

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 88
van **VERA JANS**
datum: 19 oktober 2016

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Federale proefprojecten 'bevallen met verkort ziekenhuisverblijf' - Betrokkenheid

Uit de antwoorden op mijn diverse parlementaire vragen over kraamzorg blijkt de stijging van het aantal gezinnen dat kraamzorg ontvangt, alsook van het totaal aantal uren kraamzorg dat geboden wordt. Uit de cijfers blijkt eveneens dat het aandeel kraamzorg binnen de gezinszorg de laatste jaren groter is geworden. Verwacht wordt dat door de daling van het gemiddelde kraamverblijf in het ziekenhuis de vraag naar kraamzorg verder zal toenemen.

De minister gaf in zijn antwoorden ook aan het belangrijk te vinden om toekomstgericht verder betrokken te zijn bij de uitwerking en evaluatie van de geplande proefprojecten 'bevallen met verkort ziekenhuisverblijf', waarvoor federaal minister De Block in juli 2015 een oproep heeft gelanceerd en die in begin 2016 zijn gestart. Daarbij wilde hij concreet nagaan welke gevolgen dit heeft voor de zaken die specifiek tot de Vlaamse bevoegdheden behoren, inbegrepen de mogelijke impact voor het kraamzorgaanbod geboden door de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de taken die Kind en Gezin in de periode na de geboorte opneemt.

De doelstelling van de minister is te komen tot een kwalitatief zorgpad, waarbij de relevante gezondheids- en welzijnsactoren betrokken zijn, de nodige continuïteit van zorg wordt geboden en een laagdrempelige toegang gegarandeerd is.

1. Is de Vlaamse Gemeenschap betrokken bij de uitwerking en evaluatie van de federale proefprojecten 'bevallen met verkort ziekenhuisverblijf'?
2. Welke projecten werden in Vlaanderen geselecteerd?
3. Wat is de stand van zaken van deze proefprojecten?
4. Welke concrete initiatieven heeft de minister reeds genomen in het kader van de organisatie van de kraamzorg in functie van de federale aanpassingen inzake de verkorting van de ligdagduur bij bevallingen?

ANTWOORD

op vraag nr. 88 van 19 oktober 2016

van **VERA JANS**

1. De evaluatie van de proefprojecten is een federale opdracht. Niettegenstaande dit zijn we vanuit Vlaanderen complementair aan de federale initiatieven betrokken via volgende:
Kind en Gezin is met haar regioteams partner in de verschillende proefprojecten in Vlaanderen en Brussel.
Begin februari 2016 nam Kind en Gezin initiatief om de verschillende betrokken beroepsgroepen bij de proefprojecten samen te brengen teneinde gemeenschappelijke uitdagingen en opportuniteiten te definiëren welke op overkoepelend niveau zouden kunnen aangepakt worden. Als één van de belangrijkste uitdagingen werd toen de nood aan gegevensuitwisseling tussen de verschillende betrokkenen gedefinieerd. Dit resulteerde in een traject gefaciliteerd door Kind en Gezin waarbij op dit moment werk gemaakt wordt van de gevraagde gegevensdeling. Naast de vertegenwoordigers van de verschillende proefprojecten zijn daarin ook de beroepsgroepen betrokken.
2.
 - Gent: AZ Jan Palfijn Gent - AZ Maria Middelaers Gent - AZ St-Lucas Gent - UZ Gent;
 - Leuven: UZ Leuven – Heilig-Hart ziekenhuis Leuven (Regionaal Ziekenhuis Tienen in een 2e fase) – Algemeen ziekenhuis Diest;
 - Sint-Niklaas: AZ Nikolaas;
 - Brussel: Cliniques universitaires Saint-Luc;
 - Brussel: CUB Erasme/UZ Brussel.
3. We beschikken op dit moment niet over een concrete stand van zaken van elk van de proefprojecten. De meeste projecten zijn gestart met de opmaak van een zorgpad en zorgafspraken tussen de verschillende betrokken zorgactoren. Het aspect van gegevensdeling wordt op Vlaams niveau ondersteund en wordt momenteel geconcretiseerd. Daarnaast wordt er werk gemaakt van inclusie- en exclusiecriteria en van het informeren van het publiek.
4. De laatste jaren is er een toename van het aantal gezinnen dat beroep doet op kraamzorg bij een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. In overleg met de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg ga ik het zorgtraject voor de specifieke doelgroep van kraamzorg onderzoeken en kijken waar optimalisatie mogelijk is.

Naar aanleiding van de proefprojecten voelden de vroedvrouwen zelf de noodzaak om de organisatie van hun beroep verder te verfijnen. Zij stelden op eigen initiatief een kwaliteitslabel op. Een vrij uitgebreid document van aanbevelingen is opgesteld waaraan de vroedvrouwen moeten voldoen om dat label te krijgen. Momenteel werken zij ook aan de oprichting van een kringwerking. Als Vlaamse overheid kunnen wij dit initiatief enkel aanmoedigen.

In het Vlaams bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen mag pas ten vroegste op 72 uur na de geboorte een bloedstaal worden afgenomen (anders zijn er o.a. te veel vals-positieven, vals-negatieven). Momenteel gebeurt die bloedafname

bijna automatisch tijdens het verblijf in de materniteit. Er is de voorbije jaren sterk ingezet op verhogen van de kwaliteit van staalafname (juiste moment van staalafname, geen contaminatie, voldoende bloed, tijdig verzenden van de bloedkaartjes naar de labo's,...) in materniteiten. De participatie aan dit bevolkingsonderzoek is hoog (>99%).

Het aantal poliklinische en thuisbevallingen (en dus staalafname in de thuissetting) ligt verhoudingsgewijs heel laag.

Ongeacht de timing en uitkomst van pilootprojecten, anticiperen verschillende ziekenhuizen al op inkorten materniteitsverblijf: vrouwen worden ook nu al vaker op dag 3 na binnenkomen in het ziekenhuis - dus ongeacht moment van geboorte van het kind en soms voor 72 uur na de geboorte - ontslagen uit het ziekenhuis. Hierdoor komt de huidige participatie aan de screening, de kwaliteit van de screening, verantwoordelijkheid verschuift naar zelfstandige vroedvrouwen, en capaciteit om de staalafname te doen buiten de materniteit in het gedrang.

De organisaties met terreinwerking die het bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen uitvoeren zetten al sinds midden 2015 geleidelijk aan meer in op het bewaken van de kwaliteit van staalafname buiten de materniteiten, het opvolgen of alle baby's geboren in de ziekenhuizen ook effectief gescreend worden, en de communicatie naar ouders en alle betrokken zorgverleners over de gewijzigde situatie. Hiertoe werd begin 2016 o.a. de nieuwe website over dit bevolkingsonderzoek

gelanceerd:

https://bevolkingsonderzoek.be/aangeboren_aandoeningen/bevolkingsonderzoek.