staatsblad van 6 april 1991.

KONINKLIJK BESLUIT van 10 augustus 2001 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen, Belgisch Staatsblad van 1 september 2001.

5.3 Belgische wetgeving i.v.m. de opleiding

KONINKLIJK BESLUIT van 30 december 1884 regelt de inrichting en de organisatie van het onderwijs voor vroedvrouwen en de vroedvrouwenscholen.

KONINKLIJK BESLUIT van 15 februari 1908 verplicht het verblijf van twee jaar in een vroedvrouwenschool verbonden aan een materniteit.

KONINKLIJK BESLUIT van 06 september 1924 voert de titel van vroedvrouw in voor de door de regering erkende vroedvrouw of van aangenomen vroedvrouw.

KONINKLIJK BESLUIT van 30 mei 1933 bepaalt de toelatingsvoorwaarden voor de studies tot verpleegster-vroedvrouw.

KONINKLIJK BESLUIT van 13 juli 1951 richt de studies opnieuw in. Het internaat blijft verplicht en de duur van de studies wordt op 3 jaar gebracht, waarvan 2 jaren gelijklopen met die van verpleegster.

KONINKLIJK BESLUIT van 12 februari 1953 past de studies aan om het diploma van vroedvrouw-hygiëniste te halen en het KONINKLIJK BESLUIT van 06.12.1955 om het diploma van vroedvrouw-sociaal hygiëniste te bekomen.

KONINKLIJK BESLUIT van 17 augustus 1957 bepaalt de voorwaarden om het diploma van vroedvrouw toe te kennen als specialisatie na 2 jaar basisverpleegkunde. Dit betekent een reductie van de specifieke opleidingsduur tot 1 jaar.

DECREET BETREFFENDE DE HOGESCHOLEN IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP van 13 juli 1994, Belgisch Staatsblad van 31 augustus 1994, bepaalt dat de opleiding tot vroedvrouw georganiseerd wordt binnen het studiegebied Gezondheidszorg. Het is een één cyclus opleiding die na drie jaar voltijds onderwijs bekrachtigd wordt met het diploma van vroedvrouw.

BESLUIT VAN DE REGERING VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP BETREFFENDE DE VOORWAARDEN VOOR HET TOEKENNEN VAN DE DIPLOMA'S VAN VROEDVROUW EN GEGRADUEERDE VERPLE(GER)EGSTER van 21 april 1994, Belgisch Staatsblad van 12 juli 1994

en

BESLUIT VAN DE REGERING VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP BETREFFENDE DE ALGEMENE ORGANISATIE VAN HET HOGER ONDEWIJS IN HOGESCHOLEN van 5 augustus 1995, Belgisch Staatsblad van 12 juli 1995

herschikken de opleiding tot vroedvrouw in de Franse Gemeenschap tot een vierjarige studie met een gemeenschappelijke basis met het graduaat verpleegkunde. Het diploma vermeldt de titel van Vroedvrouw.

De communautarisering van het onderwijs heeft voor gevolg dat in België de opleiding verschillend is in beide Gemeenschappen.

5.4 Institutioneel kader

In België neemt het ziekenhuis een centrale plaats in in de verlening van gezondheidszorg en dus ook van perinatale zorg. Vroedvrouwen werken hoofdzakelijk in het ziekenhuis in dienstverband.

Het specifiek wettelijk kader van de ziekenhuizen wordt bepaald door de Wet op de ziekenhuizen, die bij Koninklijk besluit van 7 augustus 1987 wordt gecoördineerd, Belgisch Staatsblad van 07 oktober 1987.

Aanvankelijk werd de wettelijke reglementering van dit institutioneel kader – het ziekenhuis - vastgelegd in de wet van 23 december 1963, wet op de ziekenhuizen. Herhaaldelijke wijzigingen gaven aanleiding tot de gecoördineerde wettekst in het Koninklijk Besluit van 07 augustus 1987, waarin eveneens de wet van 13 maart 1985 (Definitie van het begrip "ziekenhuis") en het Koninklijk Besluit nr. 407 van 18 april 1986 zijn toegevoegd. Het

Koninklijk Besluit van 15 augustus 1987 bepaalt de normen die door de ziekenhuizen/ziekenhuisdiensten moeten worden nageleefd. Voor vroedvrouwen belangrijke normen zijn deze van de dienst M. Hierop zijn aanvullingen gekomen wat betreft de N*-, NIC- en MIC-afdelingen door het Koninklijk Besluit van 20 augustus 1996, Belgisch Staatsblad van 01 oktober 1996.

Voor de financiering van de werkingskosten van het ziekenhuis en de honoraria van medisch en paramedisch personeel worden afspraken gemaakt tussen de ziekenfondsen enerzijds en de belangengroepen (patiënten en beroepen) anderzijds met als doel een overeenkomst te bereiken inzake tegemoetkoming bij zorgverlening en verloning voor geleverde prestaties.

De wet op de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering dateert van 1944 en voorziet sinds 1945 in een tussenkomst in de kosten bij ziekenhuisopname als gevolg van een bevalling. In 1963 werd een aangepaste wet op de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering uitgevaardigd.

Een overeenkomstencommissie, waarin hoofdzakelijk vroedvrouwen zitting hebben, samen met vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, bedingt de honoraria voor de prestaties van vroedvrouwen. Hierin worden de vergoedingen voor de door vroedvrouwen geleverde prestaties bedongen en geconventioneerd.

6. FUNCTIES EN KWALIFICATIES VAN DE VROEDVROUW

6.1 Basisfuncties Van De Vroedvrouw

De basisfuncties van de vroedvrouw zijn een interpretatie van de definitie van de vroedvrouw en de omschrijving ervan in het KB 01.02.1991. ***De zes basisfuncties, die complementair zijn, schetsen in belangrijke mate de oriëntatie van het beroep zowel intra-als extramuraal.***

FUNCTIE 1

De vroedvrouw begeleidt en bewaakt autonoom en globaal de gezonde vrouwen en pasgeborenen vanaf de bevruchting, vóór, tijdens en na de geboorte en bevordert de integratie van het gezin :

- zij benadert de vrouw, haar gezin en omgeving op een geïndividualiseerde wijze
- zij evalueert elke situatie autonoom: bewaakt de normale zwangerschap, de normale baring en het normale kraambed en leidt zelfstandig de bevalling
- zij beveiligd het leven van het ongeboren en het pasgeboren kind
- zij (onder)steunt de fysiologische evolutie van de zwangerschap, de geboorte en het kraambed
- zij stelt diagnosen op basis van haar professionele kennis, haar zintuiglijke bekwaamheid, haar analytisch vermogen en haar ervaring, zij houdt rekening met de medisch-technische vereisten, anticipeert en reageert adequaat
- bij het nemen van beslissingen en het uitvoeren van handelingen geeft zij prioriteit aan
 - o de gezondheid van moeder en kind
 - o de socioculturele context van de vrouw en het gezin
 - o gegevens m.b.t. de omgeving waar de baring zal plaats hebbenmet respect voor de persoonlijkheid, de autonomie en de vrije keuze van de vrouw
- zij handelt binnen haar bevoegdheid en stemt haar interventies af op de individuele behoeften van de ouders, het kind en de verloskundige situatie
- zij begeleidt de ouders en het gezin op de kraamafdeling, rekening houdend met de veranderde omgeving, en bevordert de relatie tussen moeder, kind, en vader
- zij komt tegemoet aan de natuurlijke verwachtingen en behoeften van het pasgeboren kind
- zij is alert voor verwickelingen en verwijst ten gepaste tijde door.

FUNCTIE 2

In het verloskundig-medisch domein en het neonatologisch-medisch domein begeleidt de vroedvrouw de vrouw en het kind in verhoogdrisico situaties, in samenwerking met en verwijzend naar gynaecologen, neonatologen en andere specialisten. In het domein van de reproductieve geneeskunde voert zij de haar toevertrouwde medische handelingen uit en is zij actief betrokken bij de pré- en postnatale opvolging van moeder en kind.

- Zij onderscheidt tijdig afwijkingen van het normale en onderkent pathologie;
- zij doet beroep op de betreffende artsen en informeert ze over de ernst van de situatie;
- zij onderneemt de vereiste urgentiemaatregelen tot de arts overneemt;
- zij neemt actief deel aan medische beslissingen en neemt gedelegeerde taken op zonder haar bevoegdheid te buiten te gaan;
- zij is bevoegd en bekwaam in het plannen en toedienen van de verpleegkundige zorg in de hoogrisico zorg voor moeder en pasgeborene;
- zij is de verbindingspersoon naar de vrouw en het gezin, bepaalt prioriteiten en delegeert taken;
- zij werkt in een multidisciplinair team met verpleegkundigen en andere gezondheidswerkers.

FUNCTIE 3

De vroedvrouw situeert de vrouw in haar familiale en sociale context. Zij herkent psychosociale crisissituaties. Zij begeleidt koppels met vruchtbaarheidsproblemen tijdens de medische behandeling.

- Zij creëert omstandigheden die de vrouw en haar gezin helpen om de nieuwe situatie te accepteren en er in te groeien;
- zij herkent de socioculturele eigenheden van de vrouw en haar gezin, respecteert ze en tracht tegemoet te komen aan hun noden;
- zij schept vertrouwen, ook in moeilijke situaties en is ter beschikking van de vrouw en haar gezin voor advies;
- zij overlegt, zo nodig, met een multidisciplinair team;
- zij respecteert en ondersteunt de vrouw in het nemen van beslissingen.

FUNCTIE 4

De vroedvrouw heeft een taak in de seksuele en relationele vorming van de jongeren. Zij stimuleert en bevordert de gezondheid van de vrouw, de moeder, het kind en het gezin. Zij informeert koppels met vruchtbaarheidsproblemen.

- Zij informeert de jongeren omtrent vruchtbaarheid, seksualiteit en relatievorming;
- zij informeert en adviseert de ouders over het verloop van de zwangerschap, de bevalling en het kraambed, alsook over de ontwikkeling van de pasgeborene;
- zij helpt bij de voorbereiding op de geboorte, geeft adviezen in verband met voeding, pelviperineale reëducatie en lichaamshouding en informeert over basisprincipes van gezondheid;
- zij informeert en adviseert de vrouw/het koppel in verband met familieplanning, seksualiteit en courante gynaecologische situaties/problemen;
- zij informeert en adviseert de vrouw over het handhaven en het bevorderen van haar gezondheid;
- zij verstrekt informatie over arbeidsrecht, sociale wetgeving en sociale voorzieningen;
- zij stelt preventieve maatregelen voor ter voorkoming van aandoeningen bij moeder en pasgeborene;
- zij geeft vrouwen en koppels raad bij vragen rond genetische counseling en prenatale diagnostiek en begeleidt en ondersteunt ze bij hun individuele beslissingen;
- zij verstrekt informatie aan koppels met vruchtbaarheidsproblemen omtrent mogelijkheden en alternatieven binnen het domein van de reproductieve geneeskunde op medisch, psychosociaal en ethisch vlak.

FUNCTIE 5

De vroedvrouw neemt haar verantwoordelijkheid op voor de organisatie van haar werk alsook voor haar werkdomein. Zij werkt als actief lid samen in de hele structuur.

- Zij houdt zich aan de juridische en ethische normen en regels betreffende de uitoefening van haar beroep;
- zij plant en coördineert haar eigen werk en rekening houdend met de structuur waarin ze functioneert;
- zij vervult deze taken volgens economische en ecologische principes;
- zij beschikt over de basiskennis om beheers- en beleidstaken op te nemen;

- zij werkt samen met de officiële en niet-officiële instanties en met de personen werkzaam in de verschillende instellingen, die begaan zijn met gezondheid, sociale en educatieve aangelegenheden;
- zij kent de organisatiestructuren, haar taken en bevoegdheden in de hoogrisicozorg voor moeder en kind.

FUNCTIE 6

De vroedvrouw neemt actief deel aan de bewaking en de bevordering van de kwaliteit van zorg en draagt bij tot de ontwikkeling ervan.

- zij is op de hoogte van kwaliteitsnormen en handelt volgens deze criteria
- zij went haar kennis en klinische ervaring aan om concrete situaties te herkennen
- zij motiveert de acties die ze onderneemt en evalueert de bekomen resultaten
- zij onderzoekt en evalueert de efficiëntie van haar handelen en attitude
- zij bepaalt haar eigen professionele identiteit en erkent de behoefte aan navorming
- zij herkent de belangen van haar beroep en informeert zich over de ontwikkeling van de professionele beleidsvisie
- zij kent de structuren van het gezondheidszorgsysteem
- zij beschikt over de basiskennis van onderzoeksmethodologie
- zij interesseert zich voor het wetenschappelijk onderzoek in haar beroepsdomein en ondersteunt deze activiteiten binnen de mogelijkheden van de instelling.

6.2 Aanvullende activiteiten van de vroedvrouw

Begeleiding van studenten vroedkunde

Nauwe samenwerking tussen de opleidingen in de hogescholen en het beroepsveld is een evidentie. Het hogeschooldecreet (Vlaamse Gemeenschap 1994, Waalse Gemeenschap 1995) formaliseert deze samenwerking door vertegenwoordiging van beroepsbeoefenaars in overleg- en beslissingsorganen.

Zowel op de klinisch werkende vroedvrouw als op de vrijgevestigde vroedvrouw wordt beroep gedaan om stage te verlenen en de student tijdens de praktijkleerperiode te begeleiden en bij te sturen.

De vroedvrouwen-(praktijk)lectoren, verbonden aan de hogescholen hebben een onderwijsopdracht. In samenwerking met een multidisciplinair team bekwamen zij studenten om als vroedvrouw in de gezondheidszorg te functioneren.

Begeleiden van jonge collega's

Begeleiden van jonge collega's is een aandachtspunt voor elke vroedvrouw. Pas afgestudeerde vroedvrouwen bezitten basiscompetenties maar missen ervaring. De wisselwerking tussen recente inzichten en wetenschappelijke onderbouw van jonge collega's en de rijke ondervinding van de ervaren beroepsbeoefenaren vervolmaken de wijsheid van iedere vroedvrouw. De levenslang leren attitude verrijkt haar professionele bekwaamheid.

Toegepast wetenschappelijk onderzoek

De laatste jaren wordt er veel aandacht besteed aan de 'op evidentie gebaseerde vroedkundige zorg'. Het lijkt normaal dat het handelen van de vroedvrouw wetenschappelijk onderbouwd is. Toch is het dat niet steeds. In de praktijk merkt men dat er eerder 'experience based' dan 'evidence based' gehandeld wordt. Ook rituelen en mythes vormen belangrijke hinderpalen bij het effectief en efficiënt uitoefenen van de vroedkunde.

Een zekere mate van routinematig handelen is nodig bij het uitvoeren van een 'goede' zorgverlening, maar de gevolgde routines of conventies dienen maximaal gebaseerd te zijn op wetenschappelijke evidentie of op zijn minst kritisch beoordeeld te worden op hun bijdrage tot effectiviteit en efficiëntie van de zorgverlening.

Het is een ethische plicht van elke vroedvrouw om 'op evidentie gebaseerde zorgen' te verstrekken, onder andere door het integreren van de best beschikbare wetenschappelijke

evidentie in de individuele klinische expertise. Men dient ook alle evidentie tegen mekaar af te wegen om te beslissen wat in een bepaalde situatie het meest aangewezen lijkt, hiervoor gebruikt men ook de term 'best available evidence'.

Om "op evidentie gebaseerde" vroedkundige zorg te kunnen verstrekken dient men te kunnen omgaan met de veelheid van informatie zoals die zich tegenwoordig manifesteert. Bij het zoeken naar geschikte informatiebronnen dient de vroedvrouw steeds op zoek te gaan naar bewijzen van hoge kwaliteit, hiermee bedoelt men voornamelijk de gecontroleerde gerandomiseerde studies en de meta-analyses.

De fundamentele om kritisch te leren omgaan met onderzoeksliteratuur dienen in de vroedkundige opleiding te worden gelegd. Hier leert men relevante artikelen te selecteren, op te zoeken en kritisch te lezen. Dit wordt in de praktijk echter bemoeilijkt door de steeds stijgende publicatieberg. Hoofdvroedvrouwen, diensthoofden en lectoren dragen hierbij dan ook een grote verantwoordelijkheid. Daarnaast mag van vroedkundige (praktijk)lectoren verwacht worden dat ze "op evidentie gebaseerde" leerinhouden aanbieden en een kritisch reflectieve habitus bijbrengen.

Het mag duidelijk zijn dat om deze doelstellingen te realiseren het belangrijk is dat er relevante vroedkundige topics worden bestudeerd onder de vorm van onderzoeksprojecten en "theorybuilding". Hier is een belangrijke rol weggelegd voor vroedvrouwen met een universitair diploma. Aangezien zij vaak tewerkgesteld zijn in managementfuncties, als diensthoofd of als hoofdvroedvrouw of als lector in het hoger onderwijs, zijn ze goed geplaatst om deze opdrachten op een verantwoorde manier uit te voeren en/of de resultaten ervan te vertalen naar en te implementeren in de praktijk en het onderwijs. Ook zullen de wetenschappelijke organisaties een belangrijke bijdrage leveren bij het vertalen van informatie in richtlijnen en bij de "verwetenschappelijking" van de vroedkunde.

Vroedvrouwen dienen er zich ook voor te hoeden, bij het zoeken naar evidentie, zich enkel toe te spitsen op kwantitatieve onderzoeksmethodologieën. Daar waar kwantitatief onderzoek als doel heeft de realiteit in beeld te brengen zal men bij kwalitatief onderzoek nagaan hoe de realiteit beleefd wordt. Kwalitatief onderzoek heeft een reeds aangetoonde belangrijke waarde in de sociologie, de antropologie, de gezondheidseducatie, de verpleegkunde en de vroedkunde. Dit belang hangt onder meer samen met de waarde die onze cliënten hechten aan de beleving van diverse fenomenen. Kwalitatief onderzoek over

betekenis en betekenisverlening kunnen ondersteuning bieden bij het organiseren van zelfzorgactiviteiten, het leren begrijpen van de cliënt en het nemen van beleidsbeslissingen. Prioriteiten in de gezondheidszorg kunnen maar goed bepaald worden als men weet welke plaats en betekenis de zorg heeft voor de betrokkenen.

Het dient voor elke vroedvrouw duidelijk te zijn dat kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeken mekaar complementeren, en dat beide kunnen bijdragen tot een meer wetenschappelijk gefundeerde praktijk.

Verder wordt verondersteld dat elke vroedvrouw haar medewerking verleent aan onderzoeksprojecten en registratie van gegevens die als doel hebben de praktijk van de perinatale zorgverlening te optimaliseren.

7 BEROEPSCONTEXT VAN DE VROEDVROUW

7.1 Algemene situering

De vroedvrouw werkt binnen het domein van de vruchtbaarheid en de perinatale zorgverlening. Haar belangrijkste activiteiten zijn de prenatale begeleiding van zwangere vrouwen, het leiden van de bevalling en de postnatale begeleiding. In de eerstelijnszorg situeert de vroedvrouw zich in de pre- en postnatale raadplegingen, bevallingen ten huize of in het ziekenhuis en in de kraamcentra. De vroedvrouw in het ziekenhuis werkt op centra voor perinatale raadplegingen, verloskamer, kraamafdeling, neonatale en gynaecologische afdeling en centra voor reproductieve geneeskunde.

Tijdens de voorbije decennia zijn de ideeën over vruchtbaarheid en conceptie grondig gewijzigd en is er een grote vooruitgang geboekt op het gebied van kennis over fysiologie en pathologie van zwangerschap en baring. Een uitgebreid verloskundig netwerk begeleidt ouders bij fertiliteitproblematiek en stimuleert de zwangerschapscontroles, de begeleiding tijdens de bevalling en de zorg voor moeder en kind tijdens het post-partum.

Technische en wetenschappelijke ontwikkelingen hebben het mogelijk gemaakt de foetus in sommige gevallen , prenataal diagnoses te stellen en de foetus te behandelen. Tijdens de bevalling kunnen de foetus en de weeënactiviteiten continu elektronisch bewaakt worden. Pijnbestrijding behoort tot de dagelijkse praktijk. Deze evolutie maakt dat in het algemeen gekozen wordt voor een bevalling in het ziekenhuis.

In het kader van een optimale financiering van de gezondheidszorg werden van overheidswege de laatste jaren maatregelen getroffen om het aantal ligdagen in het

ziekenhuis te reduceren. Dit heeft voor gevolg dat een deel van de pre- en postnatale zorg buiten het ziekenhuis wordt georganiseerd en door de vroedvrouw wordt uitgevoerd.

7.2 Werkterrein ingedeeld naar organisatievorm, milieu en werkomstandigheden

De vroedvrouw kan tewerkgesteld worden in o.a.:

- ziekenhuizen
- poliklinische centra
- private en openbare organisaties zoals Kind en Gezin, centra voor seksuele voorlichting en gezinsplanning, centra voor leerlingenbegeleiding, kraamcentra, geboortecentra
- zelfstandige praktijk
- onderwijs: secundair onderwijs, hogescholen / universiteiten

Intramuraal:

- raadplegingen: prenatale diagnose en medische beeldvorming, verloskunde, fertiliteit, erfelijkheidsgenotiek, voorbereiding op het ouderschap
- hospitalisatie: pre-, per- en postnataal: normale, laag- en hoogrisico verloskunde, fertiliteit
- daghospitalisatie: normale, laagrisico verloskunde, fertiliteit
- Verlosafdeling: normale, laagrisico verloskunde
- operatieafdeling: obstetrie, fertiliteit
- neonatale diensten: laag- en hoogrisico pasgeborenen (N*- en NIC-diensten)
- centra voor Leerlingen Begeleiding (CLB)
- fysieke en perineale postpartum reëducatie
- lijn- of staffunctie in een instelling / organisatie

Extramuraal:

- voorbereiding op het ouderschap
- gezinsplanning
- raadpleging in eigen consultatieruimte
- prenatale raadpleging aan huis
- bevalling aan huis
- kraambezoek aan huis
- fysieke en perineale postpartum reëducatie

Hogescholen/universiteiten:

- docent, lector of praktijklector voor theoretisch en klinisch onderwijs
- toegepast wetenschappelijk onderzoek
- maatschappelijke dienstverlening

8 PARTICIPATIE VAN DE VROEDVROUW IN NATIONALE EN INTERNATIONALE STRUCTUREN

8.1 Nationaal

BEROEPSVERENIGINGEN

De Belgische vroedvrouwen hebben zich georganiseerd in beroepsorganisaties, zowel in de Vlaamse als in de Franse Gemeenschap.

In de Vlaamse Gemeenschap bestaan twee organisaties, de ene autonoom en met een pluralistische visie, de andere samen met verpleegkundigen en met een katholieke ideologie.

Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen - **VLOV**

Nationaal Verbond van Katholieke Verpleegkundigen en Vroedvrouwen - **NVKVV**

In de Franse Gemeenschap bestaan twee organisaties, beiden autonoom, de ene met een pluralistische visie, de andere met een katholieke ideologie.

Union Professionnelle des Accoucheuses Belges – **UPAB**

Association Francophone des Accoucheuses Catholiques - **AFAC**

NATIONALE RAAD VOOR VROEDVROUWEN

In de Nationale Raad voor Vroedvrouwen, geïnstalleerd op 26 november 1999, zijn vroedvrouwen vertegenwoordigd uit de vier bestaande beroepsorganisaties van vroedvrouwen. De Nationale Raad heeft vooral adviesbevoegdheid naar de Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu betreffende vroedkundige aangelegenheden.

STUDIECENTRUM VOOR PERINATALE EPIDEMIOLOGIE - SPE

In samenwerking met de Vlaamse Organisatie voor Obstetrie en Gynaecologie (VVOG) zijn de vroedvrouwen betrokken bij de verloskundige registratie in Vlaanderen en hebben zitting in de Wetenschappelijke commissie van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie.

OVERLEGCOMITÉ VAN BELGISCHE VROEDVROUWEN - OCBV

Het OCBV werd opgericht met als doel de vroedvrouwenorganisaties te verenigen over de Gemeenschappen en de filosofische overtuigingen heen om de Belgische vroedvrouwen nationaal en internationaal te vertegenwoordigen.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITVERZEKERING - RIZIV

Een overeenkomstencommissie, waarin hoofdzakelijk vroedvrouwen zitting hebben, samen met vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, bedingt de honoraria voor de prestaties van vroedvrouwen. Hierin worden de vergoedingen voor de door vroedvrouwen geleverde prestaties bedongen en geconventioneerd.

8.2 Internationaal

De AFAC, de VLOV en de UPAB zijn aangesloten bij twee internationale organisaties.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES – ICM

De vertegenwoordiging van de Belgische vroedvrouwen bij ICM resulteert in de betrokkenheid bij de missie van vroedvrouwen om, waar ook ter wereld, de perinatale outcome te verbeteren voor de vrouwen, hun pasgeboren kind en hun gezin. ICM ondersteunt de visie dat vroedvrouwen en vrouwen gemeenschappelijke bekommernissen delen en samenwerken om zowel de vroedvrouwen als de vrouwen krachtig te maken om zich als personen en productieve leden van de samenleving te doen respecteren.

EUROPEAN MIDWIVES ASSOCIATION – EMA

De EMA groepeert de beroepsorganisaties van vroedvrouwen van alle lidstaten van de Europese Unie. Deze vereniging streeft de beste vroedkundige zorg na voor alle vrouwen in Europa en promoot hierin de centrale rol van de vroedvrouw. Om dit doel te bereiken wordt getracht de opleiding tot vroedvrouw in alle landen van de Europese Unie op gelijk niveau te brengen en de beroepsuitoefening te egaliseren. Samen met de ICM vertegenwoordigt EMA de vroedvrouw bij de internationale instanties en definieert het domein van de vroedvrouw als: de gezondheid van de vrouw in het algemeen en haar gezondheid in verband met voortplanting in het bijzonder.

WORLD HEALTH ORGANISATION - WHO

De aansluiting bij de twee internationale organisaties betreft de Belgische vroedvrouwen bij het beleid van de World Health Organisation in het domein van Moeder-Kind zorg vanuit universeel perspectief. Er bestaat een actieve wisselwerking en coöperatie tussen ICM en WHO.

9. NUTTIGE ADRESSEN

AFAC

Association Francophone des Accoucheuses Catholiques
Rue Lemercier 78
B-5000 Namur
Tel.: + 32 081/73 08 10

EMA

European Midwife Association
Rembrandtlaan 44
P.O. Box 18
NL-3720 AA Bilthoven
Nederland
Tel.:+ 31 30/229 42 99
E-mail: info@knov.nl

FEDERAAL MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

Rijksadministratief Centrum - Vesaliusgebouw
Pachecolaan 19 – Bus 5
B-1010 Brussel
Tel. 02/210 45 11
Website: <http://www.fgov.be>

ICM

International Confederation of Midwives
Eisenhowerlaan 138
NL-2517 KN Den Haag
Nederland
Tel.: + 31-70-30 60 520
Fax : +-31-70-35 55 651
E-mail: intlmidwives@compuserve.com
Website: <http://www.internationalmidwives.org>

KIND EN GEZIN

Hallepoortlaan 27
B-1060 Brussel
Tel.: + 32 02/533 12 11
E-mail: communicatie@kindengezin.be
Website: <http://www.kindengezin.be>

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Departement Onderwijs

Hendrik Consciencegebouw
Koning Albert II laan
B-1210 Brussel
Tel.: +-31-02/553 86 11
E-mail: sg.onderwijs@ond.vlaanderen.be
Website: <http://www.ond.vlaanderen.be>

Departement Welzijn

Markiesgebouw
Markiesstraat 1
B-1000 Brussel
Tel.: + 32 02/553 31 10
Fax: + 32 02/553 31 40
E-mail: info@wvc.vlaanderen.be
Website: <http://www.wvc.vlaanderen.be>

FRANSE GEMEENSCHAP

Ministère de l'Éducation, de la Formation
et de la Recherche Scientifique
Direction générale de l'enseignement supérieur
Première Direction – Enseignement supérieur non
Universitaire
Cité Administrative de l'État
Quartier Arcades – bloc D – 6ème étage
1010 BRUXELLES
Tél: + 32 02/210.55.57

NVKVV

Nationaal Verbond van Katholieke Verpleegkundigen en Vroedvrouwen
Vergote Square 43
B-1030 Brussel
Tel.+ 32 02/732 10 50
E-mail: administratie@nvkvv.be
Website: <http://www.nvkvv.be>

RIZIV

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
Tervurenlaan 211
B-1150 Brussel
Tel.:+ 32 02/739 78 32
Website: <http://www.riziv.be>

SPE

Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie
Hallepoortlaan 27
B-1060 Brussel
Tel.: + 32 02/533 12 10

UPAB

Union Professionnelle des Accoucheuses Belges
Rue de Baume 203
B-7100 Haine-Saint-Paul
Tel.: + 32 064/22 36 83
E-mail: contact@sage-femme.be
Website: <http://www.sage-femme.be>

VLOV

Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen
Sint Jacobsmarkt 84
B-2000 Antwerpen
Tel.: + 32 03/218 89 67
E-mail: info@vlov.be
Website: <http://www.vlov.be>

WHO

World Health Organisation
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel.: + 41 22/791 21 11
E-mail: info@who.int
Website: <http://www.who.int>

HOGESCHOLEN MET VROEDVROUWENOPLEIDING

Franse Gemeenschap

Haute Ecole Francesco Ferrer

Place A. Van Gehuchten 4
B-1020 Bruxelles
Tel.: + 32 02/474.56.00
E-mail: heff.anspach@brunette.brucity.be

Haute Ecole Léonard de Vinci

Clos Chapelle-aux-Champs 41
B-1200 Bruxelles
Tel.: + 32 02/764.39.60
E-mail: dir.isei.vinci.bxl@sup.cffwb.be

Haute Ecole Ilya Prigogine

Route de Lennik 808
B-1070 Bruxelles
Tel.: + 32 02/555.35.47

Haute Ecole Charleroi-Europe

Rue de l'Hôpital 27
B-6060 Gilly
Tel.: + 32 071/42.33.33
E-mail: iesca.st-joseph@brutele.be

Haute Ecole André Vésale

Quai du Barbou 2
B-4020 Liège
Tel.: + 32 04/344.78.12
E-mail: ddebauque@pro-liege.be

Haute Ecole Hemes

Rue Saint Gilles 199
B-4000 Liège
Tel.: + 32 04/223.30.77
E-mail: secr.direction@steju.hemes.be

Haute Ecole Provinciale de Mons-Borinage

Boulevard Kennedy 2a
B-7000 Mons
Tel.: + 32 065/39.47.20

Haute Ecole de la Province de Namur

Chaussée de Charleroi 85
B-5000 Namur
Tel.: + 32 081/73.53.69
E-mail: graduat.paramedical@province.namur.be
Website: <http://www.multimania.com/hauteecole>

Haute Ecole Namuroise Catholique - HENAC

Place Louise Godin 15
B-5000 Namur
Tel.: + 32 081/73.52.19
E-mail: henac.paramed@freeworld.be

Vlaamse Gemeenschap**Arteveldehogeschool**

Campus Brusselsenpoort Vroedkunde
Brusselsepoortstraat 93
B-9000 Gent
Tel.: + 32 09 265 98 30
E-mail: info@arteveldehs.be
Website: <http://www.arteveldehs.be>

Erasmushogeschool Brussel

Gezondheidszorg Vroedkunde
Laarbeeklaan 121
B-1090 Brussel
Tel.: + 32 02 479 18 90
E-mail: info@ehb.be
Website: <http://www.ehb.be>

Hogeschool Antwerpen

Campus Merksem H.I.V.A.
Jaak Deboeckstraat 10
B-2170 Merksem
Tel.: + 32 03/641 82 41
E-mail: centraal@ha.be
Website: <http://www.ha.be>

Karel De Grote Hogeschool

Gezondheidszorg Vroedkunde
Van Schoonbekerstraat 143
B-2018 Antwerpen
Tel.: + 32 03/237 77 67
E-mail: info@kdg.be
Website: <http://www.kdg.be>

Provinciale Hogeschool Limburg

Gezondheidszorg Vroedkunde
Stadsomvaart 94
B-3500 Hasselt
Tel.: + 32 011/26 05 20
E-mail: info@phlimburg.be
Website: <http://www.phlimburg.be>

Katholieke Hogeschool Brugge-Oostende

Campus Sint Michiel
Spoorstraat 12
B-8200 Brugge
Tel.: + 32 050/40 51 20
E-mail: info@khbo.be
Website: <http://www.khbo.be>

Katholieke Hogeschool Kempen Lier

Campus Sint Aloysius Vroedkunde
Kolveniersvest 24
B-2500 Lier
Tel.: + 32 03/480 29 10
E-mail: info@khk.be
Website: <http://www.khk.be>

Katholieke Hogeschool Kempen Turnhout

HIVSET Vroedkunde
Herentalsstraat 70
B-2300 Turnhout
Tel.: + 32 014/41 27 47
E-mail: info@khk.be
Website: <http://www.khk.be>

Katholieke Hogeschool Leuven

Gezondheidszorg Vroedkunde
Kapucijnevoer 39
B-3000 Leuven
Tel.: + 32 016/23 83 11
E-mail: administratie@khleuven.be
Website: <http://www.khleuven.be>

Katholieke Hogeschool Limburg

Gezondheidszorg Vroedkunde
Campus Vizo
Gouverneur Verwilghensingel 40
B- 3500 Hasselt

Volgend academiejaar 2003-2004

Oude Luikerbaan 79
B-3500 Hasselt
Tel.: + 32 011/28 82 60
E-mail: informatie@ad.khlim.be
Website: <http://www.khlim.be>

Katholieke Hogeschool Sint Lieven

Campus Hoger Instituut Maria Middelaes
Hospitaalstraat 23
9100 Sint Niklaas
Tel.: + 32 03/776 43 48
E-mail: kahodin@kahosl.be
Website: <http://www.kahosl.be>

Katholieke Hogeschool Zuid West-Vlaanderen

Campus Maria Middelaes Vroedkunde
Doorniksesteenweg 145
B-8500 Kortrijk
Tel.: + 32 056/26 41 10
E-mail: katho@unicall.be
Website: <http://www.katho.be>

REFERENTIES EN BIBLIOGRAFIE

ACHTERHUIS, H., Verloskundige zorg en cultuur. Lezing gehouden tijdens het symposium "De vroedvrouw, spil van de verloskunde", Utrecht 28 januari 1991.

BOND VAN GROTE EN JONGE GEZINNEN, Studiecommissie "Gezin en Welzijn". Standpunt inzake "Zwangerschap en Bevalling". Beleidsadvies, 1990.

BRABANT, I., Une naissance heureuse. Montréal, Saint Martin, 2001, travail non publié.

BRAK, M., A., De vroedvrouw en medische indicaties. Lezing gehouden tijdens het symposium "De vroedvrouw, spil van de verloskunde", Utrecht 28 januari 1991.

BRYAR, R., Midwifery and models of care. Midwifery 1988, 4, 111-117.

CEHA, M., L., M., De invloed van de zorgverlener op de zwangere. Lezing gehouden tijdens het congres "Verloskunde in de niet-universitaire praktijk", Rotterdam 26-28 februari 1992.

CREBAS, A., Beroepsomschrijving Verloskundigen. Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 1991.

CREBAS, A., De professionele identiteit van de Nederlandse verloskundige specialist in de fysiologische verloskunde en het systeem van de verloskundige zorg (1940-1990). Tijdschrift voor Verloskundigen, 1990. 15de jaargang, nr. 5, p. 162-200.

ESTES, C., P., De ontembare vrouw als archetype in mythen en verhalen. , Bloemendaal, J.H. Gottmer / H.J.W. Becht BV, 1997,

DE GEEST S., DEFEVER M. et al, Op evidentie gebaseerde zorg. Tijdschrift voor geneeskunde, 54,17,1998,1212-1219

DEFOORT P., THIERY M., De vroedvrouwen. Hoofdstuk uit: Er is leven voor de dood. Tweehonderd jaar gezondheidszorg in Vlaanderen. Kapellen, Pelckmans, 1998

DE KOSTER, K., G.V.O. voor vroedvrouwen: concrete aanpak. Lezing gehouden tijdens de 18e week voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen, N.V.K.V.V. Oostende, 1992.

DEMEYER, C., Profiel schets van de vroedvrouw 2000 - intra-muraal. Lezing gehouden tijdens de 16de week voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen, N.V.K.V.V. Oostende, 1990.

DEMULDER, A.M., De realiteit van de actuele beroepsuitoefening. Lezing gehouden tijdens de 16de week voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen, N.V.K.V.V. Oostende, 1990.

DEMYTTENAERE, K., Nieuwe voortplantingstechnologie: tremendum en fascinosum?, "Beschikken over lijf en leven", Cammar, De Vroey en Apostel, Acco 1989, p. 113-121.

DUPREZ, D., Patiëntenbeleid, Onuitgegeven syllabus, Universiteit Gent, 1999-2000.

Europees Handvest van de Verloskundige. Sage-Femme du Monde, Paris, 1992.

EVERS, G., Op evidentie gebaseerde zorg, Tijdschrift voor geneeskunde, 54,14, 1998, 1028-1035.

FEDERATION SUISSE DES SAGES-FEMMES, Fonctions, objectifs de formation et qualifications-clés. 1998. Document non publié.

- GEERDENS, L., Editoriaal, VLOV-Tijdschrift voor vroedvrouwen, Jg 6, 2, 2000, 44-45.
- GELIS, J., L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne XVI^e - XIX^e siècles. Paris, Fayart, 184.
- GELIS, J., La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie. Paris, Fayart, 1988
- GOORIS, F., De opleiding tot vroedvrouw. Lezing gehouden tijdens het symposium "Kan de vroedvrouw méér vroedvrouw zijn", W.V.V.V. Jette 14 februari 1992.
- GOORIS, F., De rol en de positie van de vroedvrouwen in België en Nederland. Gezondheid en samenleving , 1985, 6, p. 278 - 285.
- GOORIS, F., Eerstelijns verloskunde in België. Bijblijven, cumulatief geneeskundig nascholingsstelsel 1994, 3, p. 34-40.
- GOORIS, F., Van toen... tot nu... Lezing gehouden tijdens de 16de week voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen, N.V.K.V.V. Oostende, 1990.
- GRYPDONCK, M., Methodologie van het verpleegkundig onderzoek, Onuitgegeven syllabus, Universiteit Gent, 1998-1999.
- GRYPDONCK, M., Bijzondere vraagstukken in de verpleegkunde, Onuitgegeven syllabus, Universiteit Gent, 1999-2000.
- ICM, International Code of Ethics for Midwives, Midwifery , 1993 , 9 , p. 169-172 , vertaald in het Nederlands door Nijs E.
- ICM, Position Statement, 2000.
- KENNEL, (J., et al. Continuous emotional support during labor in a US hospital. A randomized controlled trial. JAMA, 1991, vol. 265, no. 17, p. 2197-2201.
- LAVILLIONNIERE, J., Naitre tout simplement. Témoignages et réflexions autour de la naissance. Paris, L'Harmattan, 2001.
- LEIJSEN, M., Gids voor gesprekstherapie. Elsevier / De Tijdstroom, 1999.
- LIPOVETSKY, G., L'ère du vide. Paris, Gallimard, 1983.
- OLIVE, F., Les sages-femmes comme passeuses de vie et accoucheuses de relations. Paris, Enfanter – Frison- Roche, 1989.
- Ontwerp van een monografie over het vroedvrouwenberoep. Samengesteld door een team Belgische vroedvrouwen, bron onbekend.
- PEARCE, J., Midwifery on the margins. Nursing Times, 1987, february, p. 36-38.
- REGROUPEMENT DES SAGES-FEMMES DU QUEBEC, La profession sage-femme au Québec. Dossier Côtes des Neiges. Montréal, 1999, document non publié.

RENAER, M., Het nieuw Koninklijk Besluit betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw. Lezing gehouden tijdens het symposium "Kan de vroedvrouw méér vroedvrouw zijn", W.V.V.V. Jette 14 februari 1992.

ROELOFSEN, E., KAMERBEEK, I., Vertrouwen op eigen deskundigheid en de gevolgen van wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen. Bilthoven, Catharina Schrader Stichting, 1996.

ROUTHIER, M.J., Que sont devenues les sages-femmes d'antan? Montréal, Saint Martin, 1987.

STROECKEN, G., Gezocht, pleitbezorgers voor het jonge kind. Leuven / Apeldoorn, Garant, 2000.

SIONCKE, G., Wetenschappelijke bronnen als basis voor de 'op evidentie gebaseerde zorg', VLOV-Tijdschrift voor vroedvrouwen, Jg 6,2,2000, 47-49.

UNION PROFESSIONNELLE DES ACCOUCHEUSES BELGES, La profession de sage-femme à l'aube de l'an 2000. Namur, 2000, document non publié.

VAN DE COEVERING – DE GRAAF, C., Het 'grijze gebied': tussen onzekerheid en vertrouwen. Bilthoven, Catharina Schrader stichting, 1996.

VANDENDRIESSCHE, (H.). Bedenkingen van een vroedvrouw. Infoblad nr. 3, N.V.K.V.V. april 1992.

VLAAMSE ONDERWIJSRAAD, Beroepsprofiel van de Vroedvrouw. 1998

WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR VERPLEEGKUNDE EN VROEDKUNDE,
KRING VROEDVROUWEN, Beroepsprofiel van de Vroedvrouw. 1996

VERDUYCK, J.C., Sage-femme, un art qui gagne à être connu. Union Professionnelle des sages-femmes, 1990, document non publié.

WALKER, J.. Meeting midwives midway. Nursing Times, 1985, oktober, p. 48-50.

Dit beroepsprofiel kwam tot stand onder de redactie van de
ad hoc werkgroep "Beroepsprofiel" van de Nationale Raad voor de Vroedvrouwen

Geertrui Van Brempt, Voorzitter van de Nationale Raad voor de Vroedvrouwen,
Katelijne De Koster, vroedvrouw, Academisch Ziekenhuis Jette,
Bénédicte de Thysebaert, zelfstandige vroedvrouw, Haute Ecole Namuroise Catholique, Namur,
Lisette Geerdens, vroedvrouw, Provinciale Hogeschool Limburg, Hasselt,
Francine Gooris, vroedvrouw, Arteveldehogeschool, Gent,
Cathérine Hubert, zelfstandige vroedvrouw, Haute Ecole Léonard de Vinci, Brussel,
Paula Moons, vroedvrouw, Katholieke Hogeschool Limburg, Hasselt,
Anne Niset, vroedvrouw, Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye et de Hesbaye, Seraing.,
Joseph Borgions, Federaal Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu,
Renée Carpiaux-Vassart, Federaal Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.