

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



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

FRVV/2015/ADVIES-3

CFSF/2015/AVIS-3

**Advies van de Federale Raad voor de
Vroedvrouwen betreffende de
tewerkstelling van vroedvrouwen op
NIC en N***

**Avis du Conseil Fédéral des Sages-
Femmes relatif à l'emploi des sages-
femmes dans les services NIC et N***

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 de tewerkstelling van vroedvrouwen op NIC en N*</i>	<i>Avis Conseil Fédéral des Sages-Femmes relatif à l'emploi des sages-femmes dans les services NIC et N*</i>	
FRVV/2015/ADVIES-3	12/05/2015	CFSF/2015/AVIS-3

Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de tewerkstelling van vroedvrouwen op NIC en N*

Aanleiding

De aanleiding van dit advies is het advies 2013/10 van de Nationale Raad voor Verpleegkunde (NRV) dat beoogt om de tewerkstelling (ziekenhuisnormen) van vroedvrouwen op de Neonatale Intensieve Zorg (NIC) en de neonatale zorgenafdeling (N*) te beperken.

Korte samenvatting van het advies: naast de hoofdverpleegkundige moet de dienst per NIC-bed beschikken over 2,5 VTE gegradueerde verpleegkundigen of bachelors waarvan minstens 75% in het bezit moeten zijn van de bijzondere beroepstitel (BBT) in de pediatrie en neonatologie. Een permanentie van minstens 50% verpleegkundigen gespecialiseerd in de pediatrie en neonatologie moet verzekerd zijn. Voor de N*-functie: de permanentie van een verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en neonatologie moet verzekerd zijn en het team moet voor minstens 75% bestaan uit verpleegkundigen gespecialiseerd in de pediatrie en neonatologie.

Daarnaast is er een standpunt van de Vlaamse vereniging Intensieve Neonatale Zorg (VINZ) m.b.t. de tewerkstelling verpleegkundigen en vroedvrouwen op neonatologieafdelingen en – diensten (2015). Volgens de VINZ moet op de NIC gestreefd worden naar 75% tewerkstelling verpleegkundigen met BBT pediatrie – neonatologie. Overgangsmaatregelen, met een uitdovend karakter voor tewerkstelling van vroedvrouwen op de NIC, laten afwijkingen op 75%-regel toe. Op N*-functies kunnen

Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes relatif à l'emploi des sages-femmes dans les services NIC et N*

Origine

Le présent avis trouve son origine dans l'avis 2013/10 du Conseil National de l'Art Infirmier (CNAI) qui vise à limiter l'emploi (normes hospitalières) des sages-femmes dans les services soins intensifs néonataux (NIC) et l'unité de soins néonataux (N*).

Bref résumé de l'avis : outre l'infirmier en chef, le service doit disposer, par lit NIC, de 2,5 ETP infirmiers gradués ou bacheliers en art infirmier, dont au moins 75% doivent posséder le titre professionnel particulier (TPP) en pédiatrie et néonatalogie. Une permanence composée d'au moins 50% d'infirmiers spécialisés en pédiatrie et néonatalogie doit être assurée. Pour la fonction N* : la permanence d'un infirmier spécialisé en pédiatrie et néonatalogie doit être assurée et l'équipe doit être composée d'au moins 75% d'infirmiers spécialisés en pédiatrie et néonatalogie.

À cela s'ajoute la position de la Vlaamse vereniging Intensieve Neonatale Zorg (VINZ) sur les infirmiers et les sages-femmes travaillant dans les unités et services de néonatalogie (2015). La VINZ est d'avis que les services NIC doivent tendre vers une occupation de 75% d'infirmiers porteurs du TPP en pédiatrie et néonatalogie. Des mesures transitoires extinctives pour les sages-femmes travaillant dans les services NIC permettent de déroger à cette règle des

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de tewerkstelling van vroedvrouwen op NIC en N*</i>	<i>Avis Conseil Fédéral des Sages-Femmes relatif à l'emploi des sages-femmes dans les services NIC et N*</i>	
FRVV/2015/ADVIES-3	12/05/2015	CFSF/2015/AVIS-3

vroedvrouwen verder tewerkgesteld zijn zo ze een aanvullende opleiding (minimum 150 uur) volgen en aldus een bijzondere bekwaming hebben verworven. Zo zouden ze eveneens onder de 75% norm kunnen vallen.

Ten derde is er een groeïend ongenoegen bij vroedvrouwen tewerkgesteld op NIC-diensten omdat zij geen beroepstitel kunnen halen en zij voor gelijk werk en bekwaamheid een ongelijke verloning krijgen.

Huidige wetgeving

Het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd.

In het KB is er sprake van een gegradueerde pediatrie verple(e)g(st)er met bijzondere ervaring in de neonatologie. Dit staat gedefinieerd als een gegradueerde pediatrie verple(e)g(st)er die:

- ofwel houder is van de bijzondere beroepsbekwaming in de neonatologie;
- ofwel, zolang die bijzondere bekwaming aan geen enkele specifieke bekrachtiging onderworpen is, bij de NRV bekend staan als bijzonder ervaren in de neonatale zorg, nadat zij een specifiek programma gevolgd hebben dat zowel theoretisch als praktisch onderricht omvat. De vaststelling van die algemene bekendheid moet blijken uit een advies van de NRV.

75%. Dans les fonctions N*, les sages-femmes peuvent continuer à pratiquer si elles suivent une formation complémentaire (de minimum 150 heures) ayant ainsi obtenu une qualification particulière. Cela leur permettrait également de satisfaire à la norme des 75%.

Troisièmement, il y a un mécontentement croissant de la part des sages-femmes travaillant dans les services NIC, en raison du fait qu'elles ne peuvent pas obtenir de titre professionnel et qu'à travail égal et compétence égale, elles perçoivent une rémunération inégale.

Législation actuelle

L'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

L'AR parle d'un(e) infirmie(è)r(e) gradué(e) en pédiatrie et ayant une expérience particulière en néonatalogie. Il/Elle est défini(e) comme un(e) infirmie(è)r(e) pédiatrique gradué(e) qui est :

- soit porteur/porteuse de la qualification professionnelle particulière en néonatalogie ;
- soit, aussi longtemps qu'aucune qualification particulière ne fait l'objet d'aucune validation spécifique, notoirement connu(e) auprès du CNAI, comme particulièrement expérimenté(e) en soins néonataux, après avoir suivi un programme d'enseignement aussi bien théorique que pratique. La constatation de cette notoriété générale doit apparaître d'un avis du CNAI.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de tewerkstelling van vroedvrouwen op NIC en N*</i>	<i>Avis Conseil Fédéral des Sages-Femmes relatif à l'emploi des sages-femmes dans les services NIC et N*</i>	
FRVV/2015/ADVIES-3	12/05/2015	CFSF/2015/AVIS-3

Daarnaast wordt ook gesproken over een vroedvrouw met bijzondere ervaring in de neonatologie die:

- ofwel houder is van de bijzondere beroepsbekwaming in de neonatologie;
- ofwel, zolang die bijzondere bekwaamheid aan geen enkele specifieke bekrachtiging onderworpen is, bij de Nationale Raad voor Vroedvrouwen bekend staan als bijzonder ervaren in de neonatale zorg, nadat zij een specifiek programma gevolgd hebben dat zowel theoretisch als praktisch onderricht omvat. De vaststelling van die algemene bekendheid moet blijken uit een advies van de Nationale Raad voor Vroedvrouwen.

NIC –diensten

- Per bezet NIC-bed moet de dienst beschikken over 2,5 voltijds equivalenten aan gegradueerde, bij voorkeur pediatrische, verpleegkundigen en/of vroedvrouwen, waarvan ten minste 60 % met bijzondere ervaring in de neonatologie.

N*-functies

- Ieder ziekenhuis dat beschikt over een N*-eenheid moet ten minste beschikken over het voltijds equivalent van 6 gegradueerde pediatrische verple(e)g(st)er en/of vroedvrouwen, met bijzondere ervaring in de neonatologie.

Tot op heden heeft de Federale Raad voor de Vroedvrouwen (FRVV) deze bijzondere ervaring voor vroedvrouwen in de neonatologie niet vastgesteld of gedefinieerd.

Il est aussi fait mention d'une accoucheuse ayant une expérience particulière en néonatalogie qui est :

- soit porteuse de la qualification professionnelle particulière en néonatalogie ;
- soit, aussi longtemps qu'aucune qualification particulière ne fait l'objet d'aucune validation spécifique, notoirement connue auprès du Conseil National des Accoucheuses, comme particulièrement expérimentée en soins néonataux, après avoir suivi un programme d'enseignement aussi bien théorique que pratique. La constatation de cette notoriété générale doit apparaître d'un avis du Conseil National des Accoucheuses.

Services NIC

- Par lit NIC occupé, le service doit disposer de 2,5 infirmiers gradués, de préférence pédiatriques, et/ou sages-femmes équivalents temps plein, dont 60 % au moins ont une expérience particulière en néonatalogie.

Fonctions N*

- Chaque établissement ayant une unité N* doit disposer au moins de l'équivalent temps plein de 6 infirmie(è)r(e)s pédiatrique gradué(e)s et/ou sages-femmes, ayant une expérience particulière en néonatalogie.

Jusqu'à présent, le Conseil Fédéral des Sages-Femmes (CFSF) n'a pas fixé ni défini cette expérience particulière pour les sages-femmes en néonatalogie.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de tewerkstelling van vroedvrouwen op NIC en N*</i>	<i>Avis Conseil Fédéral des Sages-Femmes relatif à l'emploi des sages-femmes dans les services NIC et N*</i>	
FRVV/2015/ADVIES-3	12/05/2015	CFSF/2015/AVIS-3

Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, hoofdstuk I, artikel 2, §2: ... wordt als onwettige uitoefening van de geneeskunde beschouwd, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden gesteld in het eerste lid van deze paragraaf niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel hebbend, het toezicht uit te oefenen op de zwangerschap, op de bevalling of op het postpartum, alsmede elk ingrijpen dat erop betrekking heeft.

De FRVV leidt uit deze wettekst af dat enkel een arts of een vroedvrouw bevoegd zijn om in het onmiddellijk postpartum de zorg voor moeder en het gezonde pasgeboren kind op zich te nemen.

Koninklijk besluit van 18 juni 1990 betreffende de lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen en medische toevertrouwde handelingen. De B1 Handeling: 1.8. Bijzondere technieken, Afkolven van moedermelk werd geschrapt door het arrest nr. 44144 van de Raad van State van 21/09/1993.

Zelfs al bezit een "niet-vroedvrouw" de titel van lactatiekundige, kan deze persoon geen hulp bieden bij het afkolven.

Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen

De tewerkstellingskansen van de vroedvrouw zowel op de N* functie als op de NIC dienen gevrijwaard te worden in het belang van de kwaliteit van zorg voor zowel de pasgeborene als zijn ouders.

Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, chapitre I^{er}, article 2, §2 : « ...constitue également l'exercice illégal de l'art médical, l'accomplissement habituel, par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe, de tout acte ayant pour objet, ou présenté comme ayant pour objet, la surveillance de la grossesse, de l'accouchement ou du post-partum, ainsi que de toute intervention qui s'y rattache. »

Le CFSF estime que ce texte de loi précise que seulement le médecin et la sage-femme sont compétents pour les soins à la mère et au nouveau-né sain pendant le postpartum immédiat.

Arrêté royal du 18 juin 1990 relatif à la liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés. Au point 1.8. Techniques particulières, la prestation B1 « Extraction de lait maternel » a été supprimée par l'arrêt n° 44144 du Conseil d'État du 21/09/1993.

Même si une « non-sage-femme » possède le titre de consultante en lactation, cette personne ne peut pas aider à extraire le lait.

Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes

Les opportunités d'emploi de la sage-femme tant dans la fonction N* que dans les services NIC doivent être préservées dans l'intérêt de la qualité des soins tant pour le nouveau-né que pour les parents.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de tewerkstelling van vroedvrouwen op NIC en N*</i>	<i>Avis Conseil Fédéral des Sages-Femmes relatif à l'emploi des sages-femmes dans les services NIC et N*</i>	
FRVV/2015/ADVIES-3	12/05/2015	CFSF/2015/AVIS-3

1. De opleiding tot vroedvrouw biedt voldoende garanties dat vroedvrouwen de zorg voor de (zieke) pasgeborene op de N* en de zwaar zieke pasgeborene binnen de NIC op een kwaliteitsvolle manier op zich kunnen nemen.

Zorgverleners op de NIC hebben meerdere opdrachten, waarvan het verlenen van hoogtechnologische zorg een voorname plaats inneemt. Daarnaast hebben zij echter een heel belangrijke ondersteunende rol naar de ouders toe. Ook de begeleiding en het ondersteunen van borstvoeding (afkolven van moedermelk), het zo snel mogelijk opstarten van ouderparticipatie en het geven van comfortzorg aan de pasgeborene behoren tot de boeiende taken van een hulpverlener op de N* en NIC.

Dit komt in de opleiding tot vroedvrouw uitvoerig aan bod.

2. Tijdens de opleiding tot verpleegkundige/vroedvrouw wordt de basis gelegd aan de vaardigheid om hoogtechnologische zorg te verlenen. Door een continu leerproces tijdens de hele carrière kan de verpleegkundige/vroedvrouw binnen deze snel evoluerende jonge medische discipline haar vaardigheden verder verfijnen en bijsturen. Elke (pas afgestudeerde) verpleegkundige/vroedvrouw die tewerkgesteld wordt op een gespecialiseerde afdeling moet de kans, tijd en ruimte krijgen om ervaring op te bouwen en zowel technische als sociale vaardigheden aan te scherpen. Dat geldt dus ook voor de vroedvrouw/ verpleegkundige op de NIC of N*.

1. La formation de sage-femme offre les garanties suffisantes quant à la capacité de la sage-femme à dispenser des soins de qualité au nouveau-né (malade) dans la fonction N* et au nouveau-né gravement malade dans les services NIC.

Les prestataires de soins dans les services NIC ont plusieurs missions, parmi lesquelles la prestation de soins de haute technologie occupe une place importante. Ils ont cependant aussi un rôle de soutien très important auprès des parents. L'accompagnement et le soutien de l'allaitement maternel (extraction de lait maternel), la mise en route de la participation des parents dans les plus brefs délais, et les soins de confort au nouveau-né font également partie des missions passionnantes d'un prestataire de soins dans la fonction N* et les services NIC.

Ces missions sont abordées en détail dans la formation de sage-femme.

2. La formation d'infirmier/de sage-femme jette les bases de l'aptitude à dispenser des soins de haute technologie. Un processus d'apprentissage continu tout au long de la carrière permet à l'infirmier/à la sage-femme d'affiner et d'adapter ses aptitudes au sein de cette jeune discipline médicale qui évolue rapidement. Tout infirmier/Toute sage-femme (fraîchement diplômé(e)) qui travaille dans une unité spécialisée doit avoir la possibilité, le temps et l'espace pour acquérir de l'expérience et pour renforcer leurs aptitudes tant techniques que sociales. Cela s'applique donc également aux sages-femmes/infirmiers dans les services NIC ou N*.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de tewerkstelling van vroedvrouwen op NIC en N*</i>	<i>Avis Conseil Fédéral des Sages-Femmes relatif à l'emploi des sages-femmes dans les services NIC et N*</i>	
FRVV/2015/ADVIES-3	12/05/2015	CFSF/2015/AVIS-3

3. Een gezonde en evenwichtige mix van zorgverleners binnen NIC lijkt ons een noodzakelijkheid om de kwaliteit van zorg binnen deze afdeling te optimaliseren en te versterken. Door de beroepsgroep van vroedvrouwen (quasi) uit te sluiten door onevenwichtige normen op te leggen voor wat betreft de tewerkstelling binnen de NIC en N* wordt een hypotheek gelegd op deze kwalitatieve zorg voor de (zieke) pasgeborene en zijn ouders. Het opleidingscurriculum van de vroedvrouwen garandeert dat er voldoende topics aanwezig zijn rond perinatale en neonatale zorg.

4. Binnen het kader van onder andere family centered care, comfortzorgen, begeleiding en ondersteuning van borstvoeding, ouderparticipatie, ... zijn vroedvrouwen een onmisbare en bijzonder waardevolle schakel binnen de zorg op NIC en N*.

Tot vroedvrouw opgeleide gezondheidszorgbeoefenaars hebben een grondige kennis van zwangerschap, bevalling en de mogelijke problemen die kunnen leiden tot een opname op de N* en/of NIC en zijn ook op die manier onmisbaar binnen het disciplinaire team op NIC en/of N*.

Een omgeving met maximale aanwezigheid van de ouder(s) zou het aantal risico's op gezondheidsproblemen bij pasgeborenen beperken. Dit vereist een cultuurverandering in de ziekenhuizen opdat maternale en neonatale zorg als één geheel gezien worden. Dit model wordt momenteel toegepast in Scandinavië en in grote delen van de Verenigde Staten. Daar is

3. Un mix sain et équilibré de prestataires de soins dans les services NIC nous semble indispensable pour optimiser et renforcer la qualité des soins au sein de ces unités. Le fait de (quasiment) exclure le groupe professionnel des sages-femmes en imposant des normes inégales en matière d'emploi dans les services NIC et N*, hypothèque ces soins de qualité pour les nouveau-nés (malades) et leurs parents. Le programme de formation des sages-femmes garantit la présence d'un nombre suffisant de matières liées aux soins périnataux et néonataux.

4. Dans le cadre notamment des soins centrés sur la famille, soins de confort, accompagnement et soutien de l'allaitement maternel, participation des parents, etc., la sage-femme constitue un maillon indispensable et particulièrement précieux dans les services NIC et N*.

Les prestataires de soins de santé formés à la profession de sage-femme disposent d'une connaissance approfondie de la grossesse, de l'accouchement et des éventuels problèmes susceptibles de conduire à une admission en N* ou en NIC, de sorte qu'ils sont eux aussi indispensables dans l'équipe disciplinaire des services NIC et/ou N*.

Une présence maximale du/des parent(s) dans l'entourage limiterait le nombre de risques des problèmes de santé chez les nouveau-nés. Cela nécessiterait un changement de culture dans les hôpitaux, afin que les soins maternels et néonataux sont considérés comme un tout. Ce modèle est actuellement utilisé en Scandinavie et dans

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de tewerkstelling van vroedvrouwen op NIC en N*</i>	<i>Avis Conseil Fédéral des Sages-Femmes relatif à l'emploi des sages-femmes dans les services NIC et N*</i>	
FRVV/2015/ADVIES-3	12/05/2015	CFSF/2015/AVIS-3

het standaard zo dat pasgeborenen met de moeder/ouders op één kamer verblijven en de zorg van beiden verzekerd wordt door artsen, verpleegkundigen en vroedvrouwen.

5. Aangezien de N* functie verder gaat dan alleen de zorg voor de zieke neonat op de N* afdeling, maar ook de zorg aan de gezonde pasgeborene op de kamer van de kraamvrouw omvat, is de vroedvrouw de meest aangewezen persoon om tewerkgesteld te worden binnen een N* functie. Zij kan moeder en kind de beste zorgen verlenen (cfr. Beroepsprofiel van de Belgische vroedvrouw).

6. De opname van een pasgeborene op de N* afdeling of op een NIC is vaak een gebeurtenis die niet op zichzelf staat maar soms een voorgeschiedenis kent: een zwangerschap met complicaties, foetale problemen vastgesteld tijdens de zwangerschap, risicofactoren bij moeder (vb. diabetes, infecties, verhoogde of lage leeftijd van de moeder,...), risicofactoren in de omgeving van de moeder, complicaties tijdens de arbeid, een moeilijke uitdrijving,...

Voor de hulpverlener, werkzaam op een NIC of een N* dienst en verantwoordelijk voor de zorg van de opgenomen baby, is het van essentieel belang voor het verlenen van kwalitatieve zorg dat zij kennis heeft van deze voorgeschiedenis en deze ook begrijpt. Vroedvrouwen hebben een grotere kennis van zwangerschap, partus en de mogelijke problemen die kunnen leiden tot een opname van de pasgeborene op een NIC of N*.

une grande partie des États-Unis. Le standard y est que les nouveau-nés restent dans une chambre avec la mère/les parents et les soins pour les deux sont assurés par des médecins, des infirmières et des sages-femmes.

5. Étant donné que la fonction N* ne se limite pas aux seuls soins dispensés au nouveau-né malade en service N* mais comprend aussi les soins au nouveau-né en bonne santé dans la chambre de la parturiente, la sage-femme est la personne la plus indiquée pour travailler dans une fonction N*. Elle peut fournir les meilleurs soins à la mère et à l'enfant (cf. Profil professionnel de la sage-femme Belge).

6. L'admission d'un nouveau-né dans un service N* ou NIC souvent n'est pas un événement isolé mais connaît parfois des antécédents : une grossesse compliquée, des problèmes de fœtus observés durant la grossesse, facteurs de risque chez la mère (ex. diabète, infections, âge élevé ou jeune âge de la mère, etc.), facteurs de risque dans l'entourage de la mère, complications pendant le travail, expulsion difficile, etc.

Pour le prestataire de soins qui travaille dans un service NIC ou N* et qui est responsable des soins au bébé admis, il est essentiel, pour la prestation de soins de qualité, qu'il ait connaissance de ces antécédents et qu'il les comprenne. Les sages-femmes ont une plus grande connaissance de la grossesse, de la parturition et des problèmes susceptibles de conduire à l'admission du nouveau-né dans un service NIC ou N*.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de tewerkstelling van vroedvrouwen op NIC en N*</i>	<i>Avis Conseil Fédéral des Sages-Femmes relatif à l'emploi des sages-femmes dans les services NIC et N*</i>	
FRVV/2015/ADVIES-3	12/05/2015	CFSF/2015/AVIS-3

7. Wat betreft de 'bijzondere bekwaming in de neonatologie' geeft de FRVV het volgend advies:

- vroedvrouwen die hun diploma van vroedvrouw hebben behaald na het volgen van een specifieke minimaal driejarige opleiding tot vroedvrouw, worden op basis van hun basisopleiding beschouwd als bijzonder ervaren in de neonatale zorg;
- vroedvrouwen die hun diploma van vroedvrouw hebben behaald zonder het volgen van een specifieke minimaal driejarige opleiding tot vroedvrouw en gedurende 1 jaar voltijds op een NIC of N* werken of gewerkt hebben, worden gelijkgesteld;
- vroedvrouwen die hun diploma van vroedvrouw hebben behaald zonder het volgen van een specifieke minimale driejarige opleiding tot vroedvrouw en niet werken of gewerkt hebben op een NIC of N*,
 - a. worden op basis van hun basisopleiding beschouwd als bijzonder ervaren in de neonatale zorg voor wat betreft tewerkstelling op N*
 - b. dienen een bijkomende opleiding van 150u in de NIC te bewijzen voor wat betreft tewerkstelling op NIC.

7. En ce qui concerne la « qualification particulière en néonatalogie », le CFSF rend l'avis suivant :

- Les sages-femmes qui ont obtenu leur diplôme de sage-femme après avoir suivi une formation spécifique de sage-femme de trois ans minimale, sont considérées, en vertu de leur formation de base, comme ayant une expérience particulière en soins néonataux ;
- Les sages-femmes qui ont obtenu leur diplôme de sage-femme sans avoir suivi de formation spécifique de sage-femme de trois ans minimale et qui travaillent ou ont travaillé pendant 1 an à temps plein dans un service NIC ou N*, sont assimilées ;
- Les sages-femmes qui ont obtenu leur diplôme de sage-femme sans avoir suivi de formation spécifique de sage-femme de trois ans minimale, qui ne travaillent pas ou n'ont pas travaillé dans un service NIC ou N* et qui voudraient y travailler,
 - a. sont considérées, en vertu de leur formation de base, comme ayant une expérience particulière en soins néonataux en ce qui concerne l'emploi au N*;
 - b. doivent suivre une formation complémentaire de 150 h en néonatalogie en ce qui concerne l'emploi au NIC.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	CONSEIL FÉDÉRAL DES SAGES-FEMMES	
<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de tewerkstelling van vroedvrouwen op NIC en N*</i>	<i>Avis Conseil Fédéral des Sages-Femmes relatif à l'emploi des sages-femmes dans les services NIC et N*</i>	
FRVV/2015/ADVIES-3	12/05/2015	CFSF/2015/AVIS-3

Conclusie

De bezorgdheid om de kwaliteit van zorg voor de (zieke) pasgeborene en zijn ouders vormen het uitgangspunt in de formulering van dit advies.

Volgens de FRVV dient er gestreefd te worden naar een evenwichtige en gelijkwaardige personeelsverdeling op de NIC van verpleegkundigen met een BBT in de pediatrie en neonatologie en vroedvrouwen. De Raad vraagt om hier geen percentage aan toe te kennen. Dit om alle aspecten binnen de zorg optimaal aan bod te laten komen en de sterktes en accenten van beide gezondheidszorgbeoefenaars ten volle te benutten.

Gezien de N* functie voornamelijk gelegen is binnen de materniteit (wettelijk moet dit) is en gezien het streven om moeder en kind zo weinig mogelijk van elkaar te scheiden, gelooft de FRVV sterk in de meerwaarde die een vroedvrouw daar kan bieden. Vandaar dat de FRVV op deze N* adviseert om hier voornamelijk vroedvrouwen tewerk te stellen.

Conclusion

Le souci de garantir la qualité des soins au nouveau-né (malade) et à ses parents constitue le point de départ de la formulation du présent avis.

Le CFSF estime qu'il y a lieu de tendre vers une répartition équilibrée et équivalente des infirmiers porteurs d'un TPP en pédiatrie et néonatalogie et des sages-femmes dans les services NIC. Le Conseil demande de ne pas attribuer de pourcentage à cette répartition. Ce afin d'aborder tous les aspects des soins de manière optimale et d'exploiter pleinement les forces et accents des deux professions de santé.

Vu que la fonction N* se situe principalement au niveau de la maternité (obligation légale), et vu la volonté de séparer le moins possible la mère et son enfant, le CFSF croit fermement en la plus-value que la sage-femme peut apporter dans cette fonction. Le CFSF conseille par conséquent dans cette fonction N* d'employer principalement des sages-femmes.

Katelijne de Koster

*Voorzitter van de Federale Raad voor de
Vroedvrouwen*

*Président du Conseil Fédéral des Sages-
Femmes*