jo vandeurzen

vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin

antwoord

op vraag nr. 534 van 6

van katrien schryvers

1. De perinatale data waarover de Vlaamse overheid beschikt zijn de registratiegegevens van het Studiecentrum voor Perinatale Statistiek (SPE). Die gegevens worden verwerkt in het SPE-[rapport](http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite_v2/Cijfers/Cijfers_over_geboorte_en_bevalling/SPE_jaarrapport%202011.pdf). Voor de perinatale mortaliteit die buiten het ziekenhuis plaatsvond wordt ook beroep gedaan op overlijdenscertificaten. In dit SPE-[rapport](http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite_v2/Cijfers/Cijfers_over_geboorte_en_bevalling/SPE_jaarrapport%202011.pdf) is er geen opsplitsing van de mortaliteits- en morbiditeitsgegevens volgens de plaats waar de bevalling plaatshad en dit om volgende reden:
* Het item ziekenhuis of thuisbevalling wordt minder betrouwbaar gerapporteerd omdat sommige zorgverstrekkers het medisch luik van het geboortecertificaat bij thuisbevalling niet inlevert (ondanks herhaald aandringen) of omdat bevallingen die thuis plaatsvonden soms als ziekenhuisbevallingen gemeld worden aan het SPE via het registratiesysteem in het ziekenhuis waar die zorgverstrekkers ook (of deeltijds) tewerkgesteld zijn.
* Het item “geboortehuis” wordt door het SPE geregistreerd als “thuisbevalling”: ze maken geen onderscheid met “echte” thuisbevallingen.
* Onmiddellijke maternale mortaliteit die optrad in ziekenhuizen wordt doorgaans gemeld aan het SPE, maar voor maternale mortaliteit die thuis optreedt of laattijdige maternale mortaliteit in het ziekenhuis is dit veel minder zeker. Koppelen van overlijdenscertificaten van vrouwen met certificaten van geboorten of doodgeboorten is te weinig betrouwbaar.

Als men wil nagaan of thuis- of geboortehuisbevallingen een vermeerderd of verminderd risico betekenen, wat vermoedelijk uw onderliggende vraag is, dan vereist dit een veel fijnere registratie dan die waarover de Vlaamse overheid momenteel beschikt. Zo kan men uit de huidige registratie niet weten of een thuisbevalling gepland of onvoorzien / accidenteel was en vice versa (is de uiteindelijke ziekenhuisbevalling een geplande thuisbevalling waarbij onvoorziene complicaties optraden en de vrouw toch nog getransfereerd werd?).

Volgens dit [rapport](http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite_v2/Cijfers/Cijfers_over_geboorte_en_bevalling/SPE_jaarrapport%202011.pdf) bedroeg de maternale mortaliteit in 2011: 2 overlijdens op 68.352 partussen (waarvan 549 thuisbevallingen) in 2011.

1 maternaal overlijden in 2010, 4 in 2009, 0 in 2008, 3 in 2007, 3 in 2006, 4 in 2005, 2 in 2004, 4 in 2003, 7 in 2002.

85 in totaal over de laatste 25 jaar (1987-2012) = ongeveer 1/18 000 bevallingen.

Bij deze cijfers geldt volgende kanttekening. De meeste van deze overlijdens staan in onmiddellijk verband met de bevalling maar een deel is toch eerder te klasseren als zwangerschapsgeïnduceerd bij comorbiditeit (bestaande hartaandoeningen e.d.). Een scherpe grens is niet altijd te trekken. Een duidelijke definitie is er al evenmin met waarschijnlijke onderrapportering tot gevolg.

Aangezien mortaliteitscijfers al naargelang van de definitie die men hanteert, zeker wat die van de pasgeborene betreft, niet eenvoudig door één cijfer weer te geven zijn, verwijzen we naar het SPE-[rapport](http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite_v2/Cijfers/Cijfers_over_geboorte_en_bevalling/SPE_jaarrapport%202011.pdf). Ook voor de morbiditeitsgegevens dienaangaande dienen we naar dit rapport te verwijzen, omdat ze te complex zijn om in enkele regels samen te vatten. Hier dient ook opgemerkt te worden dat de Vlaamse overheid niet beschikt over volledige morbiditeitsgegevens bij pasgeborenen omdat niet alle neonatale eenheden waar pasgeborenen worden opgenomen systematisch deelnemen aan de registratie op vrijwillige basis of dit maar voor een beperkt aantal gegevens doen

1. Tijdens de consulten bij de arts worden de plaats van bevalling en wensen rond bevalling besproken. Indien ouders een thuisbevalling overwegen, dan kan dit dan besproken worden. Voorwaarde hierbij is dat er op dat moment geen risico's zijn voor moeder en/of kind (uiteraard kunnen er steeds acute risico's tijdens de bevalling zelf nog opduiken). Kind en Gezin respecteert de keuze van de ouders (in overleg met de arts) omtrent de plaats van bevalling.

Er is wel een tendens naar verkorting van de verblijfsduur na de bevalling met verdere postnatale verzorging aan huis door vroedvrouwen. Kind en Gezin organiseert informatieavonden Kind op Komst voor aanstaande ouders en dit in samenwerking met kraamklinieken. Ouders krijgen daar informatie over zwangerschap, bevalling en postpartum. De informatie rond bevalling (o.a. ook plaats van bevalling) wordt gegeven door de gynaecoloog en/of vroedvrouw.

1. Tot op heden werden ziekenhuizen 1 maal om de 5 jaar geaudit en die audit was gekoppeld aan de procedure voor de verlenging van erkenning. Bijgevolg beschikken we niet over rapporten die ‘alle diensten in Vlaanderen’ op een bepaald moment doorlichten.

De inspectie in ziekenhuizen die uitgevoerd wordt door Zorginspectie heeft betrekking op de organisatie van ziekenhuizen en wordt belicht vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg. Zorginspectie is bijgevolg niet bevoegd voor de uitoefening van de geneeskundige praktijk zelf. Dit betekent dat de dienst materniteit (M-dienst), de neonatologie (N\*-functie en NIC-dienst) en het verloskwartier (VK) geïnspecteerd worden en de heelkundige afdeling (C-dienst) waar gynaecologiepatiënten verblijven en het operatiekwartier (OK), maar niet de gynaecologie als hiermee de geneeskundige praktijk wordt bedoeld.

Via deze link kan u [jaarverslagen](http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Pages/TerugblikAZ.aspx) van Zorginspectie vinden.

1. Hierbij verwijzen we naar volgende website: [http://www.geboortehuizen.be](http://www.geboortehuizen.be/), waar u een overzicht kan vinden van de momenteel 12 in aantal zijnde geboortehuizen in Vlaanderen.

Geboortehuizen zijn eigenlijk praktijken van vroedvrouwen die wensen samen te werken, en hebben geen band, zoals een erkenning, met de Vlaamse overheid.

We beschikken niet over gegevens met betrekking tot het aantal zwangeren dat beroep doet op een geboortehuis.

Vanaf 1/1/2012 wordt er in de nomenclatuur voor vroedvrouwen wel een onderscheid gemaakt van plaats van toedienen voor de meeste prenatale verzorging, het toezicht en de hulp aan de parturiënte tijdens de arbeidsfase, de hulp bij een door een geneesheer verrichte verlossing en de postnatale verzorging (KB 07/11/2011 – BS 23/11/2011 + corrigendum BS 14/12/2011):

* thuis;
* in het ziekenhuis;
* niet bij de patiënt thuis en buiten het ziekenhuismilieu.

Het Riziv zal in de toekomst hierover dus wel gegevens hebben.

Voor het Riziv is er niet echt een juridische rechtspersoonlijkheid nodig om een groepsnummer voor terugbetaling van de prestaties van vroedvrouwen toe te kennen.