

federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**



service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

FRVV/2015/ADVIES-5

CFSF/2015/AVIS-5

**Advies van de Federale Raad voor de
Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen
die onder hun eigen verantwoordelijkheid
bevallingen uitvoeren**

**Avis du Conseil Fédéral des Sages-
Femmes concernant les sages-femmes qui
réalisent des accouchements sous leur
propre responsabilité**

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening
Federale Raad voor de Vroedvrouwen
Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

www.health.fgov.be

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique professionnelle
Conseil Fédéral des Sages-Femmes
Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

www.health.fgov.be

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren</i>	<i>Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité</i>	
FRVV/2015/ADVIES-5	16/06/2015	CFSF/2015/AVIS-5

Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren

Aanleiding

Deze richtlijnen, opgesteld door de Federale Raad voor de Vroedvrouwen (FRVV), hebben als doel het verlenen van kwaliteitsvolle en uniforme zorg.

De Raad heeft een multidisciplinaire werkgroep samengesteld met zowel Franstalige als Nederlandstalige leden die zich gebogen hebben over de opmaak van richtlijnen voor vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren. De werkgroep was samengesteld uit zowel vroedvrouwen, huisartsen als gynaecologen die ervaring hebben met het onder eigen verantwoordelijkheid uitvoeren van bevallingen. Daarnaast werd de werkgroep geadviseerd door een vertegenwoordiger van een verzekeringsmaatschappij.

De FRVV adviseert de vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren om deze richtlijnen te volgen.

Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen

Dit advies is bestemd voor vroedvrouwen met een zelfstandig statuut die extra- en/of intramuraal bevallingen uitvoeren.

Richtlijn 1: Algemeen

De FRVV adviseert de vroedvrouw die onder haar eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoert om:

Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité

Origine

Ces recommandations, établies par le Conseil Fédéral des Sages-femmes (CFSF), ont pour but de fournir des soins de qualité et uniforme.

Le Conseil a constitué un groupe de travail multidisciplinaire, composé de membres francophones et néerlandophones qui ont rédigé des recommandations pour les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité. Le groupe de travail se compose de sages-femmes, de médecins généralistes et de gynécologues expérimentés dans la pratique des accouchements sous leur propre responsabilité. En outre, le groupe de travail a été conseillé par un membre représentant une compagnie d'assurance.

Le CFSF conseille aux sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité, de suivre ces recommandations.

Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes

Cet avis est destiné aux sages-femmes avec un statut indépendant qui effectuent des accouchements extra- et/ou intramuraal.

Recommandation 1 : Généralités

Le CFSF conseille à la sage-femme qui réalise des accouchements sous sa propre responsabilité de :

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren</i>	<i>Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité</i>	
FRVV/2015/ADVIES-5	16/06/2015	CFSF/2015/AVIS-5

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - de wetgeving, het beroepsprofiel en de RIZIV richtlijnen omtrent het beroep van vroedvrouw correct te volgen;
 - een degelijke Burgerlijke Aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten en dit ook mee te delen aan de patiënt;
 - vooraleer de vroedvrouw onder eigen verantwoordelijkheid bevallingen begeleidt, gedurende minstens twee jaar mee te lopen met een vroedvrouw die ervaring heeft met het onder haar eigen verantwoordelijkheid uitvoeren van bevallingen;
 - bij een bevalling buiten het ziekenhuis dient de transferduur zo kort mogelijk te zijn. De vroedvrouw zal bijzondere aandacht besteden aan de geografische ligging van de plaats van de bevalling ten opzichte van het dichtstbijzijnde ziekenhuis evenals aan de verkeersomstandigheden en de toegankelijkheid van de plaats voor urgentiediensten. <p>De naam van de verwijzende gynaecoloog en het verwijzend ziekenhuis worden genoteerd in het zwangerschapsdossier. In aansluiting met de mogelijkheid die ziekenhuizen geven de zelfstandige vroedvrouw toe te laten onder haar eigen verantwoordelijkheid de bevalling te begeleiden, wordt er onderscheid gemaakt in het ziekenhuis tussen urgente en afhankelijk van de keuze van de patiënte niet urgente situaties;</p> <ul style="list-style-type: none"> - een duidelijke en objectieve communicatie verzekeren. | <ul style="list-style-type: none"> - suivre correctement la législation, le profil professionnel et les directives de l'INAMI pour la profession de sage-femme ;
 - souscrire à une assurance suffisante en Responsabilité Civile Professionnelle incluant une défense en justice et de communiquer cette information au patient;
 - préalablement à la réalisation des accouchements sous sa propre responsabilité, avoir accompagné une sage-femme expérimentée dans le suivi du travail et de l'accouchement sous sa propre responsabilité pendant au moins deux ans ;
 - lors d'un accouchement extrahospitalier la durée du transfert doit être la plus courte possible. La sage-femme apportera une attention particulière à la situation géographique du lieu de l'accouchement par rapport à l'hôpital le plus proche, ainsi qu'une vigilance sur les conditions de trafic et l'accessibilité du lieu par les services de secours. <p>Le nom du gynécologue et de l'hôpital référents seront notés dans le dossier de la patiente. Pour la référence à l'hôpital, en fonction de la possibilité que donnent ou pas les hôpitaux aux sages-femmes indépendantes d'accompagner l'accouchement sous leur propre responsabilité, il y aura une distinction à faire selon le choix de la patiente et l'urgence de la situation. ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - assurer une communication claire et objective. |
|---|--|

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren</i>	<i>Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité</i>	
FRVV/2015/ADVIES-5	16/06/2015	CFSF/2015/AVIS-5

De nodige gegevens dienen tijdig en correct doorgestuurd te worden naar het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) of het Centre d'Epidemiologie Perinatale (CEpiP).

Communicatie is een sleutelbegrip in deze richtlijn. Er worden vanuit alle betrokken partijen inspanningen gedaan om de communicatie te optimaliseren. Een duidelijk uitgeschreven zwangerschapsdossier met grondige algemene, familiale, medische, obstetrische en chirurgische anamnese met aandacht voor de psychosociale anamnese is ter beschikking voor de zorgverlener die instaat voor het begeleiden van de arbeid en de bevalling. In dit dossier wordt een nauwgezet verslag gegeven in tijdslijn van het verloop van arbeid en bevalling en de naam van de gezondheidszorgbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de opvolging. De vereiste bepalingen in het dossier zijn door het RIZIV bepaald in hoofdstuk 4 van artikel 9 van de nomenclatuur. Bij voorkeur wordt dit dossier op een elektronische manier bijgehouden en worden de gegevens van de patiënt via elektronische weg op een veilige manier gecommuniceerd tussen zorgverleners. In afwachting van een elektronisch dossier, dient het schriftelijk dossier aan dezelfde vereisten te voldoen;

- Tevens dient een transparante communicatie te worden gevoerd met de patiënte en eventueel de partner over de mogelijkheden die de vroedvrouw heeft binnen de wetgeving en dat haar beroepsuitoefening kadert binnen de grenzen van de fysiologie. Deze informatie wordt ook schriftelijk meegedeeld en bij voorkeur ondertekend door de patiënte.

Les données nécessaires doivent être transmises à temps et correctement au Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) ou au Centre d'Epidemiologie Perinatale (CEpiP).

La communication est un concept clé dans cette directive. Toutes les parties concernées font des efforts afin d'optimiser la communication. Le dossier de la patiente décrit clairement l'anamnèse générale, familiale, médicale, obstétricale et chirurgicale avec une attention pour l'anamnèse psycho-sociale. Le dossier doit être complet et disponible pour tous les professionnels de santé qui seront amenés à prendre en charge le suivi du travail et de l'accouchement. Dans ce dossier, on doit retrouver le rapport précis de l'évolution du travail et de l'accouchement et le nom du professionnel de la santé qui est responsable pour le suivi. Les dispositions nécessaires du dossier sont déterminées par l'INAMI et reprises dans la section 4 de l'article 9 de la nomenclature. Le dossier électronique sera privilégié et les données de la patiente seront communiquées entre les soignants par voie électronique de manière sécurisée. Dans l'attente, d'un dossier électronique, le dossier papier devra répondre aux mêmes exigences ;

- La patiente et éventuellement le partenaire devront recevoir une information éclairée sur les limites légales du suivi de la grossesse par une sage-femme et que l'exercice de sa profession s'exerce dans les limites de la physiologie. Cette information sera donnée par écrit et de préférence signée par la patiente.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren</i>	<i>Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité</i>	
FRVV/2015/ADVIES-5	16/06/2015	CFSF/2015/AVIS-5

Richtlijn 2: Risicoselectie

Quote Verena Schmidt

Risk selection is a central issue in midwifery care. It limits the tasks that we as professional midwives can do and in this lies the safety of normal birth and home birth. A birth is safe only as long as the birth process is progressing within the physiological rhythms and boundaries . So midwifery care is safe only as long as the midwife moves inside the boundaries of her profession, using her specific tools to promote health (salutogenesis). The goal of selection is to understand until what point a woman is healthy and when she does need medical care.

Risicoselectie is een belangrijke opdracht voor de vroedvrouw. Het duidt de grenzen aan waarbinnen je als vroedvrouw kan werken en hierin ligt de veiligheid van een normale geboorte begeleid door de vroedvrouw. Binnen de fysiologische processen is een geboorte veilig zolang deze binnen de grenzen en op het ritme van het normale fysiologische proces verloopt. De vroedvrouw is verantwoordelijk voor het bevorderen van de gezondheid en het bewaren van de veiligheid van het fysiologische proces tijdens de opvolging van de zwangerschap, de arbeid en de bevalling.

Het doel van de risicoselectie is de grens bepalen tussen de fysiologie en een risicosituatie. De vroedvrouw dient de risicofactoren te bepalen en de patiënt adequaat door te verwijzen indien een medische interventie of overleg noodzakelijk is.

We verwijzen naar de KCE richtlijn omtrent prenatale zorg die heden worden opgesteld (verwacht tegen half 2015) en naar de KCE richtlijn i.v.m. de normale geboorte "Richtlijn voor goede klinische praktijk bij laag risico bevallingen" (KCE richtlijn 139, 2010).

Recommandation 2 : sélection des risques

Quote Verena Schmidt

Risk selection is a central issue in midwifery care. It limits the tasks that we as professional midwives can do and in this lies the safety of normal birth and home birth. A birth is safe only as long as the birth process is progressing within the physiological rhythms and boundaries . So midwifery care is safe only as long as the midwife moves inside the boundaries of her profession, using her specific tools to promote health (salutogenesis). The goal of selection is to understand until what point a woman is healthy and when she does need medical care.

La sélection des risques est une tâche importante pour la sage-femme. Elle indique les limites dans lesquelles, elle peut exercer en toute sécurité afin de protéger au mieux la mère et l'enfant. Le processus physiologique de l'accouchement doit être respecté et aboutir à une naissance dans les limites du processus physiologique normal tout en respectant le rythme du travail et de l'accouchement. La responsabilité de la sage-femme est de promouvoir la santé et de préserver la sécurité dans le processus physiologique du suivi de la grossesse, du travail et de l'accouchement.

L'objectif d'une sélection de risque est de déterminer la frontière entre la physiologie et une situation à risque . La sage-femme devra détecter tous les facteurs de risque et référer la patiente vers une consultation ou une intervention médicale si nécessaire.

Pour ce faire, nous nous référons aux recommandations des soins prénatales du KCE, qui sont en cours de révision et qui sont attendues pour la mi-2015. Ainsi qu'à la directive « Recommandation de bonne pratique pour l'accouchement à bas risque ». (KCE reports 139, 2010)

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren</i>	<i>Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité</i>	
FRVV/2015/ADVIES-5	16/06/2015	CFSF/2015/AVIS-5

Richtlijn 3: Permanente opleiding

De vroedvrouwen moeten voldoen aan de wettelijk gestelde criteria, dit zijn 75 uur permanente opleiding (erkend door de erkenningscommissie) in een tijdspanne van 5 jaar.

Daarnaast is het voor de vroedvrouw die onder haar eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoert aanbevolen om **minstens** 8 uur reanimatievaardigheden van de pasgeborene en van de volwassene en ook **minstens** 8 uur spoedeisende vaardigheden per 5 jaar te volgen om haar vaardigheden te behouden. Deze opleidingen hebben als doel om de vaardigheden van de vroedvrouw om bij een schouderdystocie, hemorragie, een navelstrengprolaps en een stuitligging adequaat te interveniëren up to date te houden.

De FRVV raadt tevens aan om een gestructureerde intervisie op te starten binnen de groep vroedvrouwen zodat de geboden zorgen getoetst en geoptimaliseerd worden. Het is aangeraden om casuïstiek binnen de verschillende betrokken disciplines te bespreken. Er wordt van de vroedvrouw verwacht dat ze kennis heeft van de meest recente literatuur binnen het vakgebied.

Problemen zijn vaak te wijten aan miscommunicatie. We geven hierbij het advies om training te volgen in communicatievaardigheden. Hierbij wordt extra aandacht gegeven aan de communicatie tussen de verschillende zorgverleners intra- en extramuraal.

Richtlijn 4: Materiaal

In bijlage bevindt zich een lijst met de minimale benodigdheden waarover een vroedvrouw dient te beschikken als hij of zij onder haar eigen

Recommandation 3 : Formation continue

Les sages-femmes doivent respecter la législation concernant le maintien de l'agrément. Il est donc obligatoire de suivre 75 heures de formation (reconnues par la commission d'agrément) par période de cinq années.

En outre il est recommandé pour la sage-femme qui fait des accouchements sous sa propre responsabilité, de suivre **au moins** 8 heures de réanimation du nouveau-né et d'adulte, et aussi de suivre **au moins** 8 heures de formation en soins d'urgence tous les 5 ans pour maintenir les compétences. Ces formations auront pour objectif de maintenir à niveau les compétences requises pour intervenir adéquatement dans une dystocie des épaules, une hémorragie, une procidence du cordon ombilical et un accouchement par le siège.

Le CFSF conseille également de commencer une intervisión structurée au sein d'un groupe de sages-femmes afin que les soins fournis soient évalués et optimisés par ses pairs. Il est recommandé que différentes disciplines soient impliquées dans cette démarche. Il est recommandé que la sage-femme prenne régulièrement connaissance de la littérature la plus récente dans ce domaine.

Les problèmes étant souvent dus à une communication déficiente, nous conseillons aux sages-femmes concernées de suivre également une formation continue en techniques de communication. Une attention particulière sera accordée à la communication entre les différents professionnels de la santé intra- et extramuros.

Recommandation 4 : Matériel

En annexe, une liste détaille l'équipement minimal qu'une sage-femme doit avoir s'il ou elle réalise un accouchement sous sa propre

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren</i>	<i>Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité</i>	
FRVV/2015/ADVIES-5	16/06/2015	CFSF/2015/AVIS-5

verantwoordelijkheid een bevalling uitvoert.

Deze lijst zal op regelmatige basis geactualiseerd worden door de FRVV.

Richtlijn 5: Evidence based richtlijnen

De FRVV raadt vroedvrouwen aan om nog andere relevante richtlijnen te volgen.

Richtlijnen zijn enerzijds gebaseerd op de wetenschappelijke kennis (Evidence Based Medicine/Midwifery) en inzichten die beschikbaar zijn op het ogenblik dat ze worden uitgewerkt, en anderzijds op een synthese van meningen van experts. Aangezien de beschikbare wetenschappelijke kennis voortdurend evolueert, is het noodzakelijk richtlijnen op regelmatige tijdstippen te evalueren en eventueel aan te passen.

De FRVV adviseert de vroedvrouw om beroep te doen op de meest actuele richtlijnen.

Bijkomende aandachtspunten

- Beroepsorganisaties zorgen voor de verspreiding van deze richtlijnen. De FRVV raadt aan om zich aan te sluiten bij een beroepsorganisatie van vroedvrouwen zodat de informatie vlot bij de vroedvrouw aangeboden wordt.
- De FRVV adviseert dat er binnen de beroepsorganisaties een ondersteunend netwerk wordt gevormd waarbij de vroedvrouw de kans krijgt begeleid en ondersteund te worden binnen haar werk. Casusbespreking kan hier een

responsabilité.

Cette liste sera mise à jour régulièrement par le CFSF.

Recommandation 5 : Pratiques fondées sur des preuves (Evidence Based Practice)

Le CFSF conseille de suivre aussi d'autres recommandations de bonne pratique.

Les recommandations sont d'une part fondées sur les connaissances scientifiques (Evidence Based Médecine/Midwifery) qui sont disponibles au moment où elles sont réalisées et d'autre part sur une synthèse des avis d'experts. Étant donné que les connaissances scientifiques disponibles sont en constante évolution, il est nécessaire d'évaluer sa pratique à intervalles réguliers en les ajustant éventuellement.

Le CFSF recommande à la sage-femme de se référer aux recommandations de bonne pratique actualisées.

Considérations supplémentaires

- Les organisations professionnelles organisent la diffusion des recommandations aux professionnels. Le CFSF recommande donc à toute sage-femme, d'adhérer à une organisation professionnelle de sages-femmes afin qu'elle puisse être plus facilement informée.
- Le CFSF conseille aux organisations professionnelles de former un réseau de soutien professionnel à travers lequel la sage-femme pourra être guidée et soutenue dans son travail. Des études de cas peuvent offrir une plus value.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN		CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren</i>		<i>Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité</i>	
FRVV/2015/ADVIES-5	16/06/2015	CFSF/2015/AVIS-5	

meerwaarde bieden.

- Het is binnen de patiëntenrechtenwet (2002) een verplichting om de patiënt goed in te lichten en haar keuze te respecteren.
- Bij klachten (bijv. onwettige beroepsuitoefening of beroepsfouten) kan men zich richten tot de Provinciale Geneeskundige Commissie. Deze Commissie heeft als taak de veiligheid van de geleverde zorg te bewaken en te waarborgen. (www.health.fgov.be)
- La loi concernant les droits du patient (2002), comporte une obligation d'informer la patiente de manière éclairée et de respecter son choix.
- Dans le cas où une sage-femme ou un patient veut se plaindre d'une mauvaise pratique ou d'une pratique illégale, la Commission Médicale Provinciale est l'instance de premier choix à contacter. Cette commission a pour tâche de surveiller et garantir la sécurité des soins délivrés à la population (www.health.fgov.be).

Conclusie

Deze richtlijnen zijn opgemaakt om het beroep van vroedvrouw te versterken en geven een advies omtrent kwaliteitscriteria bij het onder eigen verantwoordelijkheid uitvoeren van de bevalling.

Conclusion

Ces recommandations ont été élaborées pour renforcer la profession de sage-femme et donner des conseils sur des critères de qualité dans la réalisation d'accouchement sous sa propre responsabilité.

Katelijne de Koster

*Voorzitter van de Federale Raad voor de
Vroedvrouwen*

*Président du Conseil Fédéral des Sages-
Femmes*

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN		CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren</i>		<i>Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité</i>	
FRVV/2015/ADVIES-5	16/06/2015	CFSF/2015/AVIS-5	

Bijlage 1: Materiaallijst

Algemeen materiaal

- Doptone om de harttonen te beluisteren tijdens de arbeid en bevalling / pinard
- Doptonegel
- Een baarkruk als de vrouw wenst verticaal te bevallen
- Een bloeddrukmeter
- Een weegschaal om de baby te wegen (die voldoet aan Europese regelgeving)
- Meetlint om hoofdomtrek en lengte te meten
- Klok of horloge met secondewijzer of een chronometer
- Pediatrische stethoscoop
- Doorzichtig plastic folie
- Thermometer
- Watten en/of steriele kompressen
- Reservebatterijen voor doptone en/of de weegschaal
- Naaldencontainer
- Hoofdlamp
- Niet steriele handschoenen
- Cordclampclipper

Steriel materiaal

- Een steriel bevallingsset met schaar / minstens 2 kochers / pincet
- 1 navelstrengschaar en 1 episiotomieschaar
- Extra steriele velden
- Een hechtingsset met ten minste 1 naaldvoerder, 1 anatomisch pincet, 1 chirurgische schaar en 1 kleine arterieklem
- Atraumatisch hechtmateriaal (met naald en draad onlosmakelijk aan elkaar)
- Steriele kompressen
- Steriele handschoenen (steriele toucheerhandschoenen / steriele partushandschoenen)
- Een vliezenbreker
- Een slijmzuiger met dubbele kamer of met enkele kamer en membraan
- Maag- en aspiratiesonde
- 20 ml spuit
- 2 - 5 ml spuiten
- Naalden (IM / SC / Optrek)
- Pleister
- Steriele doeken/ velden
- Navelklem
- Hechttampons
- Glijmiddel - unidosis voor vaginaal onderzoek

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN		CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren</i>		<i>Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité</i>	
FRVV/2015/ADVIES-5	16/06/2015	CFSF/2015/AVIS-5	

Reanimatiemateriaal

- Een zuurstofbonbon waarbij de zuurstofbron minstens 3l/min moet geven. De zuurstoffles moet voldoende capaciteit hebben om de aanrijtijd van de ambulance te overbruggen. – dit betekent in de meeste situaties een fles met inhoud van 0,8 l.
- Ambu of beademingsballon met voldoende volume (d.i. 450 tot 500 ml - max 750 ml) om de benodigde inflatiedruk voor het ontplooiën van de longen te kunnen bewerkstelligen.
- Beademingsballon heeft extra zuurstof reservoir
- Een zacht masker dat mond en neus afdekt
- Een overdrukventiel ingesteld op 35 cm H₂O
- Adrenaline

Materiaal voor de moeder / in geval van post partum bloeding

- Garot
- Infuus catheters/ leidingen + infuusvloeistof
- Vacoliter: fysiologisch en voluwent
- Syntocynon 10UI
- Misoprostol
- Blaassonde - éénmalige en verblijfsonde

In verband met administratie

- Aangifteformulieren + kennisgeving en vaststelling
- Dossier van de patiënte met gegevens over de zwangerschap + verloop arbeid en bevalling + transferfiche om een vlotte transfer mogelijk te maken.
- Lijst met noodtelefoonnummers

Andere medicatie

- Lidocaïne of Scandicaïne 1 – 2 % zonder adrenaline
- Lidocaïne spray
- Vitamine K

Ontsmettingsmiddel

- Desinfectans voor reiniging van de huid
- Desinfectans / inactiveringsmiddel voor het vervoer van gebruikte (vuile) instrumenten

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN		CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren</i>		<i>Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité</i>	
FRVV/2015/ADVIES-5	16/06/2015	CFSF/2015/AVIS-5	

Annexe 1 : Liste de matériel

Matériel général

- Un doptone pour écouter les bruits des cœurs pendant le travail et accouchement / pinard
- Gel de doptone
- Un tabouret d'accouchement si la femme veut accoucher verticalement
- Un moniteur de pression sanguine
- Une balance pour peser le bébé (conforme aux normes européennes)
- Un mètre ruban pour mesurer la circonférence de la tête et la taille
- Une horloge ou une montre avec une aiguille pour les secondes ou un chronomètre
- Stéthoscope pédiatrique
- Film plastique transparent
- Thermomètre
- Ouate et/ ou de la gaze stérile
- Piles de rechange pour doptone et / ou la balance
- Container de recueil des aiguilles Gants non-stériles
- Ligature pour cordon

Matériel stérile

- Set d'accouchement stérile avec ciseaux/ pinces / pince à clamps (un set avec au moins 2 pinces pour artères)
- Une paire de ciseau ombilical, une paire de ciseau épisiotomie
- Set de suture (avec au moins un porte-aiguille, 1 pince anatomique, 1 paire de ciseau chirurgicale pointue et une courbe et 1 petite pince hémostatique)
- Matériel de suture atraumatique (fils sertis pour suture de la muqueuse et de la peau)
- Gants stériles (gants de toucher stériles, gants d'accouchement stériles)
- Une pince à rompre
- Une aspiration avec un système double ou unique et une membrane
- Sondes à gavage et à aspiration
- Seringue de 20 ml
- Seringue de 2 - 5 ml
- Aiguilles (IM / SC / puiuseuse)
- Sparadrap
- Linges stériles
- Pince
- Pansement adhésif
- Lubrifiant - unidose pour examen vaginal

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN		CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende vroedvrouwen die onder hun eigen verantwoordelijkheid bevallingen uitvoeren</i>		<i>Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant les sages-femmes qui réalisent des accouchements sous leur propre responsabilité</i>	
FRVV/2015/ADVIES-5	16/06/2015	CFSF/2015/AVIS-5	

Matériel de réanimation

- Une bonbonne d'oxygène où la source d'oxygène doit fournir au moins 3 l/ min. La bouteille d'oxygène doit avoir une capacité suffisante pour combler le temps d'attente de l'ambulance. Cela signifie que dans la plupart des situations, une bouteille d'une capacité de 0.8 l.
- Ambu ou insufflateur avec un volume suffisant (450 à 500 ml – max 750 ml) afin d'obtenir la pression nécessaire pour dilater les poumons
- Une bonbonne d'oxygène supplémentaire
- Des masques souples qui couvrent la bouche et le nez
- Une soupape de décharge de pression fixée à 35 cm H2O

Matériel pour la mère / en cas de hémorragie post-partum

- Garrot
- Cathéters IV – trousse – prolongateurs –
- Liquide de perfusion: physiologique et voluvent
- Syntocinon® 10UI
- Misoprostol
- Sonde vésicale - in/out et à demeure

Au niveau administratif

- Les formulaires de notification et de déclaration
- Le dossier de la patiente comprenant : le suivi de grossesse + rapport de l'accouchement + la fiche de liaison dûment remplie + la fiche de transmission de tout ce qui a déjà été fait lors d'un transfert et/ou appel ambulance
- Liste avec les numéros de téléphone d'urgence

Autre médicaments

- Lidocaïne ou scandicaïne 1 ou 2% sans adrénaline
- Spray de lidocaïne
- La vitamine K
- Adrénaline

Désinfectants

- Désinfectant pour la peau
- Désinfectant / inactivant pour le transport des instruments utilisés (souillés)