

Avis formel 2020-03 de la Commission de planification - Offre médicale

Après en avoir valablement délibéré, la Commission de planification - offre médicale émet **l'avis** suivant :

Avis relatif aux sages-femmes : recommandations suite au projet PlanCad Sages-Femmes sur le marché du travail 2017, aux scénarios de base de l'évolution de la force de travail 2017-2042 et aux scénarios alternatifs de l'évolution de la force de travail 2017-2042

Nombre de pages (y compris la présente) : 8

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants :

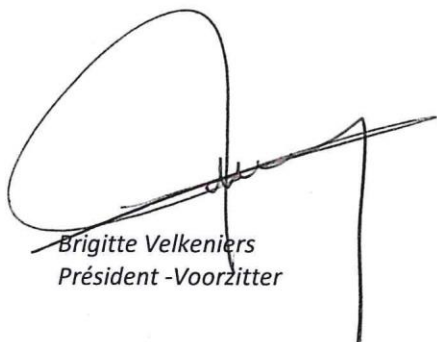
Membres présents ayant droit de vote : 12

Votes pour : 10

Votes contre : 1

Abstentions : 1

Lieu et date de la réunion :
Bruxelles, 20 octobre 2020



Brigitte Velkeniers
Président -Voorzitter

Formeel advies 2020-03 van de Planningscommissie - Medisch aanbod

Na geldige beraadslaging brengt de Planningscommissie - medisch aanbod het volgende **advies** uit:

Advies betreffende de vroedvrouwen: aanbevelingen volgend op het PlanKad-project Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2017 en basisscenario's van de evolutie van de workforce 2017-2042 en de alternatieve scenario's van 2017-2042

Aantal bladzijden (inclusief dit blad): 8

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums:

Aanwezige stemgerechtigde leden: 12

Stemmen voor: 10

Stemmen tegen: 1

Onthouding: 1

Plaats en datum van de vergadering:
Brussel, 20 oktober 2020

Aurélia Somer
Secrétaire- Secretaris

Avis relatif aux sages-femmes : recommandations suite au projet PlanCad Sages-Femmes sur le marché du travail 2017, aux scénarios de base de l'évolution de la force de travail 2017-2042 et aux scénarios alternatifs de l'évolution de la force de travail 2017-2042.

La commission de planification - offre médicale a finalisé les différentes étapes qui permettent d'examiner les besoins en matière d'offre médicale pour la profession de sage-femme. Après avoir mis à jour l'activité des sages-femmes pour l'année la plus récente possible (2017), plusieurs scénarios d'évolution de la force de travail des sages-femmes ont été actualisés ou développés.

Rapport actualisé des scénarios de base de l'évolution de la force de travail 2017-2042

Ce premier rapport présente deux scénarios qui se focalisent sur la poursuite des tendances historiques, à politiques constantes mais avec la prise en compte d'évènements programmés (la prolongation de l'âge légal de la pension et la restriction des actes infirmier (§2, art. 45 LEPS)). Ces scénarios de l'avenir sont appelés scénarios de base.

Dans les deux communautés, on prévoit une augmentation importante du nombre de sages-femmes actives et du nombre total d'équivalents temps pleins (ETP) pour la période 2017-2042, et ce, tant pour l'ensemble des sages-femmes travaillant dans le secteur des soins de santé (une croissance de plus de 35 %), (scénario 1), que pour l'ensemble des sages-femmes travaillant dans le secteur des soins de santé et exerçant une activité de sage-femme (une croissance de plus de 50 %) (scénario 2).

Lorsque l'on prend en compte l'évolution démographique attendue de la population belge pondérée selon ses besoins en soins sages-femmes actuels (estimés par la consommation des soins « honoraires accoucheuses » dans le cadre des remboursements INAMI), on constate que le nombre de sages-femmes ou d'ETP par 10.000 habitants (appelé densité pondérée) augmentera également entre 2017 et 2042 dans les deux communautés. En Communauté flamande, la densité pondérée en terme d'ETP pour les sages-femmes travaillant dans le secteur des soins de santé et exerçant une activité de sage-femme passe de 4,6 en 2017 à 6,6 en 2042 comme indiqué dans le graphique ci-dessous.

Advises betreffende de vroedvrouwen: aanbevelingen volgend op het PlanKad-project Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2017, basisscenario's van de evolutie van de workforce 2017-2042 en de alternatieve scenario's van de workforce 2017-2042.

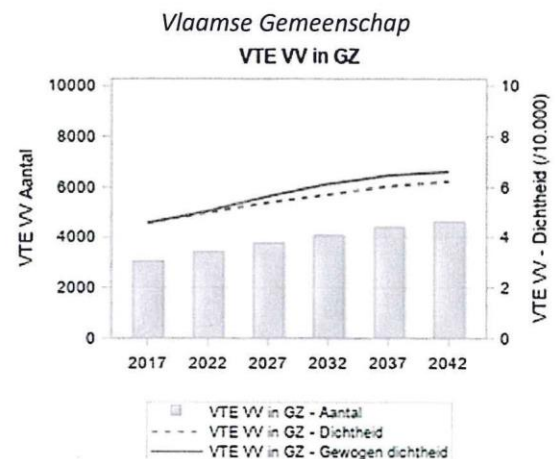
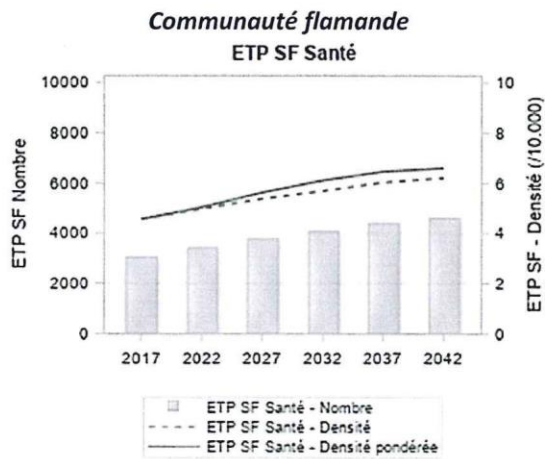
De Planningscommissie Medisch aanbod heeft de verschillende stappen afgerond om de behoeften voor het beroep van vroedvrouw te onderzoeken. Na actualisatie van het rapport "Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2017", zijn verschillende toekomstscenario's voor de evolutie van de workforce vroedvrouwen bijgewerkt of ontwikkeld.

Geactualiseerd rapport van de basisscenario's van de evolutie van de workforce 2017-2042

Dit eerste rapport stelt twee scenario's voor die zich richten op de voortzetting van historische trends, met een constant beleid maar met inachtneming van de geplande gebeurtenissen (de verlenging van de wettelijke pensioenleeftijd en de beperking van verpleegkundige handelingen (§2, art. 45 WUG)). Deze toekomstscenario's worden basisscenario's genoemd.

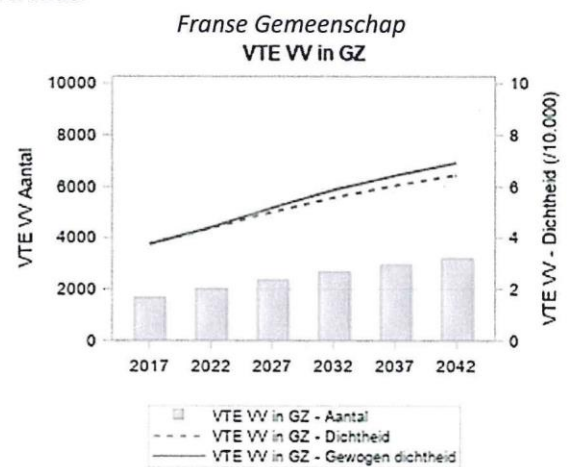
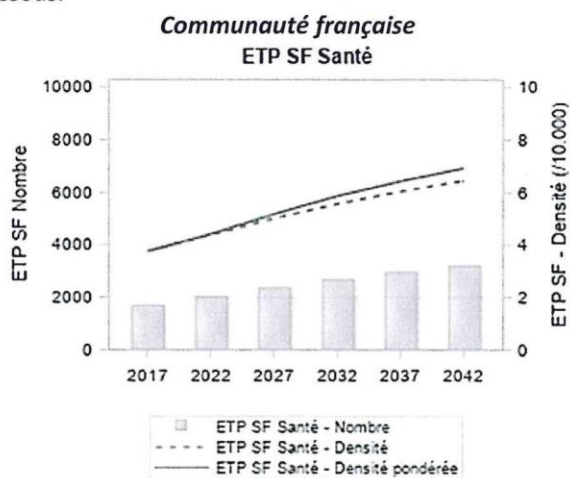
In beide gemeenschappen zal het aantal actieve vroedvrouwen en het totaal aantal voltijds equivalenten (VTE) voor de periode 2017-2042 naar verwachting aanzienlijk toenemen voor alle vroedvrouwen die in de gezondheidszorgsector werken (meer dan 35%), (scenario 1) en voor alle vroedvrouwen die in de gezondheidszorg actief zijn en uitsluitend activiteiten als vroedvrouw uitvoeren (een groei van meer dan 50%) (scenario 2).

Wanneer we rekening houden met de verwachte demografische ontwikkeling van de Belgische bevolking gewogen volgens hun huidige verloskundige zorgbehoeften (geschat door de consumptie van "verloskundige zorg" in de context RIZIV-vergoedingen), zien we dat het aantal vroedvrouwen of VTE's per 10.000 inwoners (gewogen dichtheid) ook zal toenemen tussen 2017 en 2042 in de twee gemeenschappen. In de Vlaamse Gemeenschap evolueert de gewogen dichtheid in termen van VTE voor vroedvrouwen die in de gezondheidszorg werken en verloskundige activiteiten verrichten van 4,6 in 2017 tot 6,6 in 2042 zoals aangegeven in de afbeelding hieronder.



En Communauté française, ce chiffre passe de 3,8 en 2017 à 6,9 en 2042 comme indiqué dans le graphique ci-dessous.

In de Franse gemeenschap evolueert dit cijfer van 3,8 in 2017 tot 6,9 in 2042 zoals weergegeven door de grafiek hieronder



En conclusion, en continuité avec les tendances historiques observées et à politiques constantes, le flux entrant de sages-femmes travaillant dans le secteur des soins de santé, exerçant ou non une activité de sage-femme, est supérieur au flux sortant de sages-femmes et semble trop important au vu des besoins de la population. Cette augmentation s'ajoute au surplus déjà constaté de l'offre actuelle par rapport à la demande actuelle en soins.

Concluderend, in continuïteit met de waargenomen historische trends en met een constant beleid, is de instroom van vroedvrouwen die in de gezondheidszorg werken, al dan niet een verloskundige activiteit uitoefenend, groter dan de uitstroom van vroedvrouwen. Deze toename overstijgt de behoeften van de bevolking en komt bovenop het reeds geconstateerde overschot van het huidige aanbod ten opzichte van de huidige zorgvraag.

Scénarios alternatifs de l'évolution de la force de travail 2017-2042

Ce second rapport évalue l'effet de différents modèles d'organisation des soins, basé sur le rapport KCE « Scénarios alternatifs pour la projection de la force de travail des sages-femmes : horizon scanning et modèle de quantification ». Ces scénarios pour l'avenir sont appelés scénarios alternatifs et se concentrent uniquement sur les sages-femmes qui accomplissent des activités de sage-femme (scénario de base 2).

Plusieurs facteurs épidémiologiques, socio-économiques et politiques, indépendants de l'organisation des soins, ont été ajoutés au scénario de base : les risques médicaux, la vulnérabilité socio-économique et le raccourcissement de la durée de séjour en maternité (scénario appelé « Baseline + »).

Ayant comme point de départ ce nouveau scénario de base qui influence la demande en soins de sages-femmes, trois modèles d'organisation des soins ont été évalués :

- un scénario basé sur une prise en charge hospitalo-centrée, dans lequel les gynécologues seraient les acteurs principaux mais permettant une plus grande participation des sages-femmes pour les grossesses sans complications [scénario A (« HA-G »)], ce scénario est proche de la situation actuelle,
- un scénario basé sur une prise en charge hospitalo-centrée, et principalement assurée par les sages-femmes [scénario B (« H-SF »)] et,
- un scénario centré sur l'ambulatoire et principalement assurée par les sages-femmes [scénario C (« A-SF »)].

Dans les deux communautés, on prévoit une diminution du nombre de sages-femmes actives comme sage-femme dans les deux scénarios alternatifs centrés sur les sages-femmes (B et C) en 2032 : 414 sages-femmes en moins en Communauté flamande et 136 en Communauté française. Cette diminution est due à une augmentation de la durée de formation fixée à 5 ans (niveau master), impliquant une ou deux années sans diplômés en Belgique. Cette recommandation a été proposée par le KCE¹ pour une plus grande autonomie de pratique des sages-femmes nécessitant un renforcement et un élargissement de la formation afin d'acquérir davantage de compétences dans la pratique autonome de la maïeutique et en capacités d'organisation et de coordination.

La diminution du nombre de sages-femmes actives comme sage-femme est accentuée dans le scénario alternatif A proche de la situation actuelle pour lequel le

Alternatieve scenario's van de evolutie van de workforce 2017-2042

Dit tweede rapport beoordeelt het effect van verschillende modellen van zorgorganisaties, gebaseerd op het KCE-rapport "Alternatieve scenario's voor de projectie van de vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificatiemodel". Deze toekomstscenario's worden alternatieve scenario's genoemd en zijn alleen gericht op vroedvrouwen die verloskundige activiteiten uitvoeren (basisscenario 2).

Verschillende epidemiologische, sociaal-economische en politieke factoren, onafhankelijk van de organisatie van de zorg, werden toegevoegd aan het basisscenario: medische risico's, sociaal-economische kwetsbaarheid en de verkorting van de duur van het verblijf in de kraamafdeling (scenario genaamd "Baseline" + ').

Vertrekkend van dit nieuwe basisscenario dat de vraag naar verloskundige zorg beïnvloedt, zijn drie modellen van zorgorganisatie geëvalueerd:

- een scenario op basis van ziekenhuisgerichte zorg, waarbij zorg voornamelijk wordt verleend door gynaecologen, maar waarbij een grotere deelname door vroedvrouwen mogelijk is voor ongecompliceerde zwangerschappen [scenario A ("A-G")], Dit scenario ligt dicht bij de huidige situatie,
- een scenario op basis van ziekenhuisgerichte zorg, waarbij zorg voornamelijk verstrekt wordt door vroedvrouwen [scenario B ("Z-VV")] en,
- een scenario op basis van ambulante zorg, waarbij zorg voornamelijk verstrekt wordt door vroedvrouwen [scenario C ("A-VV")].

In beide gemeenschappen zal het aantal vroedvrouwen dat in de twee alternatieve scenario's voor vroedvrouwen (B en C) actief is, naar verwachting in 2032 afnemen : - 414 vroedvrouwen in de Vlaamse Gemeenschap en - 136 in de Franse gemeenschap. Deze vermindering is het gevolg van een verlenging van de opleidingsperiode tot 5 jaar (master niveau), waarbij in België gedurende één of twee jaar zonder afgestudeerden wordt gewerkt. Deze aanbeveling werd voorgesteld door het KCE1: een grotere autonomie in de verloskundige praktijk vereist een versterking en uitbreiding van de opleiding om meer competenties te verwerven in de autonome verloskundige praktijk en in de organisatie- en coördinatievaardigheden.

De vermindering van het aantal vroedvrouwen actief als vroedvrouw wordt geaccentueerd in het alternatief scenario A, dat dicht bij de huidige situatie ligt,

¹ Benahmed N, Lefèvre M, Vinck I, Stordeur S. Scénarios alternatifs pour la projection de la force de travail des sages-Femmes : Horizon Scanning et modèle de quantification. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 312B. D/2019/10.273/31. Available from: <https://kce.fgov.be/fr/sc%C3%A9narios-alternatifs-pour-la-projection-de-la-force-de-travail-des-sages-femmes-horizon-scanning-et>

groupe de travail a fait l'hypothèse que le secteur des salariés exclusifs reste stable avec un basculement de 70% du surplus des jeunes générations vers une activité en dehors du secteur de la santé. Ainsi, en moyenne, la force de travail est diminuée de 200 sages-femmes chaque 5 années en Communauté flamande et de 160 sages-femmes en Communauté française.

L'introduction de facteurs ayant une influence sur la demande en soins indépendamment de l'organisation des soins et l'implication plus importante des sages-femmes dans les activités de soins et dans l'élaboration et le suivi du trajet de soins participent à la forte diminution des densités pondérées projetées jusqu'en 2042 si l'on se compare au scénario de base 2.

Le tableau ci-dessous reprend la force de travail des « sages-femmes actives comme sage-femme » en terme de densité pondérée ETP entre 2017 et 2042 pour chaque scénario :

Densité pondérée en ETP	Communauté flamande		Communauté française	
	2017	2042	2017	2042
Scénario de base 2		6,6		6,9
Scénario de base 2 enrichi (Baseline +)		6,1		6,1
Scénario alternatif B (H - SF)	4,6	5,1	3,8	5,2
Scénario alternatif C (A - SF)		5,0		5,1
Scénario alternatif A (HA - G)		4,8		4,8

Les résultats ci-dessus indiquent donc qu'avec le scénario de base l'offre de sages-femmes est beaucoup trop importante comparé aux besoins de la population féminine belge d'ici 2042, alors que les scénarios alternatifs proposant des modèles d'organisation des soins futurs de la maïeutique de plus en plus centrés sur les sages-femmes vont vers une offre de sages-femmes répondant à la demande en soins de la population d'ici 2042 proche de celui constaté en 2017 en Communauté flamande. Hors la situation de 2017 indiquait déjà que l'offre de sage-femme était supérieur à la demande en soins.

Notons qu'en Communauté française la densité pondérée d'ETP sages-femmes au départ (en 2017) est plus basse que celle en Communauté flamande mais atteint le même niveau qu'en Communauté flamande dans les projections finales d'ici 25 ans (en 2042).

Conclusions

Les membres de la Commission de planification restent préoccupés, comme dans le premier avis formel des sages-femmes 2018-05, sur le nombre trop élevé d'entrants dans la formation de sages-femmes.

waarvoor de werkgroep ervan uitging dat de sector van de exclusieve werknemers stabiel blijft met een verschuiving van 70% van het overschot van de jongere generaties naar een activiteit buiten de gezondheidszorgsector. Zo wordt het personeelsbestand gemiddeld om de 5 jaar verminderd met 200 vroedvrouwen in de Vlaamse Gemeenschap en met 160 vroedvrouwen in de Franse Gemeenschap.

Ook de introductie van factoren die de zorgvraag onafhankelijk van de organisatie van de zorg beïnvloeden en de grotere betrokkenheid van vroedvrouwen bij zorgactiviteiten en bij het ontwerp en de monitoring van het zorgpad dragen bij aan de sterke afname van de geprojecteerde gewogen dichtheden tot 2042 ten opzichte van het basisscenario 2.

Onderstaande tabel geeft voor elk scenario de workforce vroedvrouwen weer tussen 2017 en 2042. Het gaat om de "vroedvrouwen actief als vroedvrouw", uitgedrukt in gewogen VTE-dichtheid:

Gewogen VTE-dichtheid	Vlaamse Gemeenschap		Franse Gemeenschap	
	2017	2042	2017	2042
Basisscenario 2		6,6		6,9
Verrijkte basisscenario 2 (Baseline +)		6,1		6,1
Alternatieve scenario B (Z - VV)	4,6	5,1	3,8	5,2
Alternatieve scenario C (A - VV)		5,0		5,1
Alternatieve scenario A (ZA - G)		4,8		4,8

Bovenstaande resultaten geven aan dat met het basisscenario het aanbod aan vroedvrouwen in 2042 te groot is in vergelijking met de behoeften van de Belgische vrouwelijke bevolking, terwijl de alternatieve scenario's die modellen voor de toekomstige organisatie van de verloskundige zorg voorstellen, evolueren naar een aanbod van vroedvrouwen dat de zorgvraag beantwoordt in 2042 en sterk zal aanleunen naar de cijfers van 2017 in de Vlaamse Gemeenschap. Hoewel de situatie in 2017 reeds aangaf dat het aanbod aan vroedvrouw de zorgvraag overtrof.

Merk op dat in de Franse Gemeenschap de gewogen VTE- vroedvrouwendichtheid in het begin (in 2017) lager is dan in de Vlaamse Gemeenschap, maar in de definitieve projecties voor de komende 25 jaar (in 2042) hetzelfde niveau bereikt als in de Vlaamse Gemeenschap.

Conclusies

De leden van de Planningscommissie blijven, zoals in het eerste formeel advies vroedvrouwen 2018-05 bezorgd over de actuele te hoge instroomgetallen in de opleidingen tot vroedvrouw.

Les membres de la Commission restent préoccupés par la qualité de la formation en raison du nombre élevé d'étudiants dans la filière en l'absence d'une augmentation du nombre de naissances. Ce phénomène est accentué par le nombre significatif d'étudiants non-belges qui suivent la formation de sage-femme.

L'introduction de facteurs influençant la demande de soins indépendamment de l'organisation des soins, à savoir une augmentation des risques médicaux, la vulnérabilité socio-économique et le raccourcissement de la durée du séjour dans les maternités augmentera les besoins en soins sages-femmes. Malgré la prise en compte de ces facteurs, l'offre de sages-femmes reste trop importante en 2042 par rapport aux besoins de la population belge.

Les scénarios alternatifs, où, selon le modèle, les sages-femmes sont davantage impliquées dans les activités de soins, contribueraient à une réduction des densités pondérées par rapport au scénario de base.

Chaque modèle de projection proposé pour la force de travail des sages-femmes actives dans les soins de santé en tant que sage-femme influencera le nombre de sages-femmes nécessaires pour satisfaire les besoins de la population belge.

Recommandations

La Commission de planification formule les recommandations suivantes sur la base des scénarios pour l'avenir de la profession de sages-femmes « Scénarios de base de l'évolution de la force de travail 2017-2042 » et « Scénarios alternatifs de l'évolution de la force de travail 2017-2042 », ainsi que sur la base des résultats du rapport KCE 2019 (rapport KCE 312) « Scénarios alternatifs pour la projection de la force de travail des sages-femmes : horizon scanning et modèle de quantification » :

1. Changement dans l'organisation des soins

Le scénario alternatif A, qui est très similaire avec la situation actuelle, montre une augmentation fort probable du chômage car une proportion de jeunes diplômés devra trouver une activité en dehors du secteur des soins de santé.

Les membres de la Commission de planification conseillent au ministre de la Santé de faire un changement dans le paysage des soins belges, tel que décrit dans le rapport KCE, selon le scénario B et/ou C, avec l'argument soutenu et scientifiquement fondé selon lequel les soins de naissance normaux coordonnés par les

De leden van de Commissie blijven bezorgd over de kwaliteit van de opleiding vanwege het grote aantal studenten in de sector bij gebrek aan een toename van het aantal geboorten. Dit fenomeen wordt geaccentueerd door het grote aantal niet-Belgische studenten dat een verloskundige opleiding volgt.

De introductie van factoren die de zorgvraag onafhankelijk van de organisatie van zorg beïnvloeden, zijnde een toename van medische risico's, socio-economische kwetsbaarheid, verkorting van de verblijfsduur in de kraamafdelingen zal de zorgvraag naar vroedvrouwen doen toenemen. Ondanks het in rekening brengen van deze factoren, blijft het aanbod aan vroedvrouwen in 2042 te groot in vergelijking met de behoeften van de Belgische bevolking.

De alternatieve scenario's, waar aan de vroedvrouwen, afhankelijk van het model, een grotere betrokkenheid toegewezen wordt bij de zorgactiviteiten kunnen bijdragen aan een afname van de gewogen dichtheden ten opzichte van het basisscenario.

Elk projectiemodel van de workforce vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg zal invloed hebben op het aantal vroedvrouwen dat nodig is in relatie tot de noden van de Belgische bevolking.

Aanbevelingen

De Planningscommissie doet de volgende aanbevelingen op basis van de resultaten van de toekomstscenario's van de workforce vroedvrouwen « basisscenario's van de evolutie van de workforce vroedvrouwen 2017-2042 » en "Alternatieve scenario's van de evolutie van de workforce vroedvrouwen 2017-2042" alsook op basis van de aanbevelingen volgend op het KCE-rapport 2019 (KCE report 312) "Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce van vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel":

1. Verandering in de zorgorganisatie

Het alternatief scenario A, wat sterk aanleunt bij de huidige situatie, toont een stijgende kans op werkloosheid aan, waardoor een aandeel van de jong gediplomeerden een activiteit buiten de gezondheidszorg zullen moeten vinden.

De leden van de Planningscommissie adviseren de minister van Volksgezondheid om in het Belgische zorglandschap een omschakeling te maken, zoals beschreven in het KCE-rapport, naar scenario B en/of C, met als gedragen en wetenschappelijk onderbouwd argument dat normale geboortezorg gecoördineerd

sages-femmes est un choix à part entière²³. Opter pour le scénario B et/ou C (incluant la prolongation de la durée des études) contribuera à augmenter la qualité des soins maïeutiques. Les scénarios alternatifs montrent que la Belgique disposera du nombre de professionnels nécessaires pour mettre en place ce changement d'organisation des soins.

*La Commission de planification veut souligner que des soins de haute qualité ne peuvent pas être fournis sans une **coopération interdisciplinaire optimale dans le paysage des soins**. A cet effet, elle se réfère au rapport KCE de 2019 (rapport KCE 326A- "Vers une filière de soins prénataux intégrés pour les grossesses à faible risque") où, en concertation avec le terrain et les associations professionnelles, une filière de soins est proposée, dans laquelle interviennent différents prestataires de soins, selon les besoins : gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes, kinésithérapeutes, psychologues et travailleurs sociaux actifs dans les hôpitaux ou les cliniques ambulatoires.*

Quel que soit l'organisation de soins envisagée, la Commission invite le Ministre de la santé à soutenir et à construire ces parcours de soins.

2. Régulation de la profession

Elle invite également le ministre de la Santé à se concerter avec ses collègues des entités fédérées et notamment les représentants de l'enseignement quant à la régulation de la profession.

3. Introduction de parcours éducatifs flexibles

La Commission de planification souhaite recommander au ministre d'installer un groupe de réflexion innovant afin que le paysage éducatif puisse répondre correctement à la demande et à la (sur)offre dans le choix d'une profession de santé. L'introduction de parcours éducatifs flexibles et la possibilité de réorientation en cours de formation peuvent offrir une solution pour régulariser l'offre excédentaire et les pénuries dans le paysage des soins de santé.

4. Suivi régulier de la force de travail des sages-femmes

La Commission recommande également un suivi régulier de l'évolution de la force de travail sages-femmes.

door vroedvrouwen een volwaardige keuze is in de huidige interdisciplinaire gezondheidszorg²³. Kiezen voor één van beide scenario's - met inbegrip van de verlenging van de studieduur - zal bijdragen tot een bevordering van de kwaliteit van de zorg uitgevoerd door vroedvrouwen. De alternatieve scenario's tonen aan dat België over het nodige aantal beroepsbeoefenaars beschikt om deze verandering in de zorgorganisatie in te voeren.

*De Planningscommissie wil benadrukken dat kwalitatieve zorgverlening niet kan zonder een **optimale interdisciplinaire samenwerking in het zorglandschap**. Zij verwijst hiervoor naar het KCE-rapport van 2019 (KCE-rapport 326A- 'Naar een geïntegreerd prenataal zorgpad voor laag risico zwangerschappen') waar in overleg met het terrein en de beroepsverenigingen een zorgpad voorgesteld wordt waar afhankelijk van de behoeften verschillende zorgverleners betrokken worden: gynaecologen, vroedvrouwen, huisartsen, kinesitherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers die in ziekenhuizen of ambulante werken.*

Ongeacht de zorgorganisatie die men voor ogen heeft, nodigt de Commissie de minister van Volksgezondheid uit om de integratie van deze zorgpaden mee te ondersteunen en vorm te geven.

2. Regulering van het beroep

Tevens nodigt zij de minister van Volksgezondheid uit om in overleg te gaan met zijn collega's van de deelstaten en met name de vertegenwoordigers van het onderwijs over de regulering van het beroep.

3. Invoering flexibele onderwijstrajecten

De Planningscommissie wil de minister aanbevelen om een innovatieve denktank te installeren zodat het onderwijslandschap op een correcte manier kan inspelen op vraag en (over)aanbod in de keuze van een gezondheidszorgberoep. Het invoeren van flexibele opleidingspaden en de mogelijkheid om te heroriënteren tijdens de opleiding kan een mogelijke oplossing bieden om overaanbod en tekorten in het zorglandschap te regulariseren.

4. Regelmatige opvolging van de workforce van vroedvrouwen

De Commissie beveelt eveneens aan om de evolutie van de arbeidsmarkt van de vroedvrouwen regelmatig op te

² Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2016. Issue 4. Art. No.: CD004667

³ Renfrew MJ, Homer C, Downe S, McFadden A, Muir N, Prentice T, et al. Midwifery: an executive summary for The Lancet's series. Lancet 2014;384(1):8.

volgen.

5. Consultations avec les Ministres de l'enseignement concernés

De plus, la Commission invite le Ministre de la santé à entamer des consultations avec les Ministres de l'enseignement concernés dans le cadre de la conférence interministérielle sur les points suivants :

- a. *Les chiffres à court et long terme montrent que le marché du travail pour la profession de sage-femme est saturé, même en cas de changements de politiques de santé (scénario A-B-C), et que des mesures structurelles devraient être envisagées dans le domaine de l'offre de formation.*
- b. *Examiner quelles mesures structurelles pourraient être envisagées pour harmoniser le domaine de l'enseignement dans les deux parties du pays ainsi que pour le réorienter vers un niveau académique (niveau de compétence supérieur/entrée directe - classification internationale type de l'éducation de niveau 7).*

5. Overleg met de betrokken ministers van onderwijs

Bovendien, nodigt de Commissie de Minister van Volksgezondheid er eveneens toe uit een overleg te organiseren met de bevoegde Ministers voor Onderwijs in het kader van een Interministeriële conferentie en dit met betrekking tot de volgende punten:

- a. *De cijfers op korte en lange termijn tonen aan, ook in geval van maatschappelijke veranderingen, dat de arbeidsmarkt voor het beroep van vroedvrouw verzadigd is, zelfs bij veranderingen in het gezondheidsbeleid (scenario A-B-C), en dat structurele maatregelen moeten worden overwogen op het gebied van het opleidingsaanbod.*
- b. *Na te gaan welke structurele maatregelen kunnen worden overwogen om het onderwijsveld te harmoniseren in beide landsdelen en tevens te heroriënteren naar een academisch niveau (hoger competentieniveau/directe toegang – internationale standaardclassificatie van opleidingsniveau 7)*