

# Vroedvrouwen

## Alternatieve scenario's van de evolutie van de workforce

Publicatie van de cel Planning van het aanbod van de Gezondheidszorgberoepen



2017-2042

.be

2002  
2003  
2004  
2005

12

40-3=10+454126566-5256415/\*7512335/\*231645+2265421214654645  
20\*02=08  
40-3=10  
20068

28

20/12/1985

09/09  
.10.1992  
201\*012=0

.03.1969

29+17

.18.1992

10111010111010101111101011101010

79

101110101011101010111101011101011101010

1011101010111010101111101011101010

01111101011101010

010101111101011101011111000010

40-3=10+454126566-5256415/\*7512333

40-3=10+454126566-5256415/\*7512335/\*231645+2265421214654645

40-3=4545454126566-5228415/\*7512333

40-3=10+454126566-5256415/\*7512333

40-3=10+454126566-5256415/\*7512335/\*231645+2265421214654645

28

28

# **Evolutie van de workforce vroedvrouwen, 2017 - 2042**

## **Resultaten van de alternatieve scenario's**

**een rapport van de**

Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen  
Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening  
DG Gezondheidszorg  
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

**uitgevoerd door**

Christelle Durand  
Peter Jouck  
Pieter-Jan Miermans  
Pascale Steinberg  
Veerle Vivet

**begeleid door de**

Werkgroep Vroedvrouwen  
van de Planningscommissie van het medisch aanbod

**20-10-2020 – Gevalideerde versie**

## Colofon

### **Redactie van het rapport:**

#### **Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen:**

**Celhoofd:** Pascale Steinberg

**Medewerkers:** Christelle Durand, Anne Delvaux, Peter Jouck, Timothée Mahieu, Pieter-Jan Miermans, Oliver Van Weyenberg en Veerle Vivet

#### **Begeleiding: Werkgroep Vroedvrouwen van de Planningscommissie van het medisch aanbod**

Voorzitter: Katelijne De Koster

Leden: Kim Caluwe, Geneviève Castiaux, Jan De Maeseneer, Dirk Devroey, Mieke Embo, Krista Goetvinck, Evelyne Hens, Marie-Paule Lavigne, Michel Masson, Marc Moens, Anneliese Moerman, Anne Niset, Sabine Stordeur, Maaïke van Overloop, Joris Vermeulen, Mieke Walraevens, Vanessa Wittvrouw

### **Organisatie:**

#### **Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening**

Diensthooft: Aurélia Somer

#### **Directoraat-generaal Gezondheidszorg**

Directeur-generaal: Pedro Facon

#### **FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu**

Voorzitter van de FOD VVVL: Tom Auwers

### **Verantwoordelijke uitgever:**

Tom Auwers, Victor Hortaplein 40, bus 10, 1060 Brussel

### **Contactgegevens:**

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Eurostation II

Victor Hortaplein 40, bus 10 – 1060 Brussel

T. +32 (0)2.524.97.97

F. +32 (0)2.524.97.98

[plan.team@health.fgov.be](mailto:plan.team@health.fgov.be)

[www.health.belgium.be/hwf](http://www.health.belgium.be/hwf)

*Ce document est également disponible en français.*

### **Gelieve het te citeren met de volgende referentie :**

Alternatieve scenario's van de evolutie van de workforce Vroedvrouwen 2017-2042, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, oktober 2020.

© 2020, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Elk gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

Dit document is eveneens beschikbaar op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu : [www.health.belgium.be/hwf](http://www.health.belgium.be/hwf) (=> Publicaties).

## Inhoudstafel

<b>1. VOORWOORD</b> .....	4
<b>2. SYNTHESE</b> .....	5
<b>3. INLEIDING EN METHODOLOGIE</b> .....	7
<b>4. RESULTATEN VOOR ELKE SCENARIO</b> .....	11
<b>SECTIE I. VERRIJKTE BASISSCENARIO 2: BASELINE+</b> .....	11
<b>SECTIE II. ALTERNATIEVE SCENARIO A: ZA - G</b> .....	17
<b>SECTIE III. ALTERNATIEVE SCENARIO B: Z - VV</b> .....	24
<b>SECTIE IV. ALTERNATIEVE SCENARIO C: A - VV</b> .....	31
<b>5. VERGELIJKING VAN ALLE TOEKOMSTIGE SCENARIO'S</b> .....	38

# 1. VOORWOORD

Dit rapport vormt het eindproduct van de alternatieve scenario's die de evolutie van de workforce Vroedvrouwen volgens verschillende toekomstige organisatiemodellen weergeven voor de periode 2017-2042.

We wensen vooreerst een dankwoord te richten tot Timothée Mahieu werkzaam in de DG Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (VVVL) voor de extractie van de gegevens uit het Federale databank van gezondheidszorgberoepen.

Daarnaast danken we de bevoegde statistische diensten voor onderwijs van de Vlaamse en Franse Gemeenschap voor het leveren van de onderwijsgegevens die de basis vormen voor het gehanteerd projectiemodel. Verder willen we onze dank betuigen aan Michel Breda van het RIZIV voor zijn expertise en de geleverde consumptiegegevens.

Deze alternatieve scenario's volgen de door de Planningcommissie ontwikkelde basisscenario's en omvatten de bevindingen van de publicatie "Alternatieve Scenario's voor de projectie van de workforce van vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel", ontwikkeld door de KCE. Veel dank aan de auteurs van deze publicatie: Nadia Benahmed, Mélanie Lefèvre, Irm Vinck en Sabine Stordeur die zich tijdens de implementatie in het projectiemodel ter beschikking stelden.

We wensen ook de Werkgroep Vroedvrouwen van de Planningscommissie Medisch Aanbod en de voorzitter van deze werkgroep Katelijne De Koster te vermelden, die er over waakten dat we bij de interpretatie van de gegevens rekening hielden met de specifieke kenmerken en verwachtingen binnen en rond het beroep.

We hopen dat de gegevens die dit rapport ter hand stelt, bijdragen aan de discussie over de toekomstige ontwikkelingen van het beroep en de realisatie van de planning van de gezondheidszorg in België.

Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen  
Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening  
DG Gezondheidszorg  
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

## 2. SYNTHESE

### Inleiding:

Na bestudering van de balans tussen het aantal vroedvrouwen en de zorgnoden van de bevolking voor de periode 2017-2042 via basisscenario's die zich richten op een voortzetting van historische trends (en rekeninghoudend met voorzienbare gebeurtenissen), evalueert dit rapport het effect van verschillende modellen van zorgorganisatie via alternatieve scenario's. Om dit te doen heeft het KCE een prospectieve analyse (of "horizon scanning") uitgevoerd om plausibele varianten voor het huidige zorgorganisatiemodel te onderzoeken, die zich waarschijnlijk in de min of meer nabije toekomst zullen ontwikkelen. Op basis van de resultaten van het KCE-rapport en hun deskundigheid heeft de werkgroep Vroedvrouwen van de Planningcommissie het wiskundige model voor het meten van het effect van verschillende modellen van zorgorganisatie op het aanbod van en de vraag naar vroedvrouwen tegen 2042 aangepast.

### Methodologie:

Er werd voor de realisatie van de scenario's gebruik gemaakt van verschillende gegevensbronnen: de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (het PlanKad-rapport "Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt, 2017" en de Federale databank van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars), het KCE-rapport "Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce van vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel"<sup>1</sup>, de bevoegde statistische diensten voor onderwijs van de Vlaamse en Franse Gemeenschap, het RIZIV, de FOD Economie, FPB en Statbel. De verzamelde cijfergegevens werden aangevuld met de expertise van de leden van de werkgroep Vroedvrouwen van de Planningscommissie.

De horizonscanningoefening (of prospectieve analyse) die de KCE in 2019 heeft gepubliceerd, is gebaseerd op twee grote stappen: het opstellen van de toekomstscenario's en de kwantificatie van de impact van elk scenario op de parameters van het projectiemodel.

De in het KCE-rapport beoogde scenario's hebben alleen betrekking op de verloskundige activiteit van de vroedvrouwen. De geprojecteerde workforce voor de alternatieve scenario's richt zich daarom op vroedvrouwen die enkel verloskundige werkzaamheden verrichten, en verwijst dus naar het tweede basisscenario. Aan het basisscenario werden verschillende factoren toegevoegd die onafhankelijk zijn van de zorgorganisatie, om het te verrijken, het zogenaamde "Baseline +". Met deze nieuwe baseline als uitgangspunt werden drie alternatieve scenario's voor de toekomst voorgesteld: een scenario dat aansluit bij de huidige situatie, waarbij de zorg voornamelijk wordt verleend door gynaecologen, maar waarbij een grotere betrokkenheid van vroedvrouwen voor zwangerschappen zonder complicaties [scenario A ("ZA-G")] mogelijk is, een scenario gebaseerd op een ziekenhuisgecentreerde aanpak, vooral verzekerd door vroedvrouwen [scenario B ("Z-VV")] en een ambulantegecentreerd scenario voornamelijk verzekerd door vroedvrouwen [scenario C ("A-VV")].

Twee parameters van de verloskundige aanbodcomponent van het projectiemodel zijn gewijzigd: het aantal afgestudeerde vroedvrouwen vanwege de verlenging van de studieduur (masterniveau) voor de alternatieve scenario's B en C, en hun verdeling per activiteitensector voor de drie alternatieve scenario's. Aan de vraagzijde, oftewel de zorgbehoeften van de Belgische bevolking, van het projectiemodel is de zorgconsumptiegraad in alle scenario's aangepast aan de verwachte variatie in de consumptie van verloskundige diensten als gevolg van contextuele elementen of een verandering in de organisatie van de zorg. De combinatie in het wiskundige model ingevoerde parameterwaarden mondt uit in geprojecteerde resultaten (in individuen, voltijdse equivalenten en dichtheden - aantal individuen per 10.000 inwoners - of gewogen dichtheden - dichtheden aangepast aan de zorgbehoeften van de bevolking) die de evolutie van de workforce weergeven weerspiegelen volgens het zorgorganisatiemodel dat in elk alternatief scenario voor de periode 2017-2042 wordt ontwikkeld.

### Resultaten:

Resultaten van het verrijkte basisscenario 2 "Baseline +": De integratie van contextuele factoren (medische risico's en socio-economische kwetsbaarheid) en de verkorting van de verblijfsduur in de materniteit leidt tot een stijging van de consumptie van de prestaties van vroedvrouwen met +8,0% voor de Vlaamse Gemeenschap en +14,0% voor de Franse Gemeenschap tussen 2017 en 2042. Deze wijziging heeft enkel een impact op de gewogen dichtheid, die stijgt van 4,6 VTE in 2017 naar 6,1 VTE in 2042 voor de Vlaamse Gemeenschap (6,6 VTE in het initiële basisscenario 2), en van 3,8 VTE in 2017 naar 6,1 VTE in 2042 voor de Franse Gemeenschap (6,9 VTE in het initiële basisscenario 2).

Resultaten van alternatieve scenario A "ZA-G": De stabiliteit van het aantal vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw met een exclusief werknemerstatuut vanaf 2022 met de verdeling van 70% van het eventuele overschot als actieve niet-gezondheidsvroedvrouwen leidt tot een netto afname van het aantal vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw in 2042: 789 minder vroedvrouwen voor de Vlaamse Gemeenschap en 634 minder vroedvrouwen voor de Franse Gemeenschap. De toename van de consumptie van het "Baseline +"-scenario in combinatie met de toename van de klinische follow-up van zwangerschappen met een laag risico door vroedvrouwen leidt tot een toename van de consumptie van vroedkundige prestaties met +19,5% voor de Vlaamse Gemeenschap en +23,9% voor de Franse Gemeenschap tussen 2017 en 2042. Deze twee wijzigingen leiden tot een veel kleinere toename van de gewogen dichtheid tussen 2017 en 2042, van 4,6 VTE in 2017 tot 4,8 VTE in 2042 voor de Vlaamse Gemeenschap (6,1 VTE in het scenario Baseline +), en van 3,8 VTE in 2017 tot 4,8 VTE in 2042 voor de Franse Gemeenschap (6,1 VTE in het scenario Baseline +).

<sup>1</sup> Benahmed N, Lefèvre M, Vinck I, Stordeur S. Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce van vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE Reports 312A. D/2019/10.273/31. Available from: <https://kce.fgov.be/nl/alternatieve-scenarios-voor-de-projectie-van-de-workforce-van-vroedvrouwen-horizon-scanning-en>

**Resultaten van alternatieve scenario B “Z-VV”:** De verlenging van de studieduur leidt tot een daling van 414 vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw in 2032 voor de Vlaamse Gemeenschap en 136 vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw in 2032 voor de Franse Gemeenschap. De verandering in de verdeling van de beroepsstatuten leidt tot een hoger aandeel van zelfstandige VTE's in 2042: 33% in elke gemeenschap in plaats van aanvankelijk 11% in de Vlaamse Gemeenschap en 18% in de Franse Gemeenschap. De toename van de consumptie de prestaties in het alternatieve scenario A in combinatie met de overschakeling op het model 'midwifery-led care' verhoogt de consumptie de prestaties van vroedvrouwen tussen 2017 en 2042 met +23,8% voor de Vlaamse Gemeenschap en +27,6% voor de Franse Gemeenschap. Al deze wijzigingen verhogen de gewogen dichtheid van 4,6 VTE in 2017 tot 5,1 VTE in 2042 voor de Vlaamse Gemeenschap en van 3,8 VTE in 2017 tot 5,2 VTE in 2042 voor de Franse Gemeenschap.

**Resultaten van alternatieve scenario C “A-VV”:** De hierboven genoemde verlenging van de studieduur wordt op dit scenario toegepast. De verandering in de verdeling van het beroepsstatuut als gevolg van de toename van het ambulante werk leidt tot een nog groter aandeel zelfstandige VTE's in 2042: 44% in de Vlaamse Gemeenschap en 50% in de Franse Gemeenschap. De toename van de consumptie van verloskundige prestaties in het alternatieve scenario B in combinatie met een ambulantegecentreerde organisatie verhoogt de consumptie van de verloskundige prestaties van met +31,0% voor de Vlaamse Gemeenschap en +33,6% voor de Franse Gemeenschap tussen 2017 en 2042. Al deze wijzigingen verhogen de gewogen dichtheid van 4,6 VTE in 2017 tot 5,0 VTE in 2042 voor de Vlaamse Gemeenschap en van 3,8 VTE in 2017 tot 5,1 VTE in 2042 voor de Franse Gemeenschap.

### Conclusies:

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 als gevolg van een vaste opleidingsperiode van 5 jaar, waarbij in België één of twee jaar zonder afgestudeerden wordt gewerkt. De vermindering van het aantal vroedvrouwen actief als vroedvrouw wordt geaccentueerd in alternatief scenario A, dat dicht bij de huidige situatie ligt, maar 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 gezondheidssector.

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.

Onderstaande tabel geeft voor elk scenario de workforce van actieve vroedvrouwen als vroedvrouw werkzaam zijn, uitgedrukt in gewogen VTE-dichtheid, weer tussen 2017 en 2042:

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.

**Trefwoorden:** Alternatieve scenario 's, Projectiemodel, Workforce, Zorgconsumptie, Aantal actieve vroedvrouwen in de gezondheidszorg als vroedvrouw, VTE

### 3. INLEIDING EN METHODOLOGIE

Deze alternatieve scenario's zijn een vervolg op de reeds ontwikkelde basisscenario's voor de evolutie van de workforce "Vroedvrouwen" 2017-2042<sup>2</sup>. De scenario's worden gerealiseerd om door middel van een projectiemodel de balans tussen het toekomstig aanbod aan vroedvrouwen en de toekomstige zorgconsumptie van de Belgische bevolking te onderzoeken voor de periode 2017-2042.

De basisscenario's bieden een vertrekpunt dat gericht is op een voortzetting van historische trends met inachtneming van de geplande gebeurtenissen, bij onveranderde omstandigheden en onder ongewijzigd beleid voor de periode 2017-2042. In de alternatieve scenario's worden nieuwe benaderingen ontwikkeld om het effect van verschillende modellen van zorgorganisatie te beoordelen. Hiervoor heeft de Planningscommissie zich gebaseerd op het rapport "Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce van vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel"<sup>3</sup> dat door de KCE is ontwikkeld, en op de expertise van de leden van de werkgroep Vroedvrouwen.

#### 3.1. GEPROJECTEERDE WORKFORCE

De in het KCE-rapport beoogde scenario's hebben alleen betrekking op de verloskundige activiteit van vroedvrouwen. Het geprojecteerde workforce voor de alternatieve scenario's richt zich daarom op vroedvrouwen die enkel verloskundige activiteiten verrichten, en verwijst dus naar het tweede basisscenario<sup>4</sup>.

De actieve vroedvrouwen zijn onderverdeeld in vijf categorieën:

- die werkzaam zijn in de gezondheidszorg als vroedvrouw op basis van hun professioneel statuut:
  - o exclusieve werknemers,
  - o exclusieve zelfstandigen,
  - o het combineren van het statuut van werknemer en zelfstandige,
- werken in de gezondheidszorg, maar niet als vroedvrouw, en
- werken buiten de gezondheidszorg.

De eerste categorie omvat de vroedvrouwen actief in geboortegerelateerde diensten in het ziekenhuis en vroedvrouwen met een zelfstandig statuut die een totaal RIZIV activiteitsniveau hebben bereikt van tenminste 10% van een voltijdse, zelfstandige betrekking en minstens 1 RIZIV-prestatie uit de nomenclatuur vroedkunde.

#### 3.2. WORKFORCEINDICATOREN

Het projectiemodel leidt tot het **verwachte aantal** vroedvrouwen dat van 2017 tot 2042 elke 5 jaar in de gezondheidszorg werkzaam is als vroedvrouw.

Naast het aantal actieve vroedvrouwen wordt ook de activiteitsgraad geprojecteerd. Deze activiteitsgraad wordt uitgedrukt in een **voltijds equivalent (VTE)** en drukt de proportie van het arbeidsvolume van één voltijdse betrekking uit. Het voordeel van een analyse in functie van VTE's bestaat erin dat het gepresteerde arbeidsvolume kan worden gemeten en vergeleken, en niet enkel het aantal personen dat in een gegeven sector aanwezig is. Afhankelijk van het professioneel statuut is er een andere berekeningsmethode toegepast voor FTE's<sup>5</sup>.

Op basis van deze resultaten berekenen we vervolgens de **ruwe en gewogen dichtheden**, gebruikmakend van de ruwe en gewogen bevolkingsaantallen.

'Dichtheden' of 'carer-to-population ratios' geven het aantal beroepsbeoefenaars per 10.000 inwoners weer. We gebruiken deze maat om vergelijkingen doorheen de tijd en tussen taalgroepen mogelijk te maken.

---

<sup>2</sup> "[Basisscenario's van de evolutie van de workforce vroedvrouwen 2017-2042](#)"

<sup>3</sup> Benahmed N, Lefèvre M, Vinck I, Stordeur S. Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce van vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 312A. D/2019/10.273/30. Available from: <https://kce.fgov.be/nl/alternatieve-scenarios-voor-de-projectie-van-de-workforce-van-vroedvrouwen-horizon-scanning-en>

<sup>4</sup> Twee basisscenario's werden ontwikkeld: de eerste projecteert de vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg, de tweede beperkt zich tot de vroedvrouwen die enkel verloskundige prestaties verrichten.

<sup>5</sup> Gedetailleerde informatie kan u terugvinden in het PlanKad-rapport "[Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2017](#)" onder 1.10 Berekening van voltijdse equivalenten (VTE) p10-12



Voor een 'gewogen' dichtheid maken we gebruik van gewogen bevolkingsaantallen, die de samenstelling van een bevolkingsgroep wat betreft zorgvraag reflecteren. De evolutie van een gewogen dichtheid geeft zo niet enkel een beeld van hoe het aantal zorgverleners evolueert ten opzichte van het bevolkingsaantal, maar ook ten opzichte van de veranderende zorgconsumptie van deze bevolking.

### 3.3. KENMERKEN VAN ALTERNATIEVE SCENARIO'S

Met behulp van de horizonsscanningmethodologie die in het KCE 312A-rapport wordt beschreven en waarin kwantitatieve en kwalitatieve methoden worden gecombineerd, werden een verrijkt basisscenario en drie alternatieve scenario's gedefinieerd.

De alternatieve scenario's werden gepositioneerd langs twee dimensies:

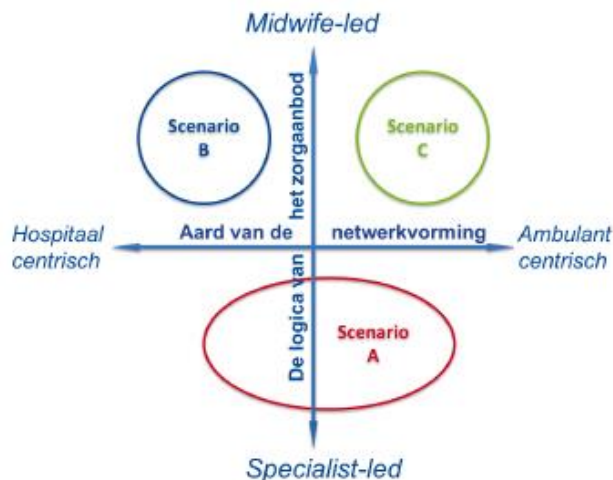
- De logica van het zorgaanbod: variërend van zorg die voornamelijk door vroedvrouwen wordt verleend tot zorg die voornamelijk door gespecialiseerde artsen worden verleend.
- De aard van de netwerkvorming: netwerken zijn georganiseerd rond en vanuit een centraal punt, het ziekenhuis (hospitaal centrische netwerken) en netwerken georganiseerd rond een ambulante aanpak door onafhankelijke zorgverleners of kleine groepen zorgverleners die samenwerken met zorgcentra of ziekenhuizen (ambulant centrische netwerken).

Factoren die onafhankelijk zijn van de zorgorganisatie en die een min of meer sterke invloed uitoefenen op de vraag naar en het aanbod van vroedvrouwen, maken het mogelijk om een aangepaste of verrijkte versie van de basisscenario's te ontwikkelen, de zogenaamde "**baseline +**".

De volgende drie alternatieve scenario's bieden plausibele varianten voor het huidige zorgorganisatiemodel:

- **Alternatief scenario A "ZA-G"**: een scenario dat erg lijkt op het huidige ziekenhuisgecentreerde model, waarbij gespecialiseerde artsen (gynaecologen) de belangrijkste actoren zijn en de vroedvrouwen meer betrokken worden bij de opvolging van zwangerschappen met laag risico.
- **Alternatief scenario B "Z-VV"**: een scenario waarbij het ziekenhuis centraal staat (in een ziekenhuis of in een satellietcentrum van een ziekenhuis) en waarbij vroedvrouwen een centrale plaats innemen (verantwoordelijk voor het volledige zorgtraject, de supervisie en eventueel de coördinatie met de andere diensten).
- **Alternatief scenario C "A-VV"**: een scenario toegespitst op de ambulante zorg waarbij vroedvrouwen een centrale plaats innemen (coördineren en zorgen voor het goed verloop van het zorgtraject, vanaf de instap in het zorgtraject). De ziekenhuizen en/of onafhankelijke diensten (bv. geboortehuizen) spelen enkel een rol bij de eigenlijke bevalling.

In het volgende diagram worden deze 3 alternatieve scenario's gepositioneerd volgens de twee bovengenoemde dimensies:



De methodologie en de ontwikkeling van de narratieve toekomstscenario's zijn te vinden in KCE-rapport 312A.

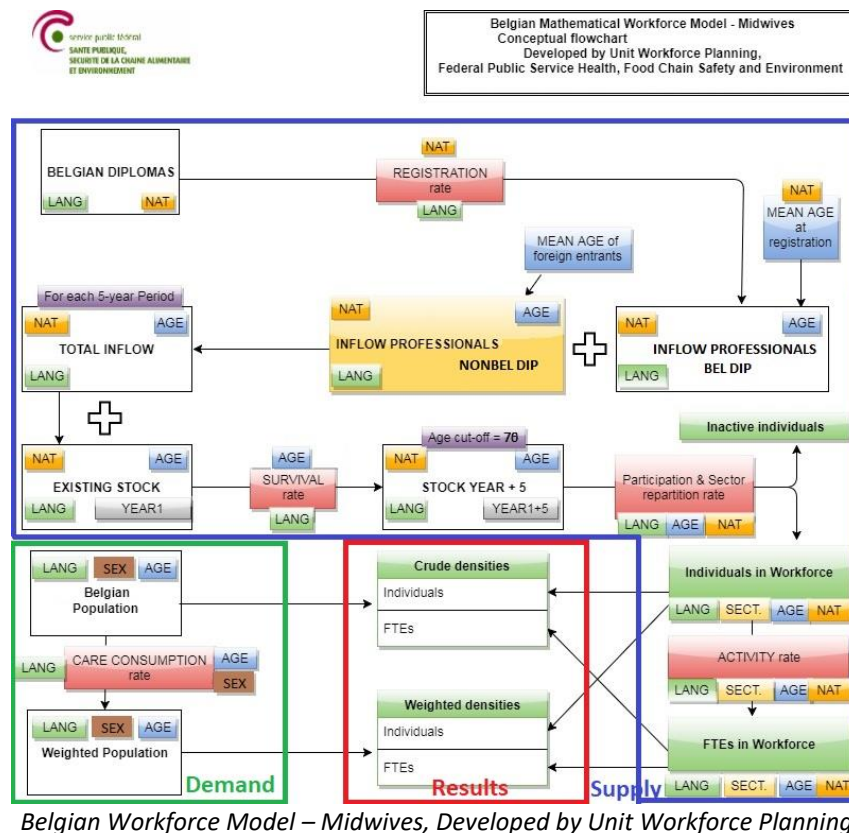
Na de generatie van toekomstscenario's heeft KCE de impact van elk scenario op de parameters van het projectiemodel gekwantificeerd.

### 3.4. IMPACT OP DE PROJECTIEMODEL

De stappen van het projectiemodel die voor deze alternatieve scenario's worden gebruikt, zijn identiek aan het basisscenario en worden in figuur 1 weergegeven. De combinatie van de verschillende geprojecteerde parameterwaarden van de vraag- en aanbodzijde van het model leidt tot de resultaten van de evolutie van de workforce van de vroedvrouwen. In het basisscenario wordt elke parameter stap voor stap besproken, worden de brongegevens en de projectiemethode gedetailleerd beschreven en worden de geprojecteerde waarden van de parameters tot 2042 weergegeven. Voor de alternatieve scenario's ligt de nadruk alleen op de parameters waarvoor veranderingen worden toegepast (zie tabel 1).

Het is belangrijk op te merken dat veranderingen in één scenario over het algemeen worden weerspiegeld in de volgende scenario's (met uitzondering van de verdeling van de geprojecteerde stocks naar activiteitssector). Zo wordt de toename van het gemiddeld aantal individuele en groepsessies ter voorbereiding op de geboorte en het ouderschap volgens de pariteit dat in scenario A toegepast wordt ook toegepast voor de scenario's B en C.

**Figuur 1. Stappen in het projectiemodel van de workforce vroedvrouwen**



*Belgian Workforce Model – Midwives, Developed by Unit Workforce Planning*

Tabel 1. Parameters gewijzigd in het projectiemodel voor elk scenario

Parameters		Basisscenario's			Alternatieve scenario's					
Nr.	Beschrijving	B2 <sup>6</sup>	B2+	Toelichting	Alt A	Toelichting	Alt B	Toelichting	Alt C	Toelichting
1	Registratiegraad van de individuen met een Belgisch diploma	B2	= B2	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging	≠ B2+	- Verlenging van de studieduur vanaf 2025 (masterniveau) - Verminderde aantrekkingskracht gedurende de eerste 5 jaar	≠ B2+ = Alt B	- Verlenging van de studieduur vanaf 2025 (masterniveau) - Verminderde aantrekkingskracht gedurende de eerste 5 jaar
2	Verdeling van de nieuw geregistreerde professionals naar nationaliteit	B2	= B2	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging
3	Extra instroom van professionals opgeleid in het buitenland	B2	= B2	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging
4	Overlevingsgraad van de geprojecteerde stocks	B2	= B2	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging
5	Participatiegraad van de geprojecteerde stocks	B2	= B2	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging
6	Verdeling van de geprojecteerde stocks naar activiteitssector	B2	= B2	Geen wijziging	≠ B2+	Bevriezing van het aantal vroedvrouwen met een exclusief werknemersstatuut	≠ B2+	Wijziging van de verdeling volgens het statuut: ziekenhuiscontext	≠ B2+	Wijziging van de verdeling volgens het statuut: hoofdzakelijk ambulante werk
7	Activiteitsgraad van de geprojecteerde stocks	B2	= B2	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging	= B2+	Geen wijziging
8	Zorgconsumptiegraad	B2	≠ B2	- Verkorting van de verblijfsduur in de materniteit - Socio-economische kwetsbaarheid - Medische risico's	≠ B2+	Zwangerschappen met laag risico opgevolgd door vroedvrouwen	≠ Alt A	Overgang naar het 'midwifery-led care' model	≠ Alt B	Overgang naar een ambulante gecentreerde zorgorganisatie

De parameters 1 tot 7 hebben invloed op de aanbodzijde van het projectiemodel. Parameter 8 beïnvloedt de vraagzijde van het projectiemodel.

B2 = Basisscenario 2

B2+ = Verrijkte basisscenario 2 (Baseline+)

Alt A = Alternatieve scenario A: Scenario waarbij de gynaecoloog een centrale plaats inneemt in het ziekenhuis en in de ambulante setting (ZA - G)

Alt B = Alternatieve scenario B: Scenario waarbij het ziekenhuis centraal staat en waarbij vroedvrouwen een centrale plaats innemen (Z - VV)

Alt C = Alternatieve scenario C: Scenario toegespitst op de ambulante zorg waarbij vroedvrouwen een centrale plaats innemen (A - VV)

<sup>6</sup> ["Basisscenario's van de evolutie van de workforce vroedvrouwen 2017-2042"](#)

## 4. RESULTATEN VOOR ELKE SCENARIO

### SECTIE I. VERRIJKTE BASISSCENARIO 2: BASELINE+

De aangepaste of verrijkte versie van basisscenario 2, genaamd « baseline + », werd ontwikkeld om rekening te houden met factoren die onafhankelijk zijn van de zorgorganisatie en die een meer of mindere invloed hebben op de vraag naar en het aanbod aan vroedvrouwen : economische kwetsbaarheid, medische risico's, evolutie van het beschikbaar budget voor gezondheidszorg en verkorting van de verblijfsduur in de materniteit. De evolutie van het beschikbaar budget voor gezondheidszorg werd niet gekwantificeerd door het KCE.

Zoals aangegeven in tabel 2 is enkel de parameter « zorgconsumptie » gewijzigd ten opzichte van basisscenario 2, wat invloed heeft op de vraag naar zorg van het projectiemodel.

**Tabel 2. Samenvatting van de gewijzigde parameters in het projectiemodel voor het verrijkte basisscenario 2, in vergelijking met het basisscenario 2**

Parameter		Basisscenario	
Nr.	Beschrijving	B2+	Toelichting
1	Registratiegraad van mensen met een Belgisch diploma	= B2	Geen wijziging
2	Verdeling van de nieuwe instroom van beroepsbeoefenaars naar nationaliteit	= B2	Geen wijziging
3	Bijkomende instroom van beroepsbeoefenaars opgeleid in het buitenland	= B2	Geen wijziging
4	Overlevingspercentage van de geprojecteerde stocks	= B2	Geen wijziging
5	Participatiegraad van de geprojecteerde stocks	= B2	Geen wijziging
6	Verdeling van de geprojecteerde stocks naar activiteitssector	= B2	Geen wijziging
7	Activiteitsgraad van geprojecteerde stocks	= B2	Geen wijziging
8	Zorgconsumptiegraad	≠ B2	- Verkorting van de verblijfsduur in de materniteit - Socio-economische kwetsbaarheid - Medische risico's

B2 = Basisscenario 2

B2+ = Verrijkt basisscenario 2 (Baseline+)

---

#### PARAMETER 8: Zorgconsumptiegraad (Care consumption rate)

---

**BESCHRIJVING:** De gewogen dichtheid maakt het mogelijk om het aanbod van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars aan te passen aan de zorgbehoeften van de bevolking. Deze zorgbehoeften worden ingeschat op basis van de demografische gegevens van de bevolking en op basis van de zorgconsumptie gebaseerd op het 'honorarium vroedvrouwen' of 'honoraires accoucheuses' waargenomen over drie jaar (2016, 2017 en 2018) door het RIZIV.

**BRONNEN:**

- Bevolkingsevolutie : bevolkingsaantallen en – vooruitzichten van het Planbureau
- RIZIV-consumptiegegevens 'honoraria van vroedvrouwen' of 'honoraires accoucheuses' (2016-2018).
- Rapport KCE 312A « Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce vroedvrouwen : horizon scanning en kwantificeringsmodel » uitgewerkt in 2019
- Verdeelsleutel van het Rekenhof voor het jaar 2019

**PROJECTIEMETHODE:** In het basisscenario werd ervan uitgegaan dat de zorgconsumptie in de verschillende bevolkingssegmenten stabiel blijft in de toekomst. De integratie van contextuele factoren (economische kwetsbaarheid en medische risico's) en de verkorting van de verblijfsduur in de materniteit leidt tot deze verwachte wijzigingen in de zorgconsumptie ten opzichte van 2017:

Verrijkt basisscenario 2 « Baseline+ »					
Gewest	2022	2027	2032	2037	2042
Vlaams	+5,6%	+3,9%	+3,2%	+5,2%	+7,0%
Waals	+7,4%	+8,4%	+8,0%	+8,8%	+9,2%
Brussels hoofdstedelijk	+8,9%	+14,4%	+17,1%	+21,0%	+24,1%
Bron: Tabel 27 van het KCE rapport 312A. Nota : de geprojecteerde jaren in het KCE rapport werden verhoogd met 1 jaar zonder bijkomende aanpassing					

De methodologische details zijn te raadplegen in het KCE rapport 312A, sectie 5. De verdeling van de consumptie van de vroedkundige zorg volgens de verschillende activiteiten (prenatale verloskunde, voorbereiding op de geboorte en het ouderschap, postnatale zorg in het ziekenhuis, ambulante postnatale zorg en verloskundige activiteiten in het ziekenhuis buiten het postpartum) werd besproken in de Werkgroep Vroedvrouwen en onafhankelijk geverifieerd. Vergelijkbare cijfers werden verkregen door het KCE na een proces van elicitation. De cijfers voor deze parameter zijn daarom identiek aan die in het KCE rapport.

De opdeling naar gemeenschap houdt rekening met de regionale variatie aangepast aan het aantal geprojecteerde verblijven per gewest. Wat betreft de verdeling van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest besloot de werkgroep in 2019 de verdeelsleutel van het Rekenhof te gebruiken: 18,1% werd toegewezen aan de Vlaamse Gemeenschap en 81,9% werd toegewezen aan de Franse Gemeenschap. De onderstaande tabellen geven deze berekening weer.

Verrijkt basisscenario 2 « Baseline+ » - Vlaamse gemeenschap						
Jaar	Vlaanderen		Brussel			Vlaamse Gemeenschap Verwachte wijziging van de consumptie
	Aantal verblijven	Verwachte wijziging van de consumptie	Aantal verblijven	Aantal verblijven aangepast (18,1%)	Verwachte wijziging van de consumptie	
2022	66.465	+5,6%	19.906	3.603,0	+8,9%	+5,8%
2027	66.857	+3,9%	20.706	3.747,8	+14,4%	+4,5%
2032	66.398	+3,2%	21.209	3.838,8	+17,1%	+4,0%
2037	67.679	+5,2%	21.910	3.965,7	+21,0%	+6,1%
2042	68.855	+7,0%	22.471	4.067,3	+24,1%	+8,0%

Verrijkt basisscenario 2 « Baseline+ » - Franse gemeenschap						
Jaar	Wallonië		Brussel			Franse gemeenschap Verwachte wijziging van de consumptie
	Aantal verblijven	Verwachte wijziging van de consumptie	Aantal verblijven	Aantal verblijven aangepast (81,9%)	Verwachte wijziging van de consumptie	
2022	38.452	+7,4%	19.906	16.303,0	+8,9%	+7,8%
2027	38.959	+8,4%	20.706	16.958,2	+14,4%	+10,2%
2032	38.799	+8,0%	21.209	17.370,2	+17,1%	+10,8%
2037	39.096	+8,8%	21.910	17.944,3	+21,0%	+12,6%
2042	39.225	+9,2%	22.471	18.403,8	+24,1%	+14,0%

Verwachte wijzigingen van de consumptie per gewest: tabel 27 van het KCE- rapport 312A

Aantal verblijven geprojecteerd per gewest : extractie van een gedetailleerd Excel bestand bezorgd door het KCE

$Wijziging_{COM,FL} = ((verblijf_{FL} \times wijziging_{FL}) + (verblijf_{aangepast_{BXL}} \times wijziging_{BXL})) / (verblijf_{FL} + aangepast_{verblijf_{BXL}})$

$Wijziging_{COM,FR} = ((verblijf_{WAL} \times wijziging_{WAL}) + (verblijf_{aangepast_{BXL}} \times wijziging_{BXL})) / (verblijf_{WAL} + aangepast_{verblijf_{BXL}})$

#### OPMERKING:

- Het effect van de wijziging van deze parameter is zichtbaar op de tweede pagina van de resultaten per taalgemeenschap. De zorgconsumptiegraad van 2017 wordt weergegeven met een stippellijn. De projecties in 2027 en 2042 worden weergegeven met een ononderbroken lijn.

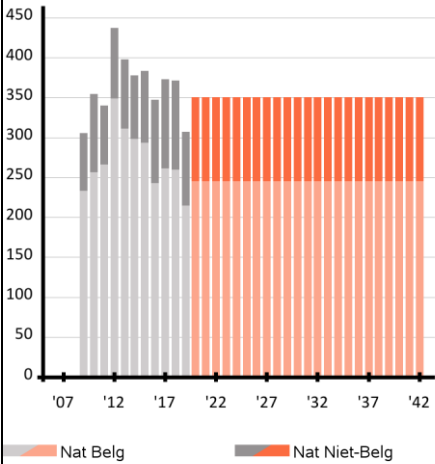
---

## RESULTATEN PER GEMEENSCHAP

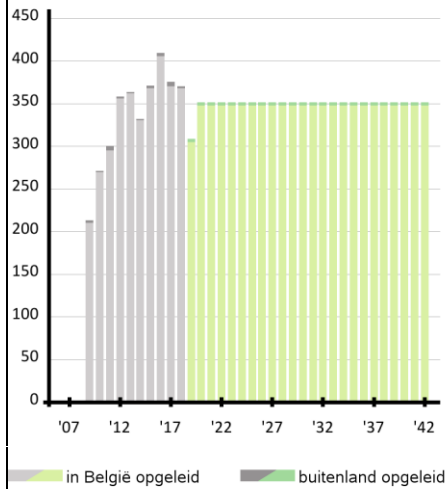
---

**Voedvrouwen - Vlaamse gemeenschap - Overzicht invoerhypotheses en resultaten - Verrijkte basisscenario 2 Baseline+**

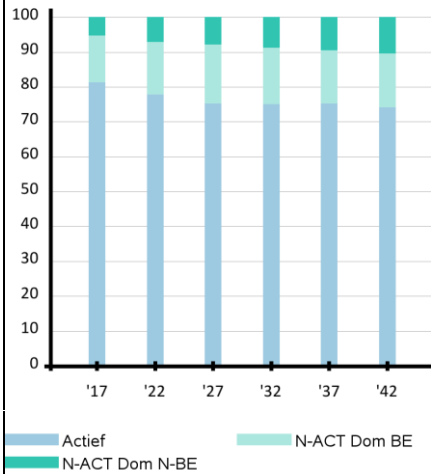
**Aantal behaalde diploma's per jaar volgens nationaliteit van de persoon**



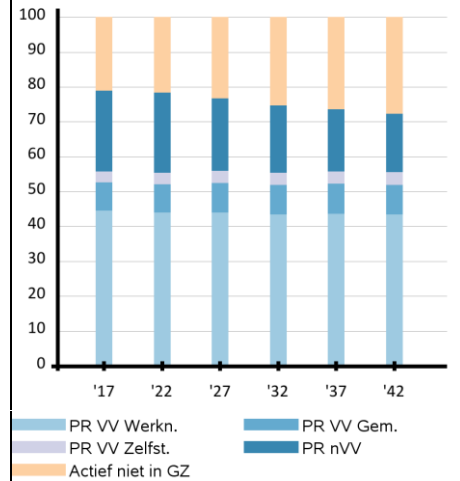
**Jaarlijkse instroom voedvrouwen - opgeleid in België of buitenland**



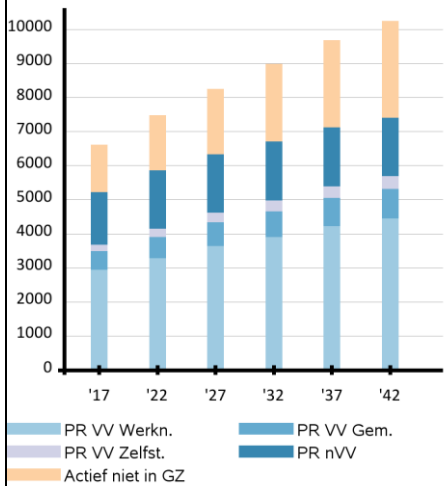
**Participatiegraad (%) - Actief, Niet-actief gedomicilieerd in België, Niet-actief en niet gedomicilieerd in België**



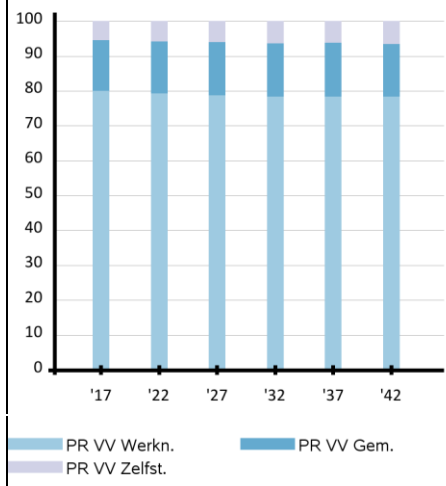
**Verdeling (%) naar activiteitssector (PR VV [Werkn. f Gem. f Zelfst.], PR niet VV, Actief niet in GZ)**



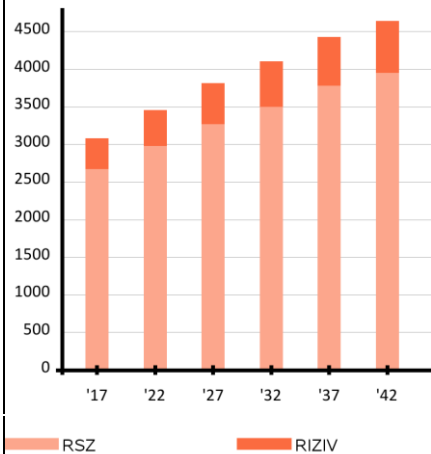
**Aantal actieven naar activiteitssector**



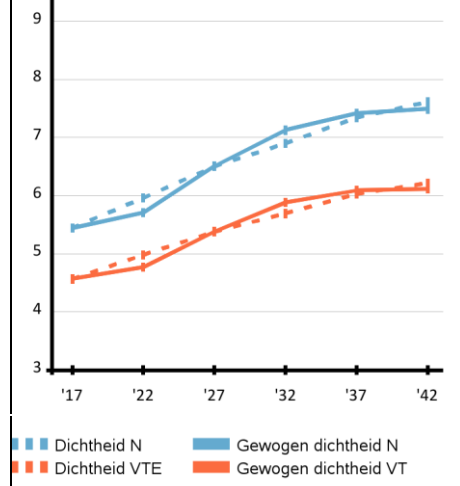
**Verdeling (%) van de actieven in de gezondheidszorg als voedvrouw (PR VV) naar professionalstatuut**



**Aantal VTE PR VV naar activiteitssector**



**Dichtheid en gewogen dichtheid - N en VTE**



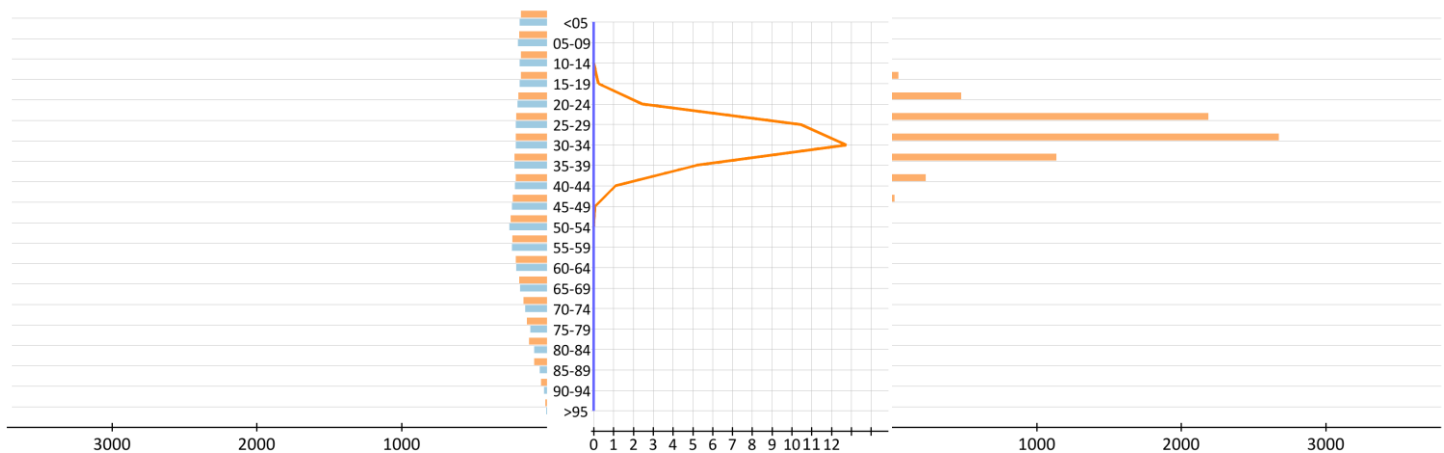
# Vroedvrouwen - Vlaamse gemeenschap - Overzicht invoerhypotheses en resultaten - Verrijkte basisscenario 2

## Baseline+

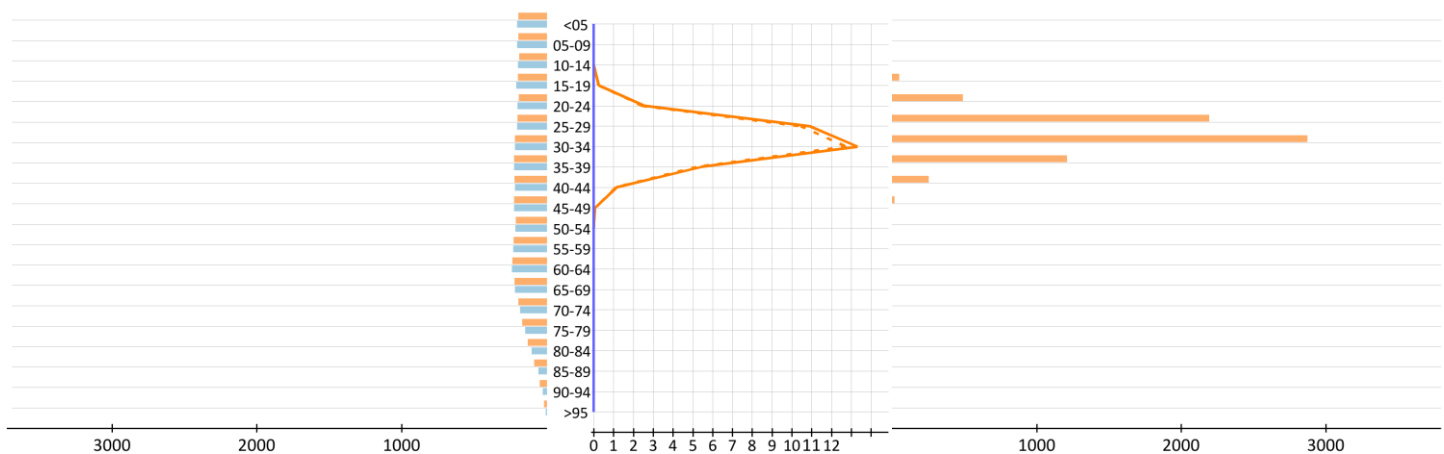
Bevolking (in duizenden)

Consumptiegraad  
Waarnemingen in 2017

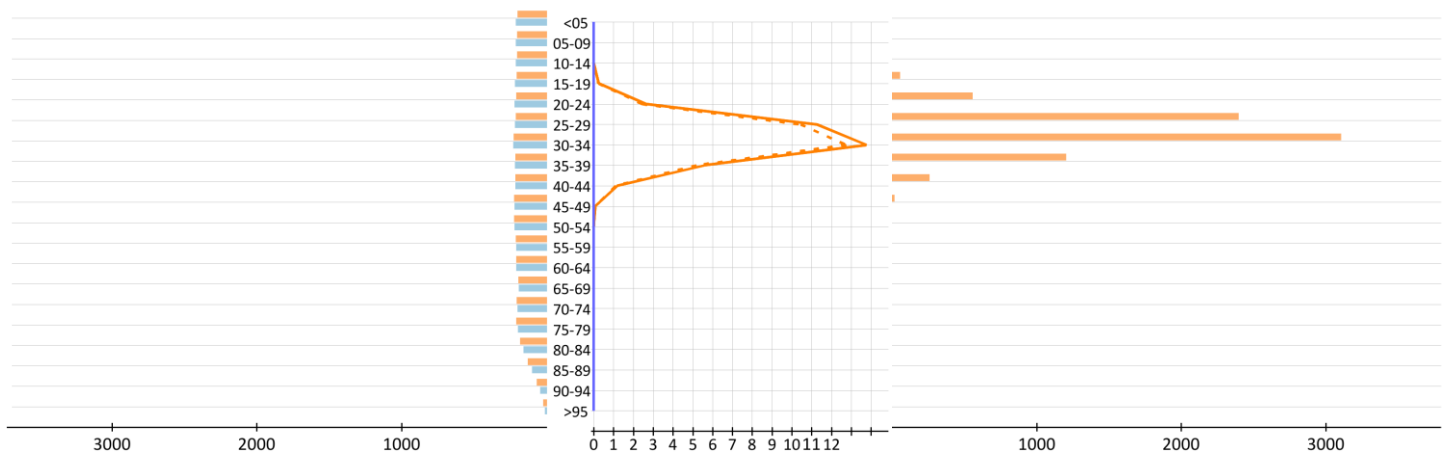
Gewogen bevolking (in duizenden)



### Projecties in 2027



### Projecties in 2042

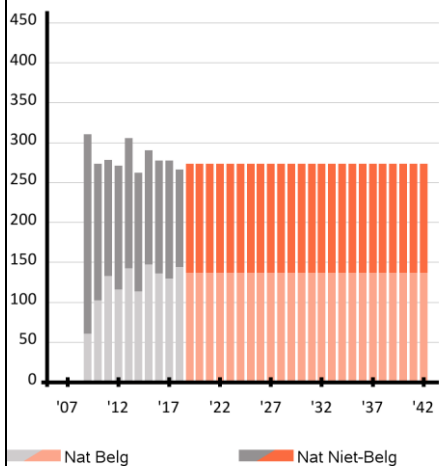


■ Vrouwen    ■ Mannen   
 - - - ref 2017 V    - - - ref 2017 M   
 — 2027-2042 V    — 2027-2042 M   
 ■ Vrouwen    ■ Mannen

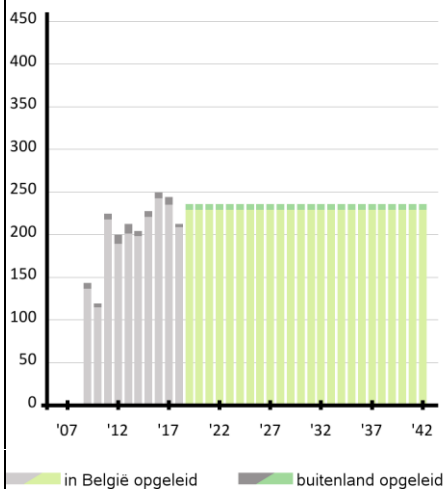
Referentiewaarde van de consumptiegraad = 1 = Gewogen gemiddelde consumptie van 2016 tot 2018  
De gewogen bevolking weerspiegelt het gewicht van elk bevolkingssegment in de huidige en toekomstige gezondheidszorg (bev\*cons gr).

## Vroedvrouwen - Franse gemeenschap - Overzicht invoerhypothesen en resultaten - Verrijkte basisscenario 2 Baseline+

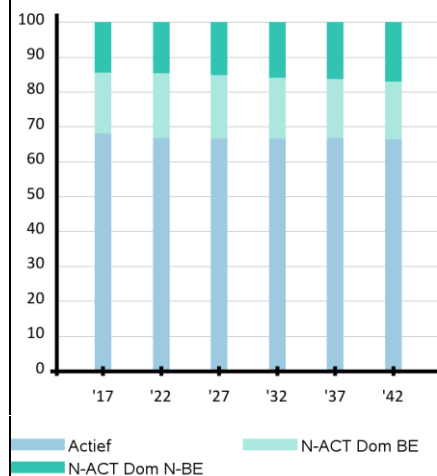
**Aantal behaalde diploma's per jaar volgens nationaliteit van de persoon**



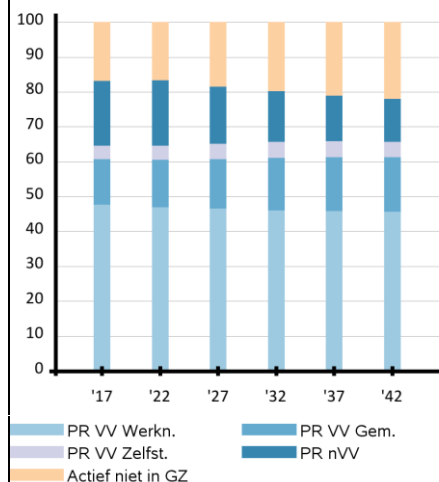
**Jaarlijkse instroom vroedvrouwen - opgeleid in België of buitenland**



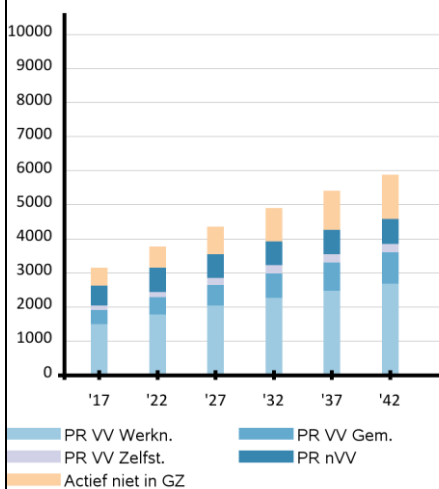
**Participatiegraad (%) - Actief, Niet-actief gedomicilieerd in België, Niet-actief en niet gedomicilieerd in België**



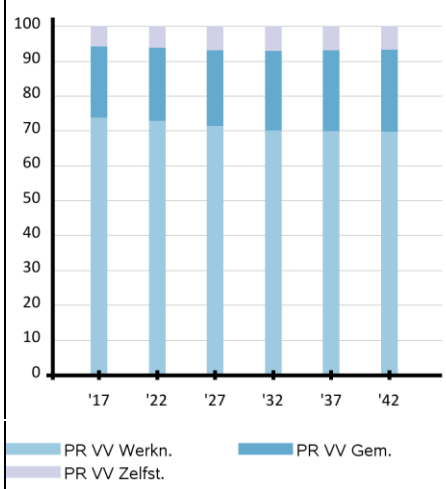
**Verdeling (%) naar activiteitssector (PR VV [Werkn. f Gem. f Zelfst.], PR niet VV, Actief niet in GZ)**



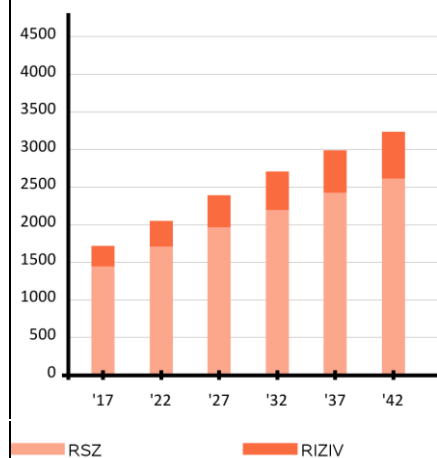
**Aantal actieven naar activiteitssector**



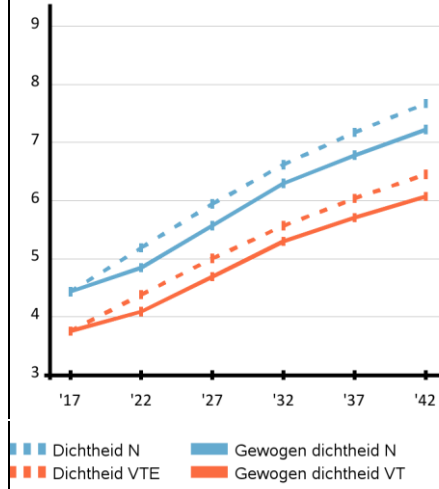
**Verdeling (%) van de actieven in de gezondheidszorg als vroedvrouw (PR VV) naar professionalstatuut**



**Aantal VTE PR VV naar activiteitssector**



**Dichtheid en gewogen dichtheid - N en VTE**





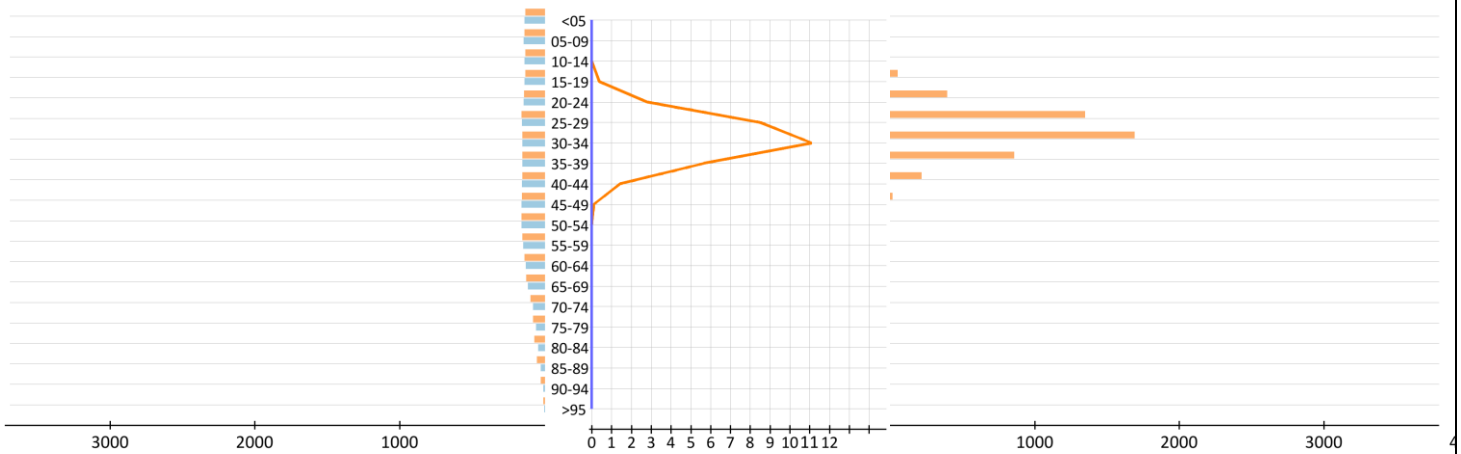
# Vroedvrouwen - Franse gemeenschap - Overzicht invoerhypotheses en resultaten - Verrijkte basisscenario 2

## Baseline+

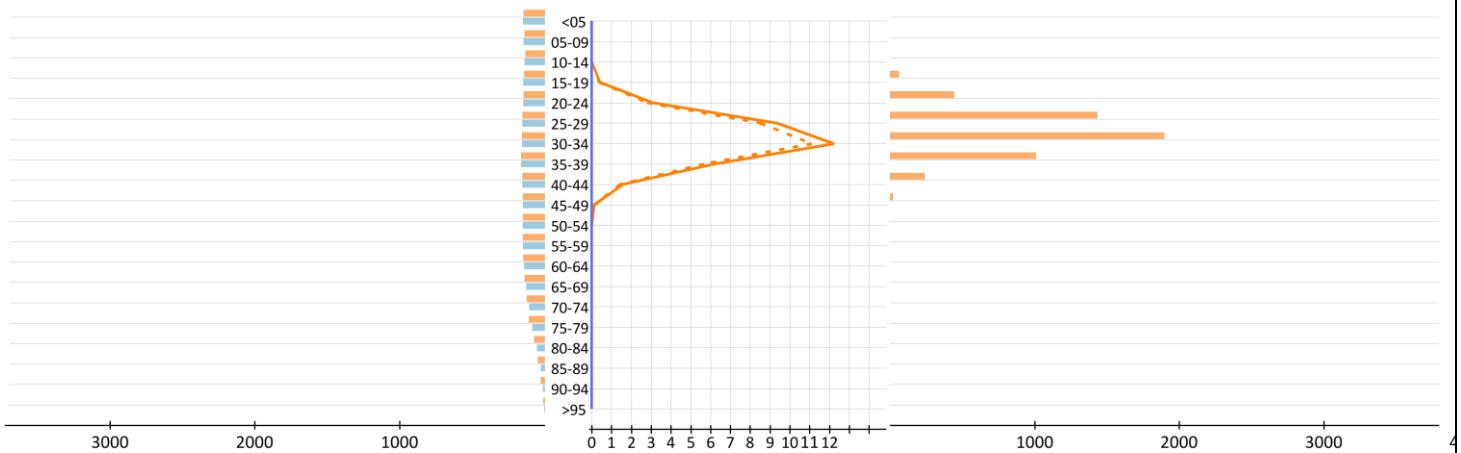
Bevolking (in duizenden)

Consumptiegraad  
Waarnemingen in 2017

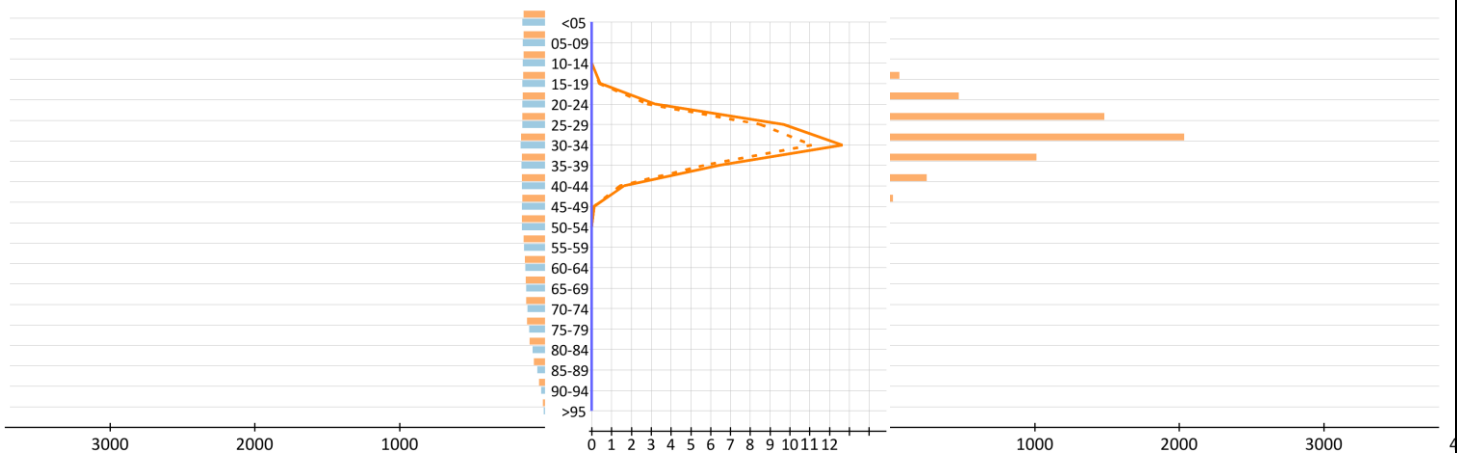
Gewogen bevolking (in duizenden)



Projecties in 2027



Projecties in 2042



■ Vrouwen    ■ Mannen    
 - - - ref 2017 V    - - - ref 2017 M    
 — 2027-2042 V    — 2027-2042 M    
 ■ Vrouwen    ■ Mannen

Referentiewaarde van de consumptiegraad = 1 = Gewogen gemiddelde consumptie van 2016 tot 2018  
De gewogen bevolking weerspiegelt het gewicht van elk bevolkingssegment in de huidige en toekomstige gezondheidszorg (bev\*cons gr).

## SECTIE II. ALTERNATIEVE SCENARIO A: ZA - G

Het **alternatief scenario A (ZA-G)** omvat een zorgorganisatiemodel dat sterk aanleunt bij het huidige ziekenhuisgecentreerd model waarin arten-specialisten de belangrijkste actoren zijn. De toegang van de patiënten tot het zorgtraject vindt voornamelijk plaats via verloskundigen in het ziekenhuis, maar ook via huisartsen of vroedvrouwen die in een medisch centrum of polikliniek werken. In het geval van een laagrisico zwangerschap, verwijst de vroedvrouw de patiënt naar de vroedvrouwen en/of huisarts voor het opvolgen van de zwangerschap. Dit scenario leidt tot een grotere betrokkenheid van de vroedvrouwen bij de prenatale follow-up van zwangerschappen met een laag risico.

Zoals aangegeven in tabel 3 worden twee parameters van het projectiemodel gewijzigd ten opzichte van het verrijkt basisscenario 2, deze hebben invloed op de vraag en aanbodzijde van het projectiemodel.

**Tabel 3. Samenvatting van de gewijzigde parameters in het projectiemodel voor het alternatief scenario A, in vergelijking met het verrijkt basisscenario 2**

Parameters		Alternatief scenario	
Nr.	Beschrijving	Alt A	Toelichting
1	Registratiegraad van mensen met een Belgisch diploma	= B2+	Geen wijziging
2	Verdeling van de nieuwe instroom van beroepsbeoefenaars naar nationaliteit	= B2+	Geen wijziging
3	Bijkomende instroom van beroepsbeoefenaars opgeleid in het buitenland	= B2+	Geen wijziging
4	Overlevingspercentage van de geprojecteerde stocks	= B2+	Geen wijziging
5	Participatiegraad van de geprojecteerde stocks	= B2+	Geen wijziging
6	Verdeling van de geprojecteerde stocks naar activiteitssector	≠ B2+	<b>Bevriezing van het aantal vroedvrouwen met een exclusief werknemersstatuut</b>
7	Activiteitsgraad van geprojecteerde stocks	= B2+	Geen wijziging
8	Zorgconsumptiegraad	≠ B2+	<b>Klinische opvolging van laag-risico zwangerschappen door vroedvrouwen</b>

B2+ = Verrijkt basisscenario 2 (Baseline+)

Alt A = Alternatief scenario A : Scenario waarbij het ziekenhuis centraal staat en gynaecologen een centrale plaats innemen (ZA – G)

### PARAMETER 6: Verdeling van de geprojecteerde stocks volgens activiteitssector (Sector repartition rate)

**BESCHRIJVING:** In deze stap verdelen we de geprojecteerde stocks van actieve vroedvrouwen over 5 categorieën, volgens de verschillende activiteitssectoren en op basis van het professioneel statuut:

- Actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw
  - met een exclusief werknemerstatuut (PR VV Werkn. = Practising Vroedvrouw werknemer statuut)
  - met een exclusief zelfstandigenstatuut (PR VV Zelfst. = Practising Vroedvrouw zelfstandig statuut)
  - met een statuut als werknemer en zelfstandige (PR VV Gem. = Practising Vroedvrouw gemengd statuut)
- Actief in de gezondheidszorg niet als vroedvrouw (PR nVV = Practising niet vroedvrouw)
- Actief buiten de gezondheidszorg (Niet in GZ = Niet actief in gezondheidszorg)

#### BRON:

- Resultaten van het PlanKad rapport – Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2017
- MZG en FINHOSTA 2014 (voor het schatten van het aandeel vroedvrouwen in loondienst actief in de geboortegerelateerde diensten van het ziekenhuis)

**PROJECTIEMETHODE:** Na toepassing van de beperking van verpleegkundige activiteiten en de geleidelijke verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd, heeft de relatieve stagnatie van het toekomstig aantal geboorten de Werkgroep Vroedvrouw ertoe aangezet om volgend schema te ontwikkelen : het aantal vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw met een exclusief werknemerstatuut blijft stabiel vanaf 2022. De groep gepensioneerd die het beroep verlaten, worden vervangen door jong gediplomeerden. Het mogelijk surplus zal zich op de volgende wijze verdelen:

- 70% actief buiten de gezondheidszorg,
- 20% actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw met een exclusief zelfstandigenstatuut, en
- 10% actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw met gemengd statuut.

**OPMERKING:**

- Het effect van de wijziging van deze parameter is zichtbaar op de vierde en vijfde grafiek per taalgemeenschap.

---

**PARAMETER 8: Zorgconsumptiegraad (Care consumption rate)**


---

**BESCHRIJVING:** De gewogen dichtheid maakt het mogelijk om het aanbod van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars aan te passen aan de zorgbehoeften van de bevolking. Deze zorgbehoeften worden ingeschat op basis van de demografische gegevens van de bevolking en op basis van de zorgconsumptie gebaseerd op het 'honorarium vroedvrouwen' of 'honoraires accoucheuses' waargenomen over drie jaar (2016, 2017 en 2018) door het RIZIV.

**BRONNEN:**

- Bevolkingsevolutie: bevolkingsaantallen en – vooruitzichten van het Planbureau
- RIZIV-consumptiegegevens 'honoraria van vroedvrouwen' of 'honoraires accoucheuses' (2016-2018).
- Rapport KCE 312A « Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel » uitgewerkt in 2019
- Verdeelsleutel van het Rekenhof voor het jaar 2019

**PROJECTIEMETHODE:** In het basisscenario werd ervan uitgegaan dat de zorgconsumptie in de verschillende bevolkingssegmenten stabiel blijft in de toekomst. De toename van het aantal verloskundige prestaties in het verrijkt basisscenario 2 « Baseline+ », evenals de toename van de klinische opvolging van de laagrisicozwangerschappen door vroedvrouwen (zoals bepaald in het alternatief scenario A (ZA – G) leidt tot deze verwachte wijzigingen in de zorgconsumptie ten opzichte van 2017.

GEWEST	Alternatief scenario A « ZA – G »				
	2022	2027	2032	2037	2042
Vlaams	+7,8%	+8,7%	+9,6%	+13,9%	+18,7%
Waals	+9,2%	+12,3%	+13,4%	+16,4%	+19,4%
Brussels hoofdstedelijk	+10,1%	+16,9%	+21,3%	+27,4%	+33,4%

Bron: Tabel 27 van het KCE rapport 312A. Nota : de geprojecteerde jaren in het KCE rapport werden verhoogd met 1 jaar zonder bijkomende aanpassing

De methodologische details zijn te raadplegen in het KCE rapport 312A, sectie 5. De verdeling van de consumptie van de vroedkundige zorg volgens de verschillende activiteiten (prenatale verloskunde, voorbereiding op de geboorte en het ouderschap, postnatale zorg in het ziekenhuis, ambulante postnatale zorg en verloskundige activiteiten in het ziekenhuis buiten het postpartum) werd besproken in de Werkgroep Vroedvrouwen en onafhankelijk geverifieerd. Vergelijkbare cijfers werden verkregen door het KCE na een proces van elicatie. De cijfers voor deze parameter zijn daarom identiek aan die in het KCE rapport.

De opdeling naar gemeenschap houdt rekening met de regionale variatie aangepast aan het aantal geprojecteerde verblijven per gewest. Wat betreft de verdeling van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest besloot de werkgroep in 2019 de verdeelsleutel van het Rekenhof te gebruiken: 18,1% werd toegewezen aan de Vlaamse Gemeenschap en 81,9% werd toegewezen aan de Franse Gemeenschap. De onderstaande tabellen geven deze berekening weer.

JAAR	Alternatief scenario A « ZA – G » - Vlaamse gemeenschap					
	Vlaanderen		Brussel			Vlaamse gemeenschap
	Aantal verblijven	Verwachte wijziging van de consumptie	Aantal verblijven	Aantal verblijven aangepast (18,1%)	Verwachte wijziging van de consumptie	Verwachte wijziging van de consumptie
2022	66.465	+7,8%	19.906	3.603,0	+10,1%	+7,9%
2027	66.857	+8,7%	20.706	3.747,8	+16,9%	+9,1%
2032	66.398	+9,6%	21.209	3.838,8	+21,3%	+10,2%
2037	67.679	+13,9%	21.910	3.965,7	+27,4%	+14,6%
2042	68.855	+18,7%	22.471	4.067,3	+33,4%	+19,5%

**Alternatief scenario A « ZA – G » - Franse Gemeenschap**

JAAR	Wallonië		Brussel			Franse gemeenschap
	Aantal verblijven	Verwachte wijziging van de consumptie	Aantal verblijven	Aantal verblijven aangepast (81,9%)	Verwachte wijziging van de consumptie	Verwachte wijziging van de consumptie
<b>2022</b>	38.452	+9,2%	19.906	16.303,0	+10,1%	<b>+9,5%</b>
<b>2027</b>	38.959	+12,3%	20.706	16.958,2	+16,9%	<b>+13,7%</b>
<b>2032</b>	38.799	+13,4%	21.209	17.370,2	+21,3%	<b>+15,8%</b>
<b>2037</b>	39.096	+16,4%	21.910	17.944,3	+27,4%	<b>+19,9%</b>
<b>2042</b>	39.225	+19,4%	22.471	18.403,8	+33,4%	<b>+23,9%</b>

Verwachte wijzigingen van de consumptie per gewest: tabel 27 van het KCE- rapport 312A

Aantal verblijven geprojecteerd per gewest : extractie van een gedetailleerd Excel bestand bezorgd door het KCE

$Wijziging_{COM FL} = ((verblijf_{FL} \times wijziging_{FL}) + (verblijf_{aangepast_{BXL}} \times wijziging_{BXL})) / (verblijf_{FL} + aangepast_{verblijf_{BXL}})$

$Wijziging_{COM FR} = ((verblijf_{WAL} \times wijziging_{WAL}) + (verblijf_{aangepast_{BXL}} \times wijziging_{BXL})) / (verblijf_{WAL} + aangepast_{verblijf_{BXL}})$

**OPMERKING:**

- Het effect van de wijziging van deze parameter is zichtbaar op de tweede pagina van de resultaten per taalgemeenschap. De zorgconsumptiegraad van 2017 wordt weergegeven met een stippellijn. De projecties in 2027 en 2042 worden weergegeven met een ononderbroken lijn.

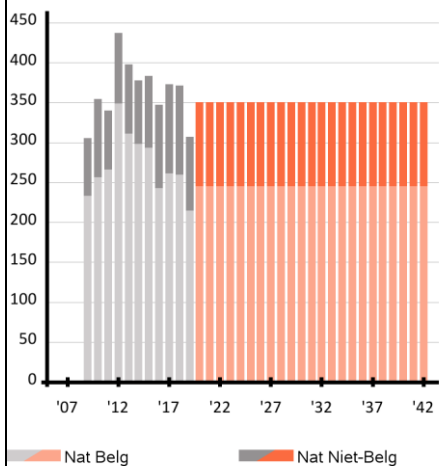
---

**RESULTATEN PER GEMEENSCHAP**

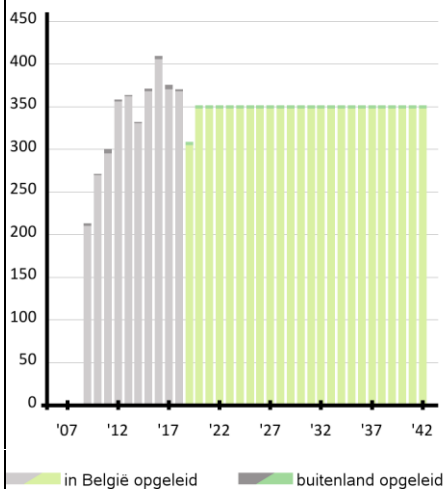
---

## Vroedvrouwen - Vlaamse gemeenschap - Overzicht invoerhypotheses en resultaten - Alternatieve scenario A: ZA-G

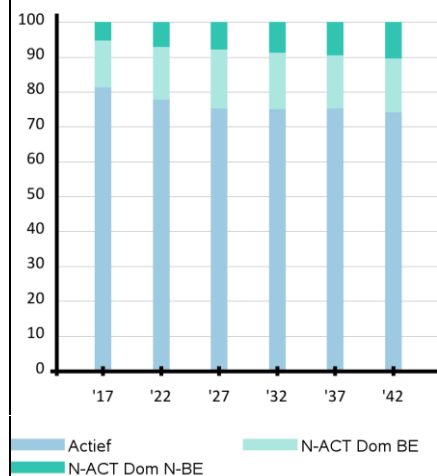
**Aantal behaalde diploma's per jaar volgens nationaliteit van de persoon**



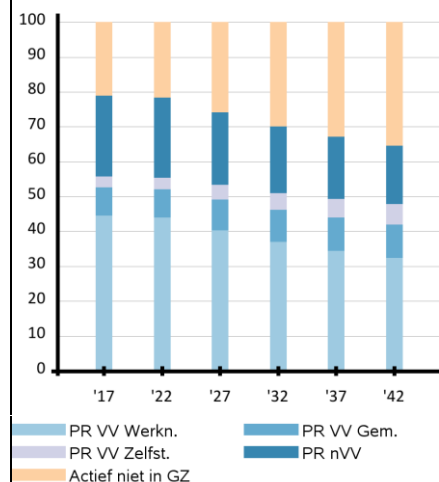
**Jaarlijkse instroom vroedvrouwen - opgeleid in België of buitenland**



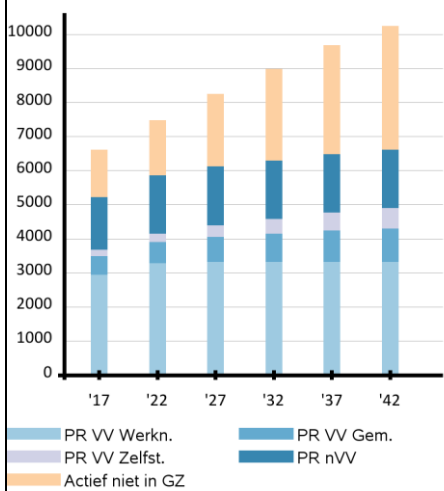
**Participatiegraad (%) - Actief, Niet-actief gedomicilieerd in België, Niet-actief en niet gedomicilieerd in België**



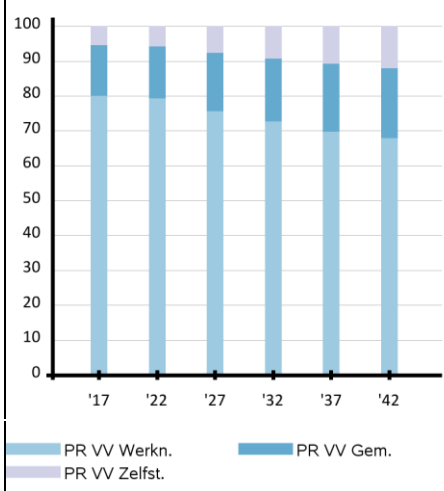
**Verdeling (%) naar activiteitssector (PR VV [Werkn. f Gem. f Zelfst.], PR niet VV, Actief niet in GZ)**



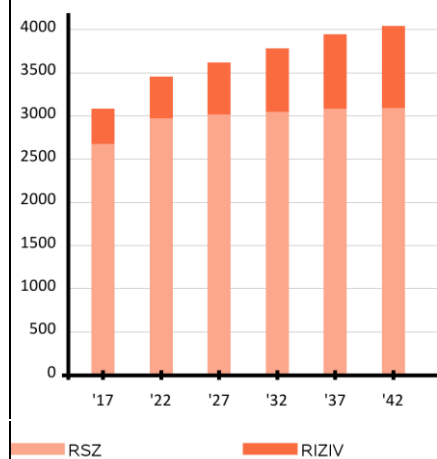
**Aantal actieven naar activiteitssector**



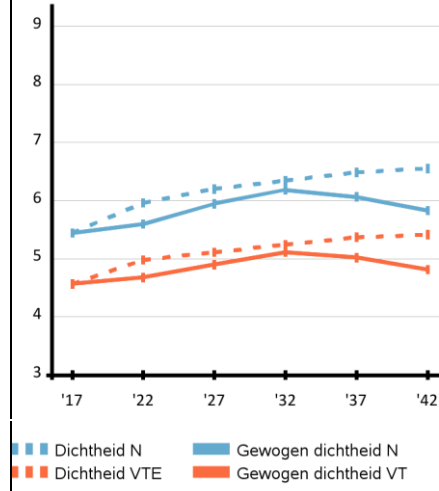
**Verdeling (%) van de actieven in de gezondheidszorg als vroedvrouw (PR VV) naar professionalstatuut**



**Aantal VTE PR VV naar activiteitssector**



**Dichtheid en gewogen dichtheid - N en VTE**

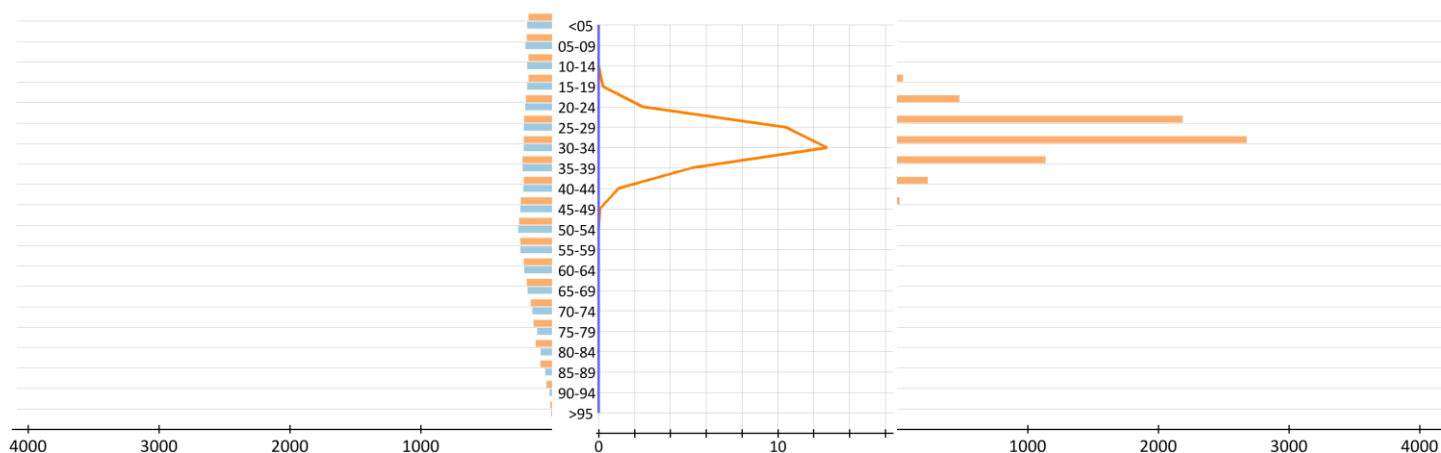


Vroedvrouwen - Vlaamse gemeenschap - Overzicht invoerhypotheses en resultaten - Alternatieve scenario A: ZA-G

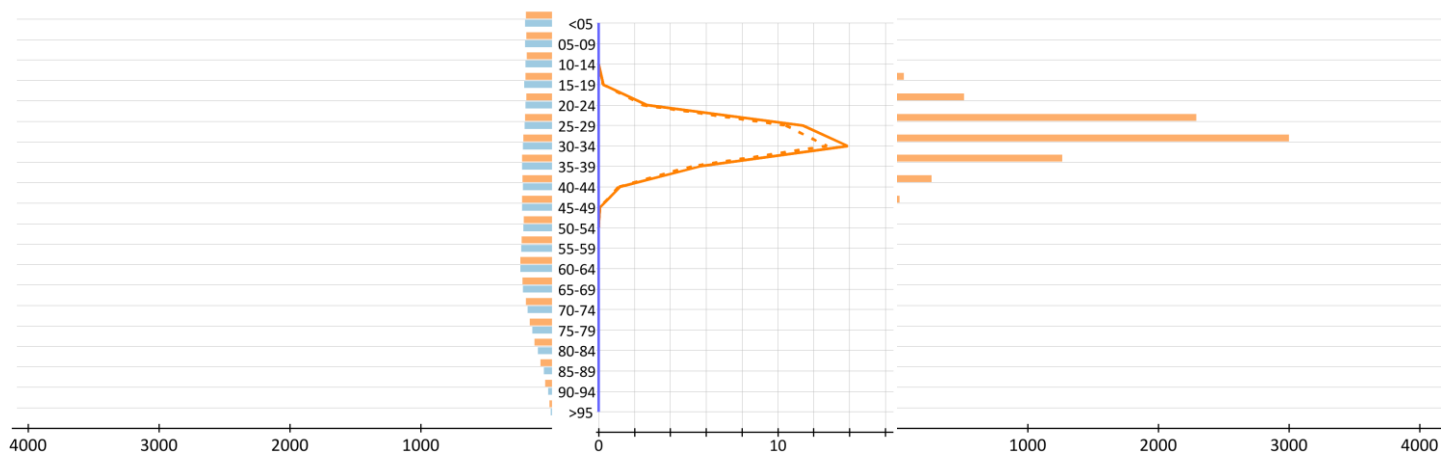
Bevolking (in duizenden)

Consumptiegraad  
Waarnemingen in 2017

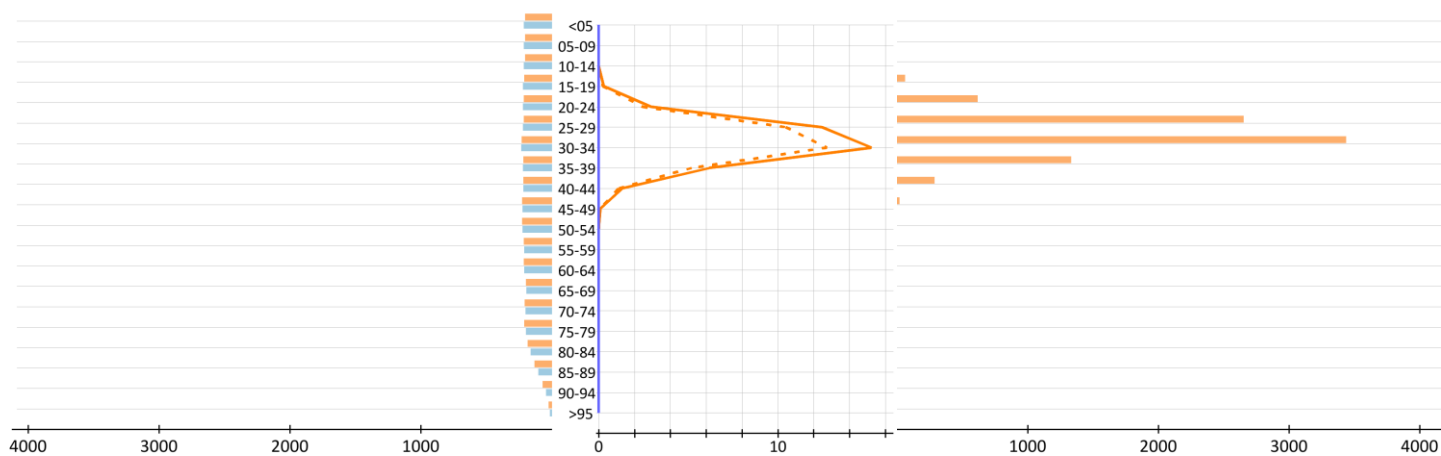
Gewogen bevolking (in duizenden)



Projecties in 2027



Projecties in 2042

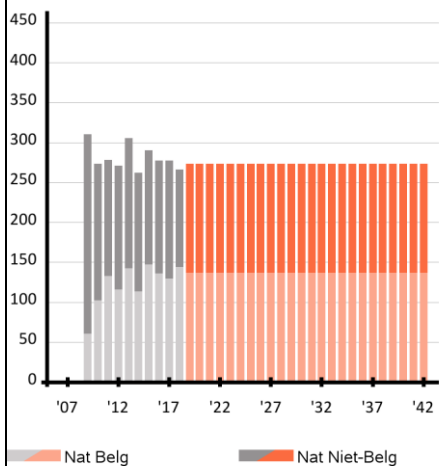


■ Vrouwen    ■ Mannen    - - - ref 2017 V    - - - ref 2017 M    ■ Vrouwen    ■ Mannen  
— 2027-2042 V    — 2027-2042 M

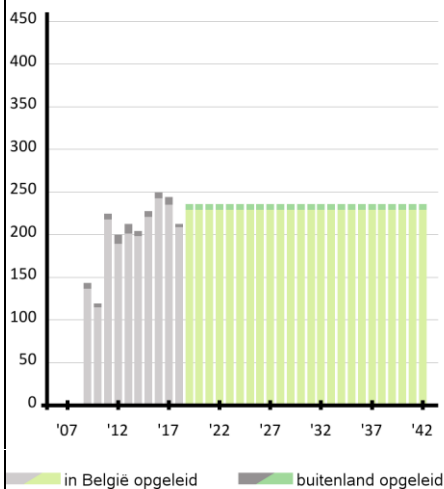
Referentiewaarde van de consumptiegraad = 1 = Gewogen gemiddelde consumptie van 2016 tot 2018  
 De gewogen bevolking weerspiegelt het gewicht van elk bevolkingssegment in de huidige en toekomstige gezondheidszorg (bev\*cons gr).

## Vroedvrouwen - Franse gemeenschap - Overzicht invoerhypotheses en resultaten - Alternatieve scenario A: ZA-G

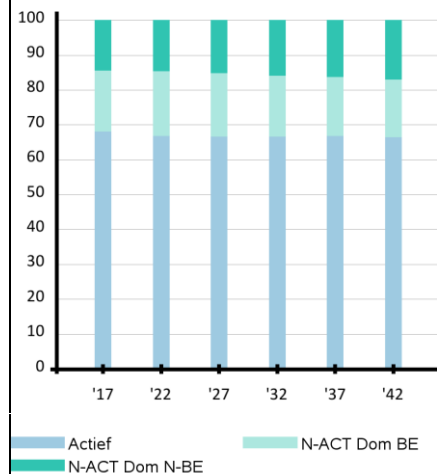
**Aantal behaalde diploma's per jaar volgens nationaliteit van de persoon**



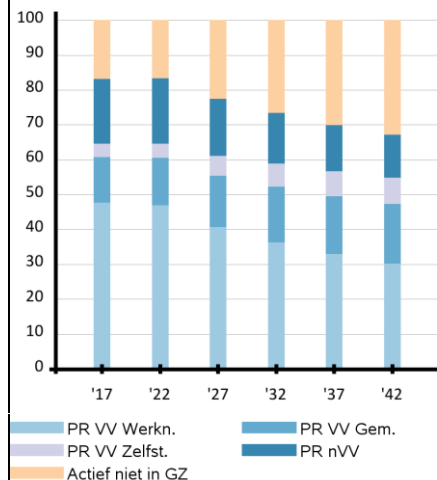
**Jaarlijkse instroom vroedvrouwen - opgeleid in België of buitenland**



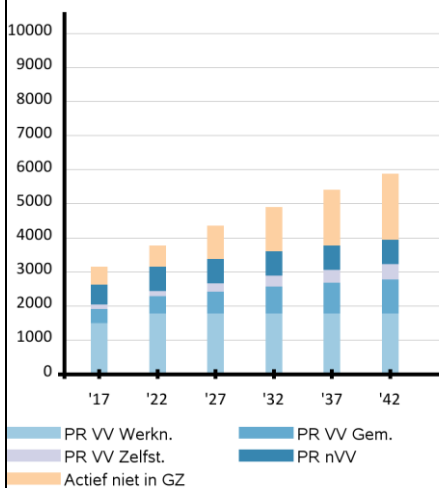
**Participatiegraad (%) - Actief, Niet-actief gedomicilieerd in België, Niet-actief en niet gedomicilieerd in België**



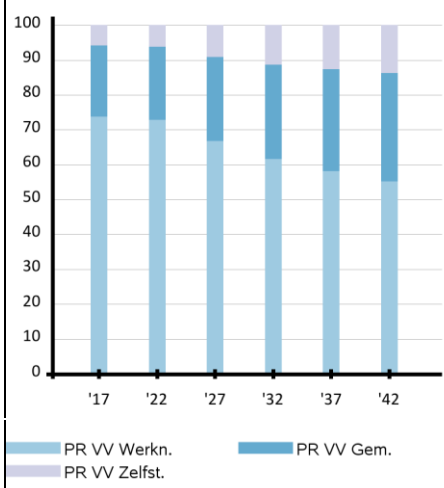
**Verdeling (%) naar activiteitssector (PR VV [Werkn. f Gem. f Zelfst.], PR niet VV, Actief niet in GZ)**



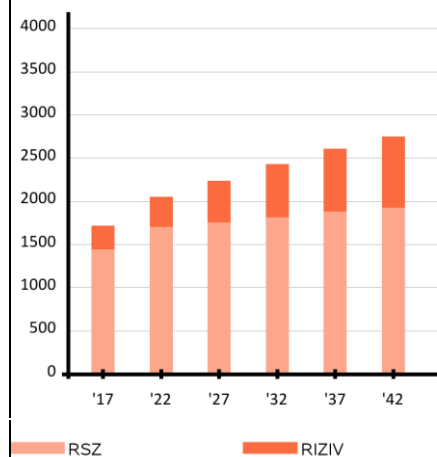
**Aantal actieven naar activiteitssector**



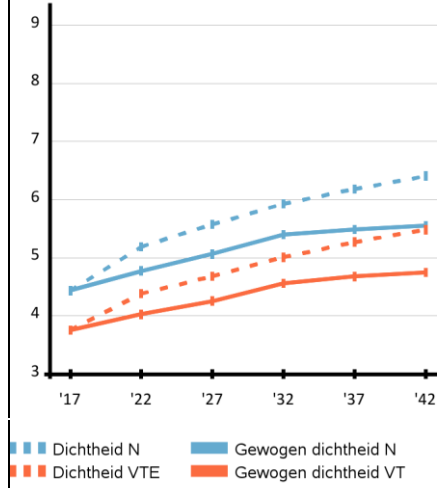
**Verdeling (%) van de actieven in de gezondheidszorg als vroedvrouw (PR VV) naar professionalstatuut**



**Aantal VTE PR VV naar activiteitssector**

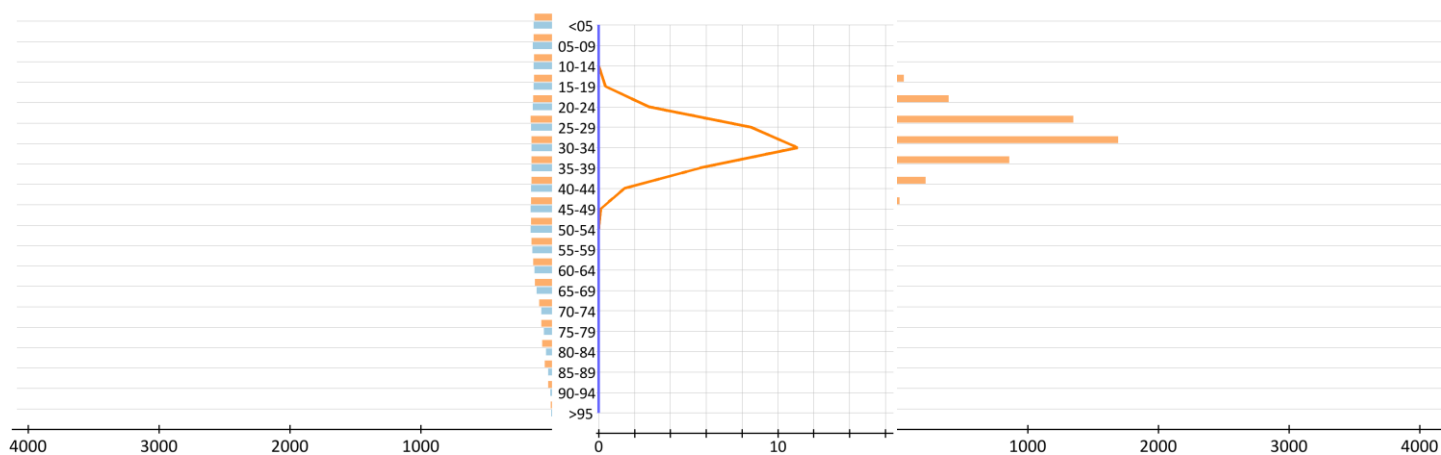


**Dichtheid en gewogen dichtheid - N en VTE**

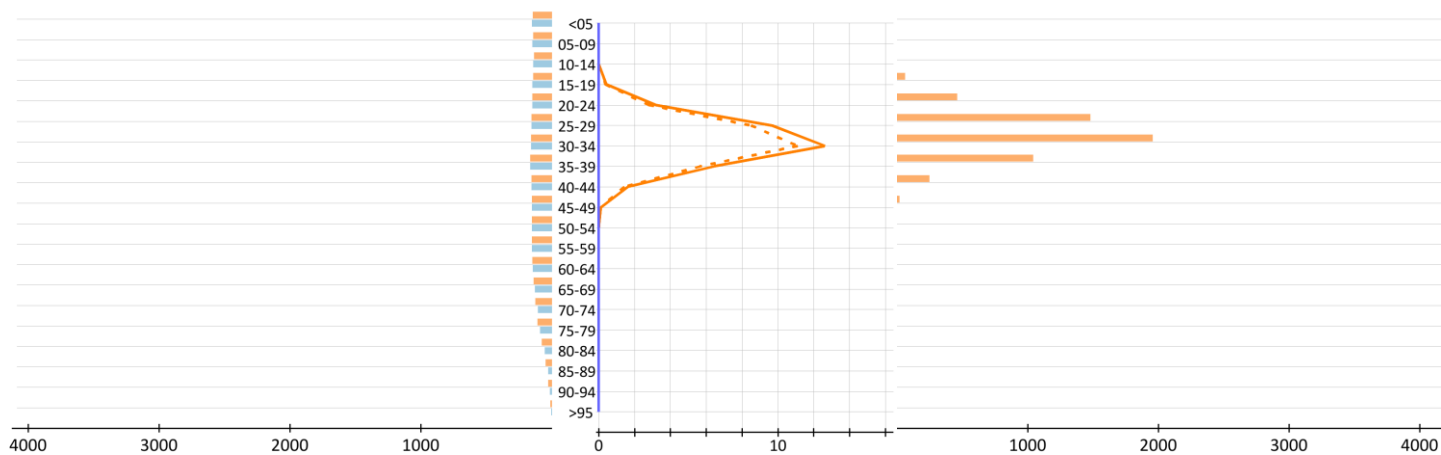


Vroedvrouwen - Franse gemeenschap - Overzicht invoerhypothesen en resultaten - Alternatieve scenario A: ZA-G

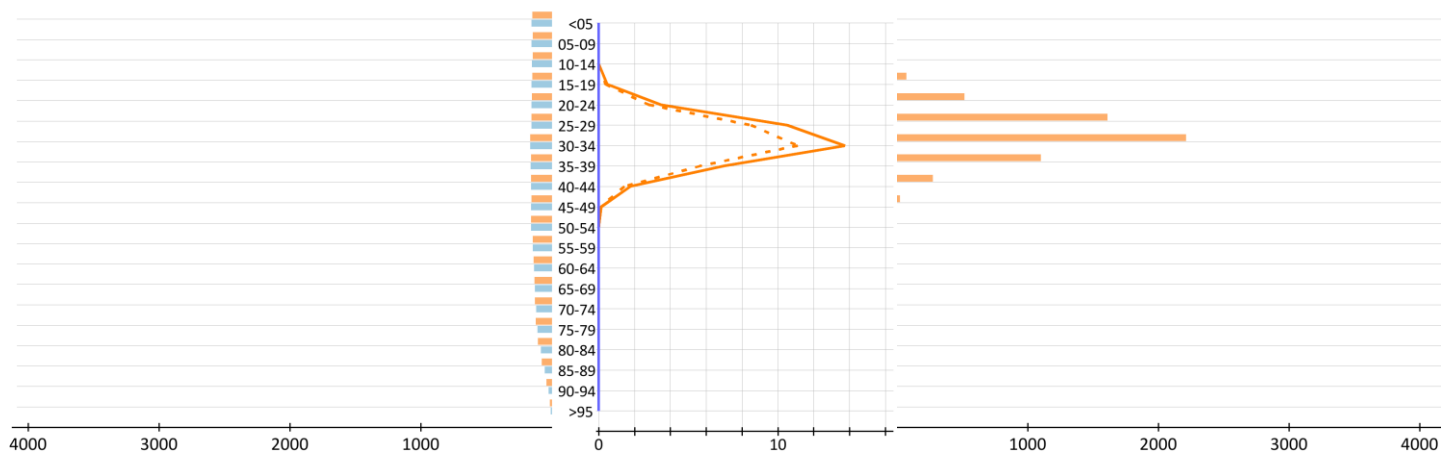
Bevolking (in duizenden)      Consumptiegraad Waarnemingen in 2017      Gewogen bevolking (in duizenden)



Projecties in 2027



Projecties in 2042



■ Vrouwen      ■ Mannen     
 - - - ref 2017 V      - - - ref 2017 M     
 — 2027-2042 V      — 2027-2042 M     
 ■ Vrouwen      ■ Mannen

Referentiewaarde van de consumptiegraad = 1 = Gewogen gemiddelde consumptie van 2016 tot 2018  
 De gewogen bevolking weerspiegelt het gewicht van elk bevolkingssegment in de huidige en toekomstige gezondheidszorg (bev\*cons gr).



## SECTIE III. ALTERNATIEVE SCENARIO B: Z - VV

Het **alternatief scenario B (Z - VV)** is een ziekenhuisgecentreerd scenario waarin de vroedvrouwen een centrale plaats innemen (organisatiemodel gelijkaardig aan « midwifery-led care »). Vroedvrouwen nemen de verantwoordelijkheid voor het volledige zorgtraject van de zwangerschap, evenals het toezicht en de coördinatie met andere diensten. Het ziekenhuis is het centrale zorgpunt. Om een snelle behandeling mogelijk te maken, zet het ziekenhuis lokale centra ('satelliet') op die met het ziekenhuis zijn verbonden. Dit scenario leidt tot een grotere betrokkenheid van de vroedvrouwen bij het monitoren van zwangerschappen met een laag risico.

Zoals aangegeven in tabel 4, worden drie parameters van het zorgmodel gewijzigd die een invloed hebben op de vraag en aanbodzijde van het projectiemodel.

**Tabel 4. Samenvatting van de gewijzigde parameters in het projectiemodel voor het alternatief scenario B in vergelijking met het verrijkt basisscenario 2**

Parameters		Alternatief scenario	
Nr.	Beschrijving	Alt B	Toelichting
1	Registratiegraad van mensen met een Belgisch diploma	≠ B2+	- Verlenging van de studieduur vanaf 2025 (masterniveau) - Verminderde aantrekkingskracht gedurende de eerste 5 jaar
2	Verdeling van de nieuwe instroom van beroepsbeoefenaars naar nationaliteit	= B2+	Geen wijziging
3	Bijkomende instroom van beroepsbeoefenaars opgeleid in het buitenland	= B2+	Geen wijziging
4	Overlevingspercentage van de geprojecteerde stocks	= B2+	Geen wijziging
5	Participatiegraad van de geprojecteerde stocks	= B2+	Geen wijziging
6	Verdeling van de geprojecteerde stocks naar activiteitssector	≠ B2+	Wijziging van de verdeling volgens het statuut: ziekenhuiscontext
7	Activiteitsgraad van geprojecteerde stocks	= B2+	Geen wijziging
8	Zorgconsumptiegraad	≠ Alt A	Overgang naar het 'midwifery-led care' model

B2+ = Verrijkt basisscenario (Baseline+)

Alt A = Alternatief scenario A : Scenario gecentreerd op het Ziekenhuis en het Ambulante, centraal = gynaecoloog (ZA – G)

Alt B = Alternatief scenario B : Ziekenhuis gecentreerd scenario, centraal = Vroedvrouwen (Z – VV)

### PARAMETER 1: Gediplomeerden en registratiegraad (Registration rate)

**BESCHRIJVING:** In deze stap wordt zowel het aantal personen met een Belgisch diploma Vroedkunde als het verwacht aantal vroedvrouwen dat zich registreert bij de FOD VVVL geprojecteerd.

#### BRONNEN:

- Onderwijsgegevens van de gemeenschappen (VLHORA, BVOB en ARES)
- Kadaster (Federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen)
- Rapport KCE 312A « Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel » uitgewerkt in 2019

**PROJECTIEMETHODE:** In de toekomstvisie van het alternatief scenario B (Z – VV) vereisen de uitdagingen waarmee vroedvrouwen geconfronteerd worden en de nieuwe rol die zij moeten invullen nieuwe vaardigheden en een hoger opleidingsniveau. De Werkgroep Vroedvrouwen stelt de duur van de opleiding vast op 5 jaar, masterniveau, zowel voor de Vlaamse Gemeenschap als voor de Franse Gemeenschap, vanaf 2025. Voor de Vlaamse Gemeenschap betekent dit twee jaar zonder afgestudeerden (2028 en 2029), voor de Franse Gemeenschap is dit 1 jaar (2029). De werkgroep schat dat dit zal leiden tot een verminderde aantrekkelijkheid (-10%) van de opleiding gedurende een periode van 5 jaar.

#### OPMERKING:

- De eerste twee grafieken per gemeenschap illustreren zowel de afwezigheid van gediplomeerden als de tijdelijke vermindering van de aantrekkelijkheid van de opleiding.

---

**PARAMETER 6: Verdeling van de geprojecteerde stocks volgens activiteitssector (Sector repartition rate)**

---

**BESCHRIJVING:** In deze stap verdelen we de geprojecteerde stocks van actieve vroedvrouwen over 5 categorieën, volgens de verschillende activiteitssectoren en op basis van het professioneel statuut:

- Actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw
  - met een exclusief werknemerstatuut (PR VV Werkn. = Practising Vroedvrouw werknemer statuut)
  - met een exclusief zelfstandigenstatuut (PR VV Zelfst. = Practising Vroedvrouw zelfstandig statuut)
  - met een statuut als werknemer en zelfstandige (PR VV Gem. = Practising Vroedvrouw gemengd statuut)
- Actief in de gezondheidszorg niet als vroedvrouw (PR nVV = Practising niet vroedvrouw)
- Actief buiten de gezondheidszorg (Niet in GZ = Niet actief in gezondheidszorg)

**BRON:**

- Resultaten van het PlanKad rapport – Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2017
- MZG en FINHOSTA 2014 (voor het schatten van het aandeel vroedvrouwen in loondienst actief in de geboortegerelateerde diensten van het ziekenhuis)
- Rapport KCE 312A « Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel » uitgewerkt in 2019

**PROJECTIEMETHODE:** In het alternatief scenario B (Z – VV) evolueert het beroep van vroedvrouw hoofdzakelijk in een ziekenhuiscontext. Zelfs in een dergelijk scenario neemt de gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis verder af, wat leidt tot een heroriëntatie van een deel van de vroedvrouwen naar andere activiteitssectoren (gemengd statuut of zelfstandigenstatuut). Na toepassing van de beperking van verpleegkundige activiteiten en de geleidelijke verhoging van de pensioenleeftijd wordt de verdeling van nieuw afgestudeerden die actief zijn in de gezondheidszorg als vroedvrouw veranderd vanaf 2022, zodat onderstaande verdeling wordt bekomen (zoals geschat in het KCE-rapport 312A).

Alternatief scenario B « Z - VV »			
Actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw	Nieuw gediplomeerden		Verdeling bereikt na 25 jaar
	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	
Aandeel werknemers	55%	62%	65%
Aandeel gemengd statuut	15%	7%	15%
Aandeel zelfstandigen	30%	31%	20%

Bron voor Verdeling bereikt na 25 jaar: Tabel 32 van het KCE rapport 312A.

**OPMERKING:**

- De zesde grafiek per gemeenschap toont de evolutie van de verdeling van de vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg volgens het professioneel statuut.

---

**PARAMETER 8: Zorgconsumptiegraad (Care consumption rate)**

---

**BESCHRIJVING:** De gewogen dichtheid maakt het mogelijk om het aanbod van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars aan te passen aan de zorgbehoeften van de bevolking. Deze zorgbehoeften worden ingeschat op basis van de demografische gegevens van de bevolking en op basis van de zorgconsumptie gebaseerd op het 'honorarium vroedvrouwen' of 'honoraires accoucheuses' waargenomen over drie jaar (2016, 2017 en 2018) door het RIZIV.

**BRONNEN:**

- Bevolkingsevolutie : bevolkingsaantallen en – vooruitzichten van het Planbureau
- RIZIV-consumptiegegevens 'honoraria van vroedvrouwen' of 'honoraires accoucheuses' (2016-2018).
- Rapport KCE 312A « Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel » uitgewerkt in 2019
- Verdeelsleutel van het Rekenhof voor het jaar 2019

**PROJECTIEMETHODE:** In het basisscenario werd ervan uitgegaan dat de zorgconsumptie in de verschillende bevolkingssegmenten stabiel blijft in de toekomst. De toename van het aantal verloskundige prestaties zoals voorzien in het alternatief scenario A (ZA - G) evenals de wijziging van het zorgmodel naar een "midwifery-led care" zorgmodel zoals voorzien door het alternatief scenario B (Z – VV) leidt tot onderstaande verwachte wijzigingen in de zorgconsumptie in vergelijking met 2017:

Alternatief scenario B « Z – VV »					
GEWEST	2022	2027	2032	2037	2042
Vlaams	+8,1%	+9,4%	+11,0%	+16,4%	+23,0%
Waals	+9,4%	+13,0%	+14,7%	+18,6%	+23,2%
Brussels hoofdstedelijk	+10,3%	+17,4%	+22,3%	+29,4%	+37,1%
Bron: Tabel 27 van het KCE rapport 312A. Nota : de geprojecteerde jaren in het KCE rapport werden verhoogd met 1 jaar zonder bijkomende aanpassing					

De methodologische details zijn te raadplegen in het KCE rapport 312A, sectie 5. De verdeling van de consumptie van de vroedkundige zorg volgens de verschillende activiteiten (prenatale verloskunde, voorbereiding op de geboorte en het ouderschap, postnatale zorg in het ziekenhuis, ambulante postnatale zorg en verloskundige activiteiten in het ziekenhuis buiten het postpartum) werd besproken in de Werkgroep Vroedvrouwen en onafhankelijk geverifieerd. Vergelijkbare cijfers werden verkregen door het KCE na een proces van elicatie. De cijfers voor deze parameter zijn daarom identiek aan die in het KCE rapport.

De opdeling naar gemeenschap houdt rekening met de regionale variatie aangepast aan het aantal geprojecteerde verblijven per gewest. Wat betreft de verdeling van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest besloot de werkgroep in 2019 de verdeelsleutel van het Rekenhof te gebruiken: 18,1% werd toegewezen aan de Vlaamse Gemeenschap en 81,9% werd toegewezen aan de Franse Gemeenschap. De onderstaande tabellen geven deze berekening weer.

Alternatief scenario B « Z – VV » - Vlaamse Gemeenschap						
JAAR	Vlaanderen		Brussel			Vlaamse Gemeenschap
	Aantal verblijven	Verwachte wijziging van de consumptie	Aantal verblijven	Aantal verblijven aangepast (18,1%)	Verwachte wijziging van de consumptie	Verwachte wijziging van de consumptie
2022	66.465	+8,1%	19.906	3.603,0	+10,3%	+8,2%
2027	66.857	+9,4%	20.706	3.747,8	+17,4%	+9,8%
2032	66.398	+11,0%	21.209	3.838,8	+22,3%	+11,6%
2037	67.679	+16,4%	21.910	3.965,7	+29,4%	+17,1%
2042	68.855	+23,0%	22.471	4.067,3	+37,1%	+23,8%

Alternatief scenario B « Z – VV » - Franse Gemeenschap						
JAAR	Wallonië		Brussel			Franse Gemeenschap
	Aantal verblijven	Verwachte wijziging van de consumptie	Aantal verblijven	Aantal verblijven aangepast (18,1%)	Verwachte wijziging van de consumptie	Verwachte wijziging van de consumptie
2022	38.452	+9,4%	19.906	16.303,0	+10,3%	+9,7%
2027	38.959	+13,0%	20.706	16.958,2	+17,4%	+14,3%
2032	38.799	+14,7%	21.209	17.370,2	+22,3%	+17,1%
2037	39.096	+18,6%	21.910	17.944,3	+29,4%	+22,0%
2042	39.225	+23,2%	22.471	18.403,8	+37,1%	+27,6%

Verwachte wijzigingen van de consumptie per gewest: tabel 27 van het KCE- rapport 312A

Aantal verblijven geprojecteerd per gewest : extractie van een gedetailleerd Excel bestand bezorgd door het KCE

$Wijziging_{COM,FL} = ((verblijf_{FL} \times wijziging_{FL}) + (verblijf_{aangepast_{BXL}} \times wijziging_{BXL})) / (verblijf_{FL} + aangepast_{verblijf_{BXL}})$

$Wijziging_{COM,FR} = ((verblijf_{WAL} \times wijziging_{WAL}) + (verblijf_{aangepast_{BXL}} \times wijziging_{BXL})) / (verblijf_{WAL} + aangepast_{verblijf_{BXL}})$

#### OPMERKING:

- Het effect van de wijziging van deze parameter is zichtbaar op de tweede pagina van de resultaten per taalgemeenschap. De zorgconsumptiegraad van 2017 wordt weergegeven met een stippellijn. De projecties in 2027 en 2042 worden weergegeven met een ononderbroken lijn.

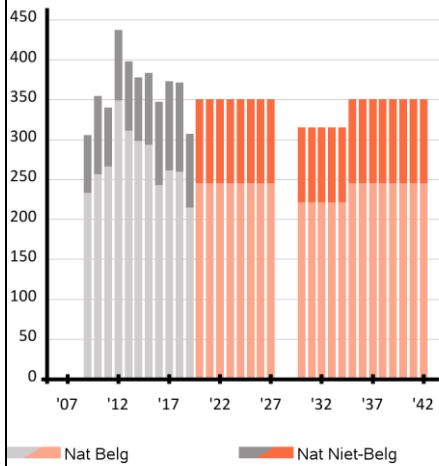
---

## RESULTATEN PER GEMEENSCHAP

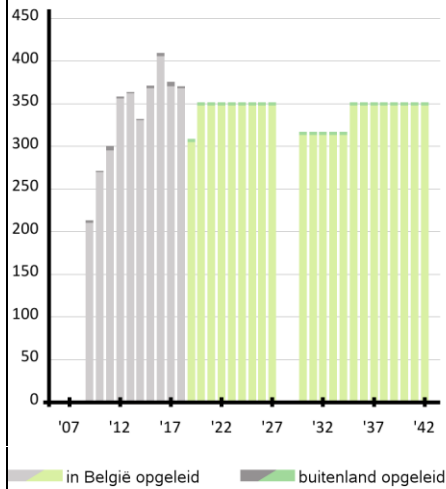
---

## Vroedvrouwen - Vlaamse gemeenschap - Overzicht invoerhypotheses en resultaten - Alternatieve scenario B: Z-VV

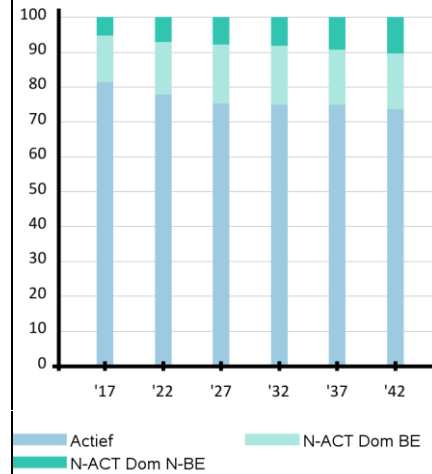
**Aantal behaalde diploma's per jaar volgens nationaliteit van de persoon**



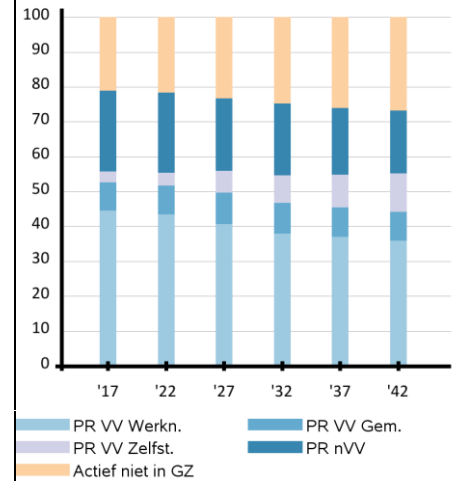
**Jaarlijkse instroom vroedvrouwen - opgeleid in België of buitenland**



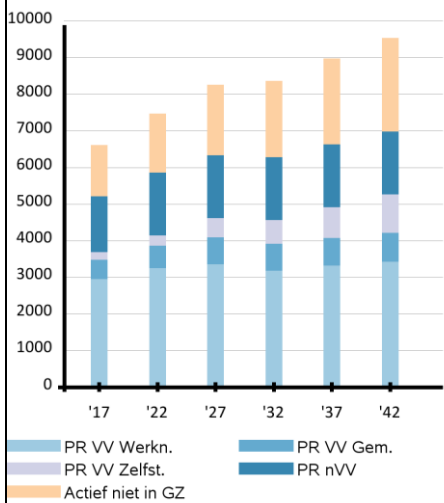
**Participatiegraad (%) - Actief, Niet-actief gedomicilieerd in België, Niet-actief en niet gedomicilieerd in België**



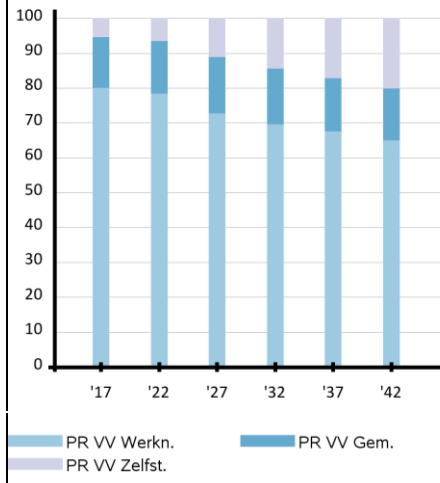
**Verdeling (%) naar activiteitssector (PR VV [Werkn. f Gem. f Zelfst.], PR niet VV, Actief niet in GZ)**



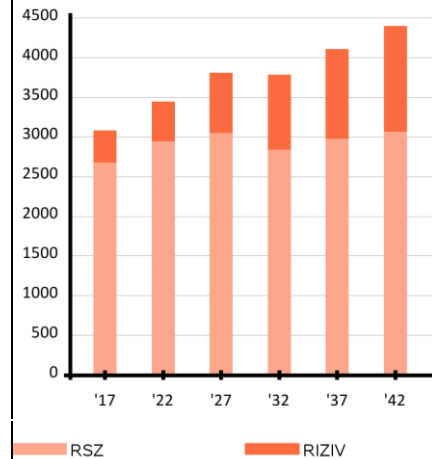
**Aantal actieven naar activiteitssector**



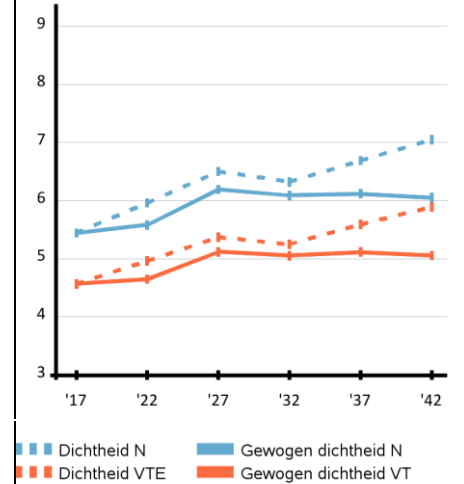
**Verdeling (%) van de actieven in de gezondheidszorg als vroedvrouw (PR VV) naar professionalstatuut**



**Aantal VTE PR VV naar activiteitssector**



**Dichtheid en gewogen dichtheid - N en VTE**

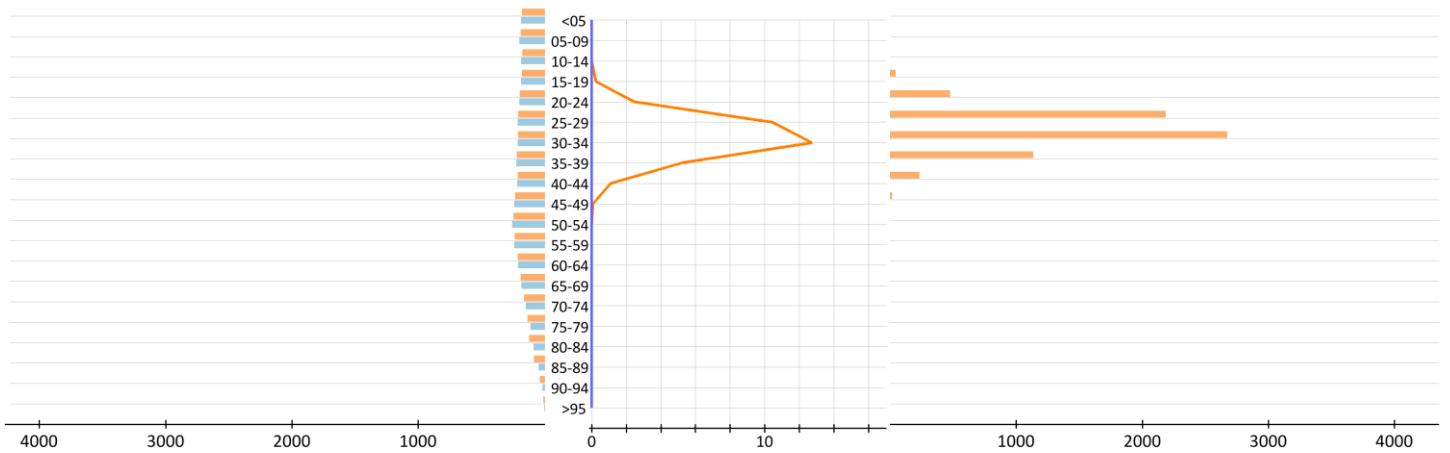


**Vroedvrouwen - Vlaamse gemeenschap - Overzicht invoerhypothesen en resultaten - Alternatieve scenario B: Z-VV**

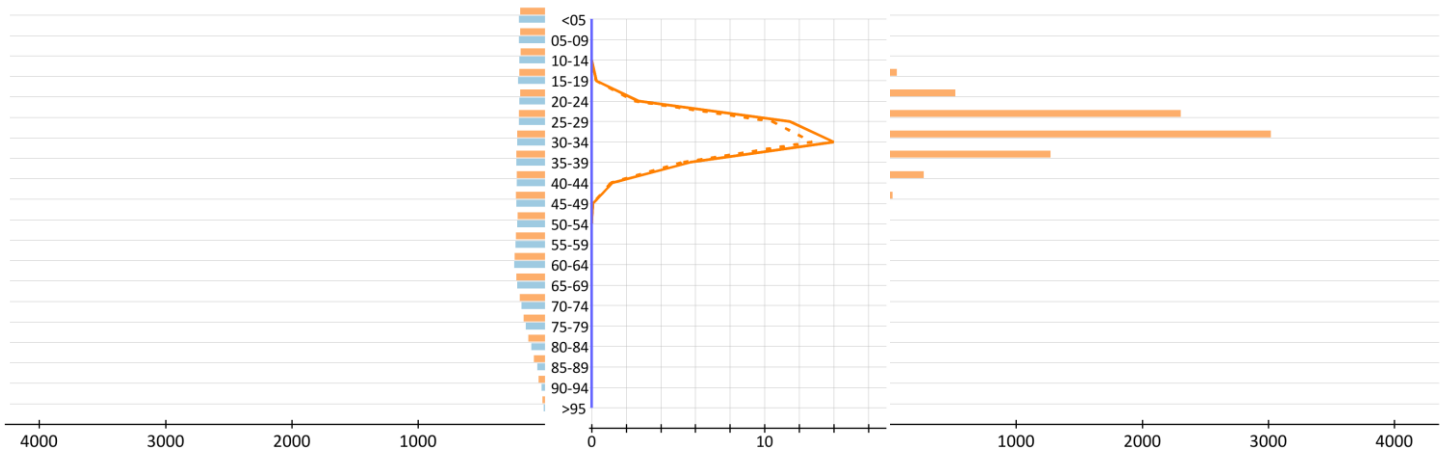
**Bevolking (in duizenden)**

**Consumptiegraad  
Waarnemingen in 2017**

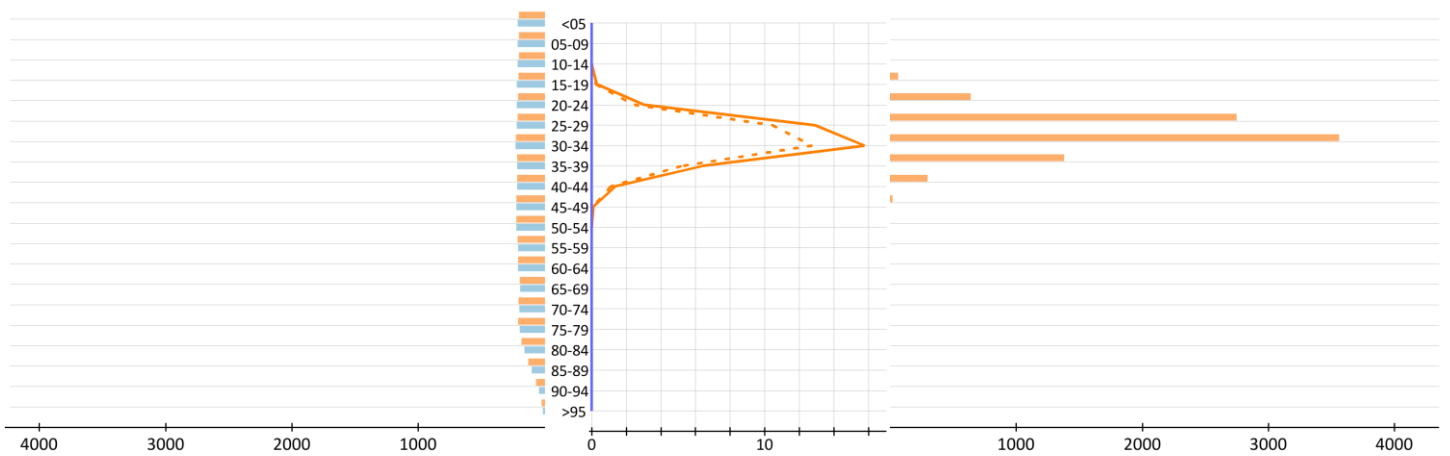
**Gewogen bevolking (in duizenden)**



**Projecties in 2027**



**Projecties in 2042**

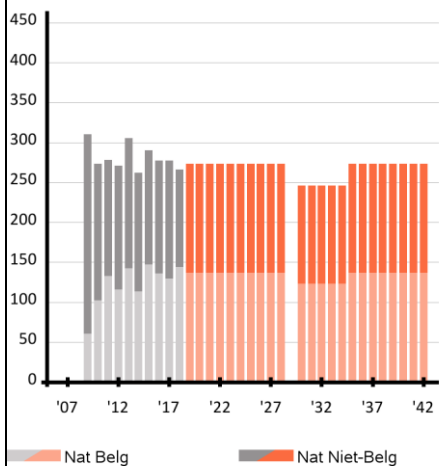


■ Vrouwen    ■ Mannen    
 - - - ref 2017 V    - - - ref 2017 M    
 — 2027-2042 V    — 2027-2042 M    
 ■ Vrouwen    ■ Mannen

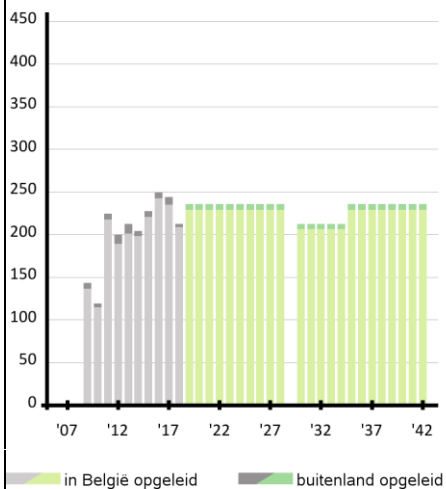
Referentiewaarde van de consumptiegraad = 1 = Gewogen gemiddelde consumptie van 2016 tot 2018  
 De gewogen bevolking weerspiegelt het gewicht van elk bevolkingssegment in de huidige en toekomstige gezondheidszorg (bev\*cons gr).

## Vroedvrouwen - Franse gemeenschap - Overzicht invoerhypothesen en resultaten - Alternatieve scenario B: Z-VV

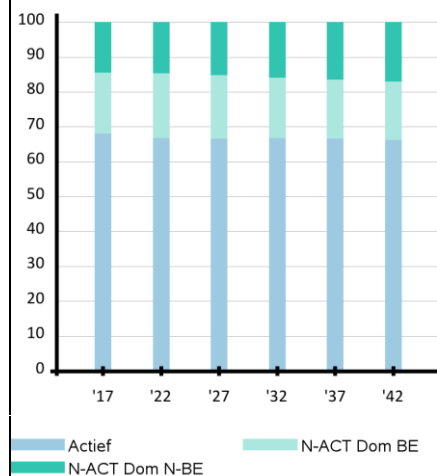
**Aantal behaalde diploma's per jaar volgens nationaliteit van de persoon**



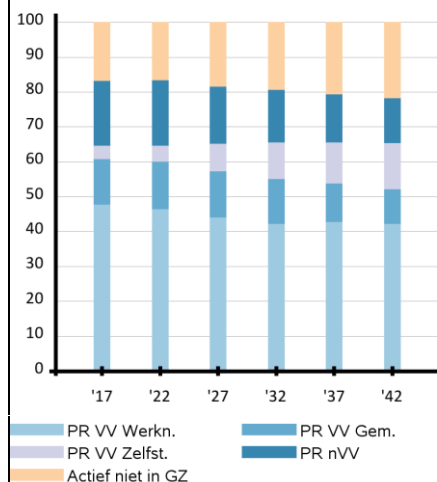
**Jaarlijkse instroom vroedvrouwen - opgeleid in België of buitenland**



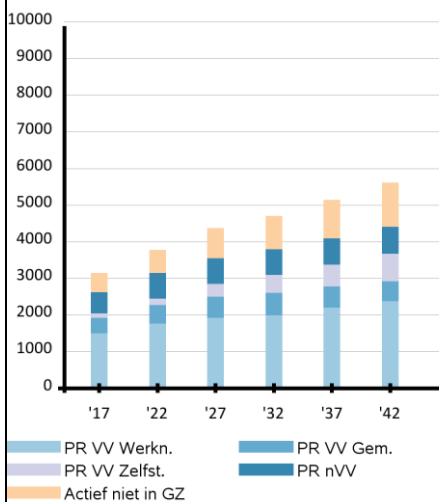
**Participatiegraad (%) - Actief, Niet-actief gedomicilieerd in België, Niet-actief en niet gedomicilieerd in België**



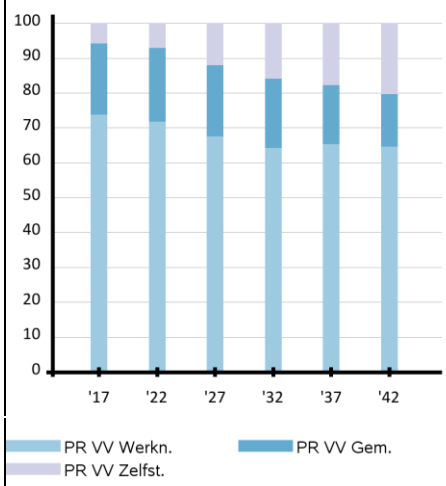
**Verdeling (%) naar activiteitssector (PR VV [Werkn. f Gem. f Zelfst.], PR niet VV, Actief niet in GZ)**



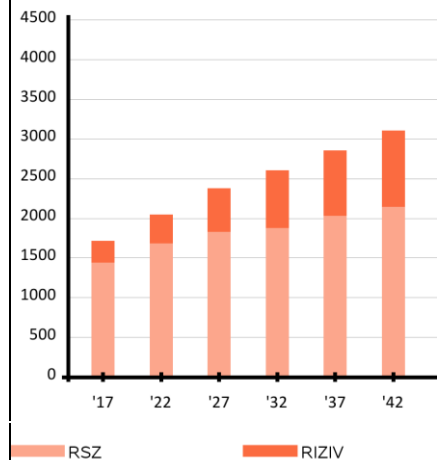
**Aantal actieven naar activiteitssector**



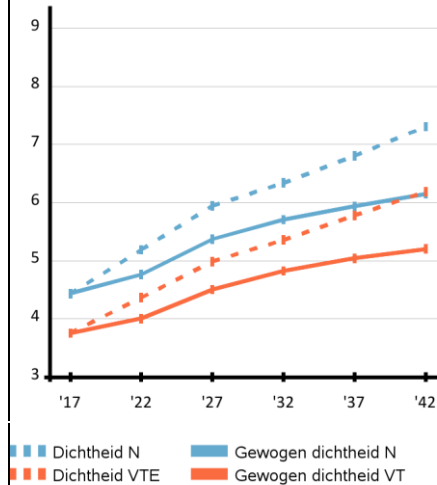
**Verdeling (%) van de actieven in de gezondheidszorg als vroedvrouw (PR VV) naar professionalstatuut**



**Aantal VTE PR VV naar activiteitssector**

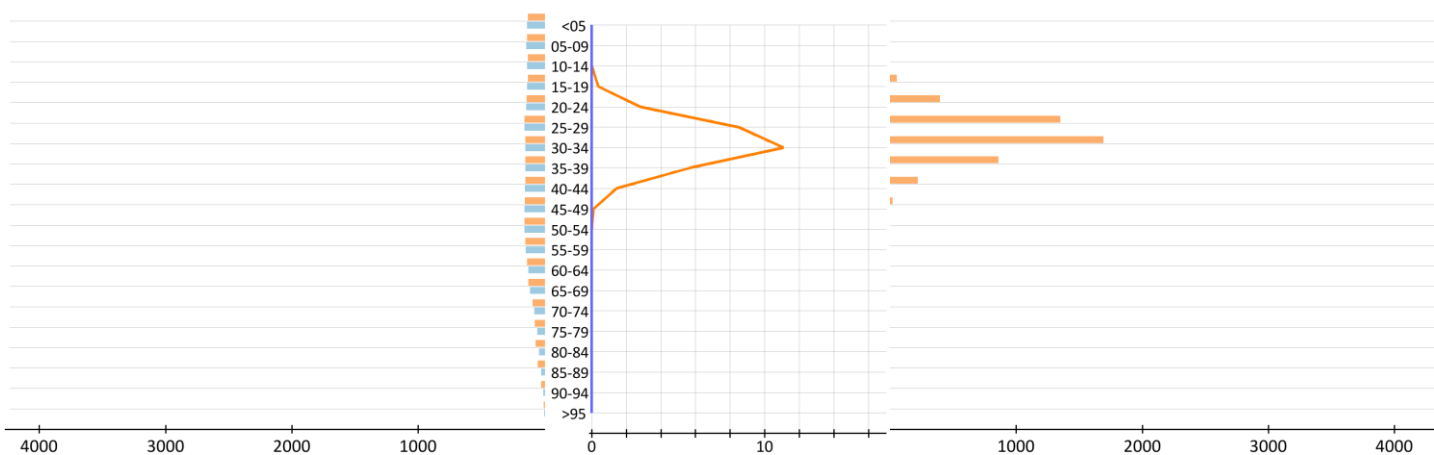


**Dichtheid en gewogen dichtheid - N en VTE**

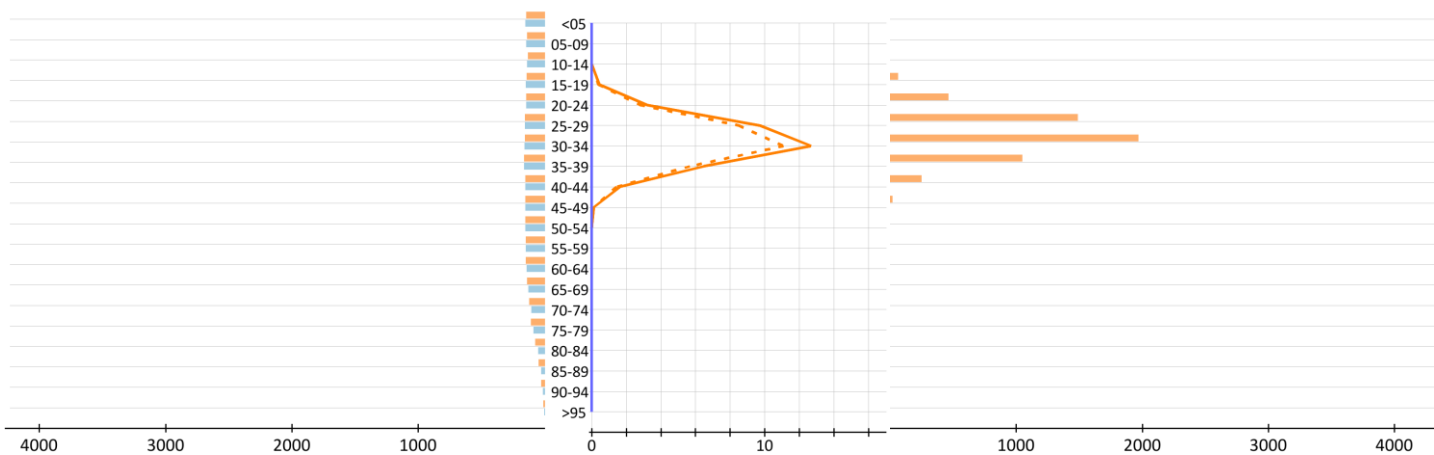


Vroedvrouwen - Franse gemeenschap - Overzicht invoerhypothesen en resultaten - Alternatieve scenario B: Z-VV

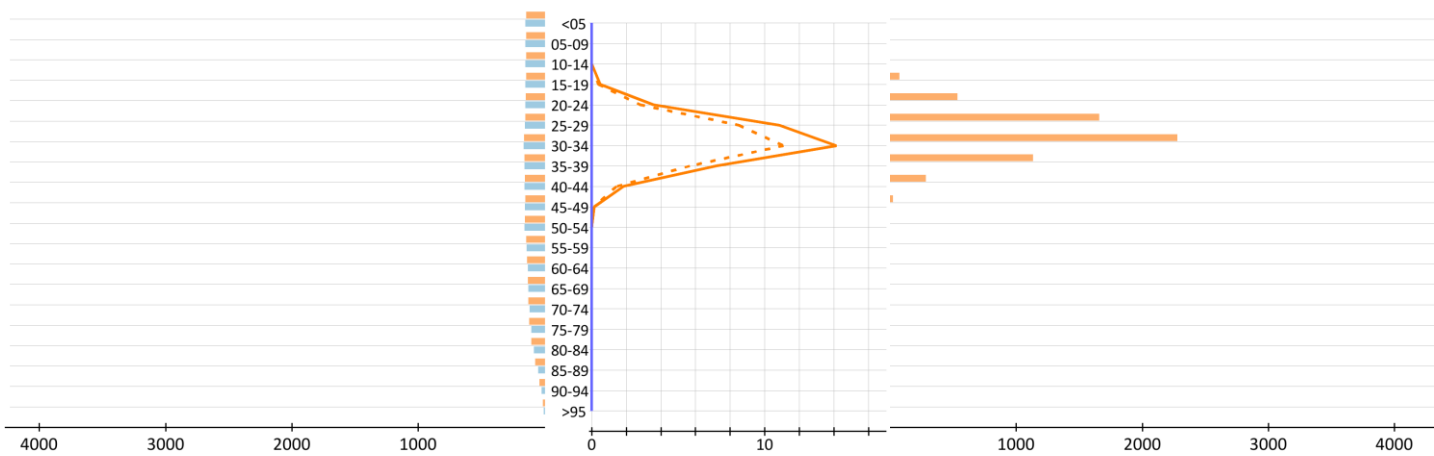
Bevolking (in duizenden)      Consumptiegraad Waarnemingen in 2017      Gewogen bevolking (in duizenden)



Projecties in 2027



Projecties in 2042



■ Vrouwen      ■ Mannen     
 - - - ref 2017 V      - - - ref 2017 M     
 — 2027-2042 V      — 2027-2042 M     
 ■ Vrouwen      ■ Mannen

Referentiewaarde van de consumptiegraad = 1 = Gewogen gemiddelde consumptie van 2016 tot 2018  
 De gewogen bevolking weerspiegelt het gewicht van elk bevolkingssegment in de huidige en toekomstige gezondheidszorg (bev\*cons gr).

## SECTIE IV. ALTERNATIEVE SCENARIO C: A - VV

Het **alternatief scenario C (A - VV)** is een ambulant gecentreerd scenario waarin de vroedvrouwen een centrale plaats innemen en verantwoordelijk zijn voor de organisatie, het beheer en de uitvoering van de zorgactiviteiten. De ziekenhuizen en/of onafhankelijke centra (vb. geboortehuizen) spelen in dit netwerk enkel een rol voor de bevalling. De organisatorische verandering van een ziekenhuisgecentreerd model naar een ambulantagecentreerd model resulteert in een aanzienlijk kortere verblijfsduur en een toegenomen gebruik van ambulante, postnatale zorg.

Zoals aangegeven in tabel 5, worden drie parameters van het zorgmodel gewijzigd die een invloed hebben op de vraag en aanbodzijde van het projectiemodel.

**Tabel 5. Samenvatting van de gewijzigde parameters in het projectiemodel voor het alternatief scenario C, in vergelijking met het verrijkt basisscenario 2**

Parameters		Alternatief scenario	
Nr.	Beschrijving	Alt C	Toelichting
1	Registratiegraad van de individuen met een Belgisch diploma	≠ B2+ =Alt B	- Verlenging van de studieduur vanaf 2025 (masterniveau) - Verminderde aantrekkingskracht gedurende de eerste 5 jaar
2	Verdeling van de nieuw geregistreerde professionals naar nationaliteit	= B2+	Geen wijziging
3	Extra instroom van professionals opgeleid in het buitenland	= B2+	Geen wijziging
4	Overlevingsgraad van de geprojecteerde stocks	= B2+	Geen wijziging
5	Participatiegraad van de geprojecteerde stocks	= B2+	Geen wijziging
6	Verdeling van de geprojecteerde stocks naar activiteitssector	≠ B2+	Wijziging van de verdeling volgens het statuut: hoofdzakelijk ambulant werk
7	Activiteitsgraad van de geprojecteerde stocks	= B2+	Geen wijziging
8	Zorgconsumptiegraad	≠ Alt B	Overgang naar een ambulantagecentreerd zorgorganisatie

B2+ = Verrijkt basisscenario 2 (Baseline+)

Alt B = Alternatief scenario B: Scenario waarbij het ziekenhuis centraal staat en waarbij vroedvrouwen een centrale plaats innemen (Z - VV)

Alt C = Alternatief scenario C: Scenario toegespitst op de ambulante zorg waarbij vroedvrouwen een centrale plaats innemen (A - VV)

### PARAMETER 1: Gediplomeerden en registratiegraad (Registration rate)

**BESCHRIJVING:** In deze stap wordt zowel het aantal personen met een Belgisch diploma Vroedkunde als het verwacht aantal vroedvrouwen dat zich registreert bij de FOD VVVL geprojecteerd.

#### BRONNEN:

- Onderwijsgegevens van de gemeenschappen (VLHORA, BVOB en ARES)
- Kadaster (Federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen)
- Rapport KCE 312A « Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel » uitgewerkt in 2019

**PROJECTIEMETHODE:** In de toekomstvisie van het alternatief scenario B (Z – VV) vereisen de uitdagingen waarmee vroedvrouwen geconfronteerd worden en de nieuwe rol die zij moeten invullen nieuwe vaardigheden en een hoger opleidingsniveau. De Werkgroep Vroedvrouwen stelt de duur van de opleiding vast op 5 jaar, masterniveau, zowel voor de Vlaamse Gemeenschap als voor de Franse Gemeenschap, vanaf 2025. Voor de Vlaamse Gemeenschap betekent dit twee jaar zonder afgestudeerden (2028 en 2029), voor de Franse Gemeenschap is dit 1 jaar (2029). De werkgroep schat dat dit zal leiden tot een verminderde aantrekkelijkheid (-10%) van de opleiding gedurende een periode van 5 jaar.

#### OPMERKING:

- De eerste twee grafieken per gemeenschap illustreren zowel de afwezigheid van gediplomeerden als de tijdelijke vermindering van de aantrekkelijkheid van de opleiding.



---

**PARAMETER 6: Verdeling van de geprojecteerde stocks volgens activiteitssector (Sector repartition rate)**

---

**BESCHRIJVING:** In deze stap verdelen we de geprojecteerde stocks van actieve vroedvrouwen over 5 categorieën, volgens de verschillende activiteitssectoren en op basis van het professioneel statuut:

- Actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw
  - met een exclusief werknemerstatuut (PR VV Werkn. = Practising Vroedvrouw werknemer statuut)
  - met een exclusief zelfstandigenstatuut (PR VV Zelfst. = Practising Vroedvrouw zelfstandig statuut)
  - met een statuut als werknemer en zelfstandige (PR VV Gem. = Practising Vroedvrouw gemengd statuut)
- Actief in de gezondheidszorg niet als vroedvrouw (PR nVV = Practising niet vroedvrouw)
- Actief buiten de gezondheidszorg (Niet in GZ = Niet actief in gezondheidszorg)

**BRON:**

- Resultaten van het PlanKad rapport – Vroedvrouwen op de arbeidsmarkt 2017
- MZG en FINHOSTA 2014 (voor het schatten van het aandeel vroedvrouwen in loondienst actief in de geboortegerelateerde diensten van het ziekenhuis)
- Rapport KCE 312A « Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel » uitgewerkt in 2019

**PROJECTIEMETHODE:** In het alternatief scenario C (A – VV) werken vroedvrouwen grotendeels met een statuut als zelfstandige, of als partner in een groepspraktijk. Een aanzienlijk deel van de vroedvrouwen blijft echter actief in de ziekenhuizen en medische centra, waarschijnlijk met een statuut als werknemer. Na toepassing van de beperking van verpleegkundige activiteiten en de geleidelijke verhoging van de pensioenleeftijd wordt de verdeling van nieuw afgestudeerden die actief zijn in de gezondheidszorg als vroedvrouw veranderd vanaf 2022, zodat onderstaande verdeling wordt bekomen (zoals geschat in het KCE-rapport 312A):

Alternatief scenario C "A – VV"			
Actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw	Nieuwe gediplomeerden		Verdeling bereikt in 25 jaar
	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap	
Aandeel werknemers	20%	28%	45%
Aandeel gemengd statuut	24%	16%	20%
Aandeel zelfstandigen	56%	56%	35%

Bron voor Verdeling bereikt in 25 jaar: Tabel 32 van het KCE rapport 312A.

**OPMERKING:**

- De zesde grafiek per gemeenschap toont de evolutie van de verdeling van de vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg volgens het professioneel statuut.

---

**PARAMETER 8: Zorgconsumptiegraad (Care consumption rate)**

---

**BESCHRIJVING:** De gewogen dichtheid maakt het mogelijk om het aanbod van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars aan te passen aan de zorgbehoeften van de bevolking. Deze zorgbehoeften worden ingeschat op basis van de demografische gegevens van de bevolking en op basis van de zorgconsumptie gebaseerd op het 'honorarium vroedvrouwen' of 'honoraires accoucheuses' waargenomen over drie jaar (2016, 2017 en 2018) door het RIZIV.

**BRONNEN:**

- Bevolkingsevolutie: bevolkingsaantallen en – vooruitzichten van het Planbureau
- RIZIV-consumptiegegevens 'honoraria van vroedvrouwen' of 'honoraires accoucheuses' (2016-2018).
- Rapport KCE 312A « Alternatieve scenario's voor de projectie van de workforce vroedvrouwen: horizon scanning en kwantificeringsmodel » uitgewerkt in 2019
- Verdeelsleutel van het Rekenhof voor het jaar 2019

**PROJECTIEMETHODE:** In het basisscenario werd ervan uitgegaan dat de zorgconsumptie in de verschillende bevolkingssegmenten stabiel blijft in de toekomst. De toename van het aantal verloskundige prestaties zoals voorzien in het alternatief scenario B (Z - VV) evenals de wijziging van het zorgmodel naar een ambulante zorgmodel zoals voorzien door het alternatief scenario C (A – VV) leidt tot onderstaande verwachte wijzigingen in de zorgconsumptie in vergelijking met 2017:

Alternatief scenario C "A – VV"					
GEWEST	2022	2027	2032	2037	2042
Vlaams	+17,5%	+16,2%	+17,8%	+23,5%	+30,3%
Waals	+18,9%	+18,3%	+20,1%	+24,2%	+28,9%
Brussels hoofdstedelijk	+19,9%	+23,0%	+28,1%	+35,5%	+43,5%
Bron: Tabel 27 van het KCE rapport 312A. Nota : de geprojecteerde jaren in het KCE rapport werden verhoogd met 1 jaar zonder bijkomende aanpassing					

De methodologische details zijn te raadplegen in het KCE rapport 312A, sectie 5. De verdeling van de consumptie van de vroedkundige zorg volgens de verschillende activiteiten (prenatale verloskunde, voorbereiding op de geboorte en het ouderschap, postnatale zorg in het ziekenhuis, ambulante postnatale zorg en verloskundige activiteiten in het ziekenhuis buiten het postpartum) werd besproken in de Werkgroep Vroedvrouwen en onafhankelijk geverifieerd. Vergelijkbare cijfers werden verkregen door het KCE na een proces van elicitation. De cijfers voor deze parameter zijn daarom identiek aan die in het KCE rapport.

De opdeling naar gemeenschap houdt rekening met de regionale variatie aangepast aan het aantal geprojecteerde verblijven per gewest. Wat betreft de verdeling van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest besloot de werkgroep in 2019 de verdeelsleutel van het Rekenhof te gebruiken: 18,1% werd toegewezen aan de Vlaamse Gemeenschap en 81,9% werd toegewezen aan de Franse Gemeenschap. De onderstaande tabellen geven deze berekening weer.

Alternatief scenario C "A – VV" - Vlaamse gemeenschap						
JAAR	Vlaanderen		Brussel			Vlaamse gemeenschap
	Aantal verblijven	Verwachte wijziging van de consumptie	Aantal verblijven	Aantal verblijven aangepast (18,1%)	Verwachte wijziging van de consumptie	Verwachte wijziging van de consumptie
2022	66.465	+17,5%	19.906	3.603,0	+19,9%	+17,6%
2027	66.857	+16,2%	20.706	3.747,8	+23,0%	+16,6%
2032	66.398	+17,8%	21.209	3.838,8	+28,1%	+18,4%
2037	67.679	+23,5%	21.910	3.965,7	+35,5%	+24,2%
2042	68.855	+30,3%	22.471	4.067,3	+43,5%	+31,0%

Alternatief scenario C "A – VV" - Franse Gemeenschap						
JAAR	Wallonië		Brussel			Franse gemeenschap
	Aantal verblijven	Verwachte wijziging van de consumptie	Aantal verblijven	Aantal verblijven aangepast (81,9%)	Verwachte wijziging van de consumptie	Verwachte wijziging van de consumptie
2022	38.452	+18,9%	19.906	16.303,0	+19,9%	+19,2%
2027	38.959	+18,3%	20.706	16.958,2	+23,0%	+19,7%
2032	38.799	+20,1%	21.209	17.370,2	+28,1%	+22,6%
2037	39.096	+24,2%	21.910	17.944,3	+35,5%	+27,8%
2042	39.225	+28,9%	22.471	18.403,8	+43,5%	+33,6%

Verwachte wijzigingen van de consumptie per gewest : tabel 27 van het KCE- rapport 312A

Aantal verblijven geprojecteerd per gewest : extractie van een gedetailleerd Excel bestand bezorgd door het KCE

Wijziging<sub>COM,FL</sub> = ((verblijf<sub>FL</sub> x wijziging<sub>FL</sub>)+(verblijf aangepast<sub>BXL</sub> x wijziging<sub>BXL</sub>)) / (verblijf<sub>FL</sub> + aangepast verblijf<sub>BXL</sub>)

Wijziging<sub>COM,FR</sub> = ((verblijf<sub>WAL</sub> x wijziging<sub>WAL</sub>)+(verblijf aangepast<sub>BXL</sub> x wijziging<sub>BXL</sub>)) / (verblijf<sub>WAL</sub> + aangepast verblijf<sub>BXL</sub>)

#### OPMERKING:

- Het effect van de wijziging van deze parameter is zichtbaar op de tweede pagina van de resultaten per taalgemeenschap. De zorgconsumptiegraad van 2017 wordt weergegeven met een stippellijn. De projecties in 2027 en 2042 worden weergegeven met een ononderbroken lijn.

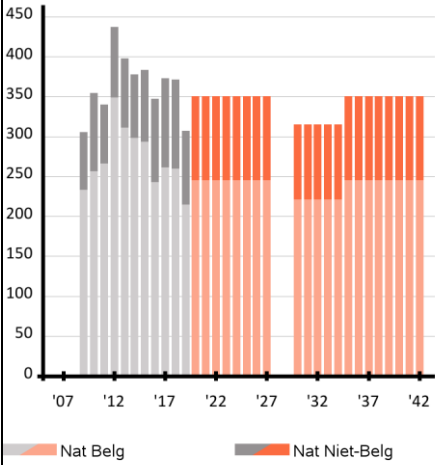
---

### RESULTATEN PER GEMEENSCHAP

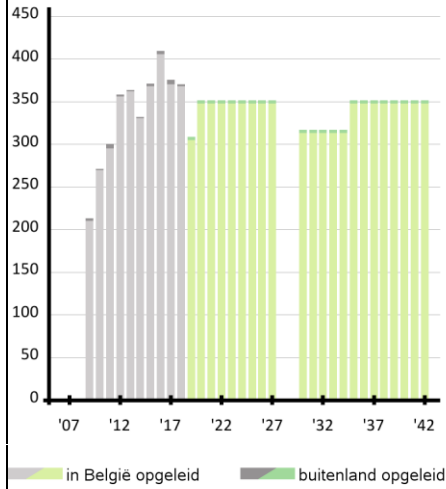
---

Vroedvrouwen - Vlaamse gemeenschap - Overzicht invoerhypotheses en resultaten - Alternatieve scenario C: A-VV

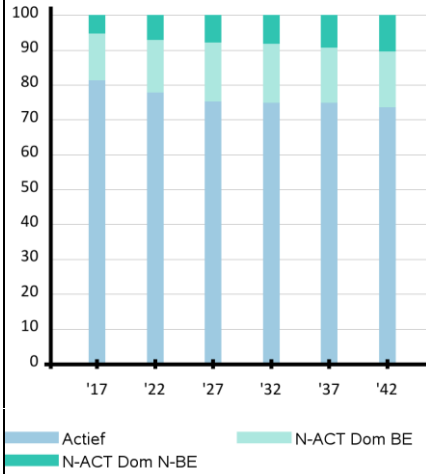
Aantal behaalde diploma's per jaar volgens nationaliteit van de persoon



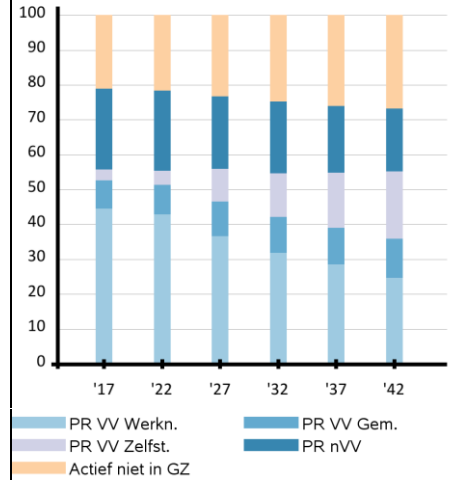
Jaarlijkse instroom vroedvrouwen - opgeleid in België of buitenland



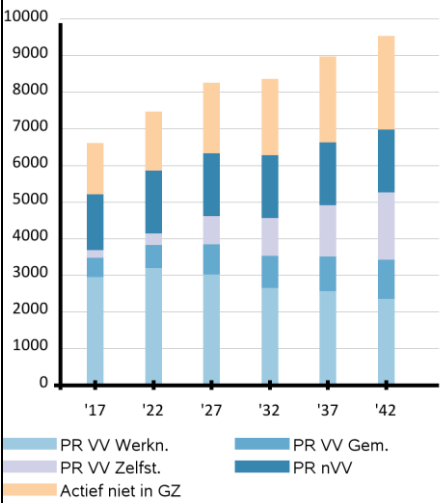
Participatiegraad (%) - Actief, Niet-actief gedomicilieerd in België, Niet-actief en niet gedomicilieerd in België



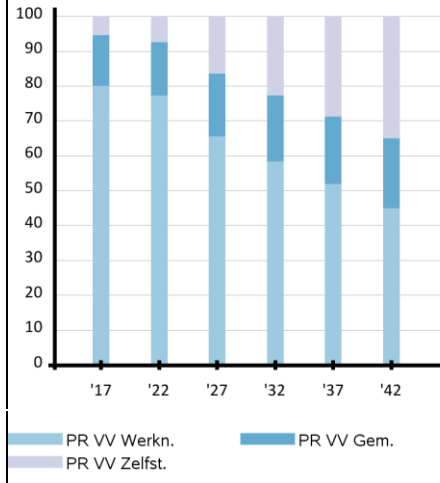
Verdeling (%) naar activiteitssector (PR VV [Werkn. f Gem. f Zelfst.], PR niet VV, Actief niet in GZ)



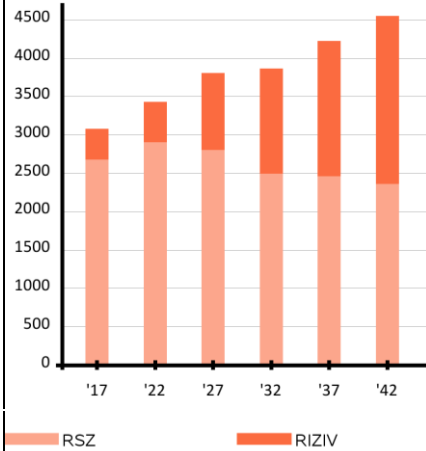
Aantal actieven naar activiteitssector



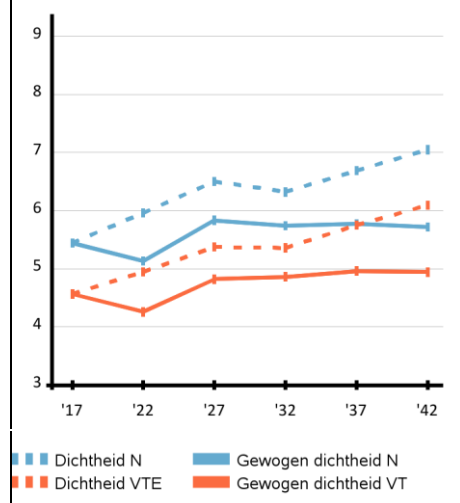
Verdeling (%) van de actieven in de gezondheidszorg als vroedvrouw (PR VV) naar professionalstatuut



Aantal VTE PR VV naar activiteitssector



Dichtheid en gewogen dichtheid - N en VTE

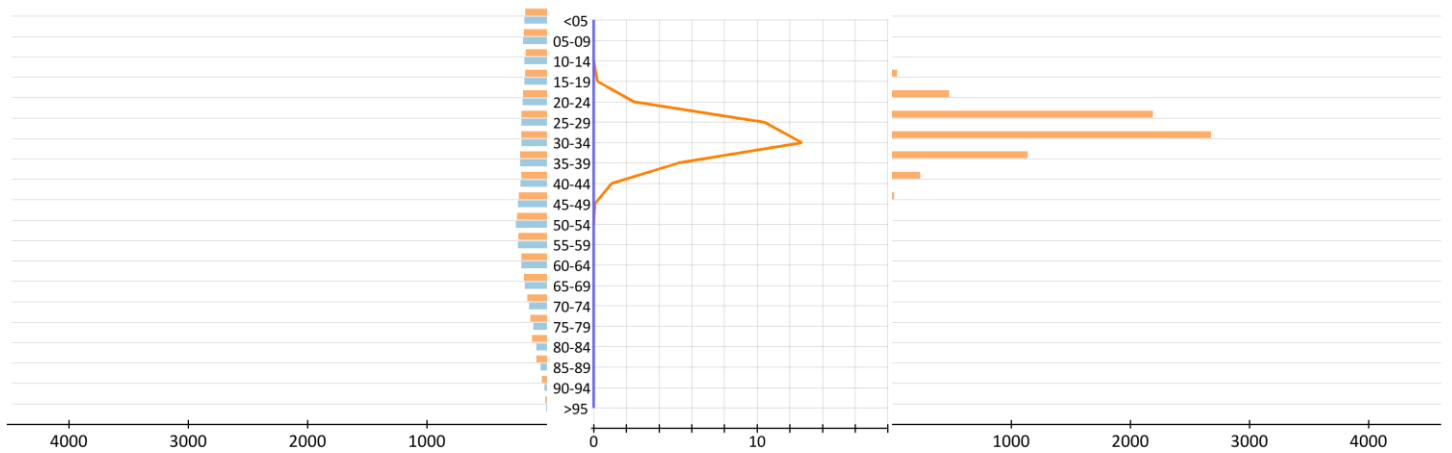


Vroedvrouwen - Vlaamse gemeenschap - Overzicht invoerhypothesen en resultaten - Alternatieve scenario C: A-VV

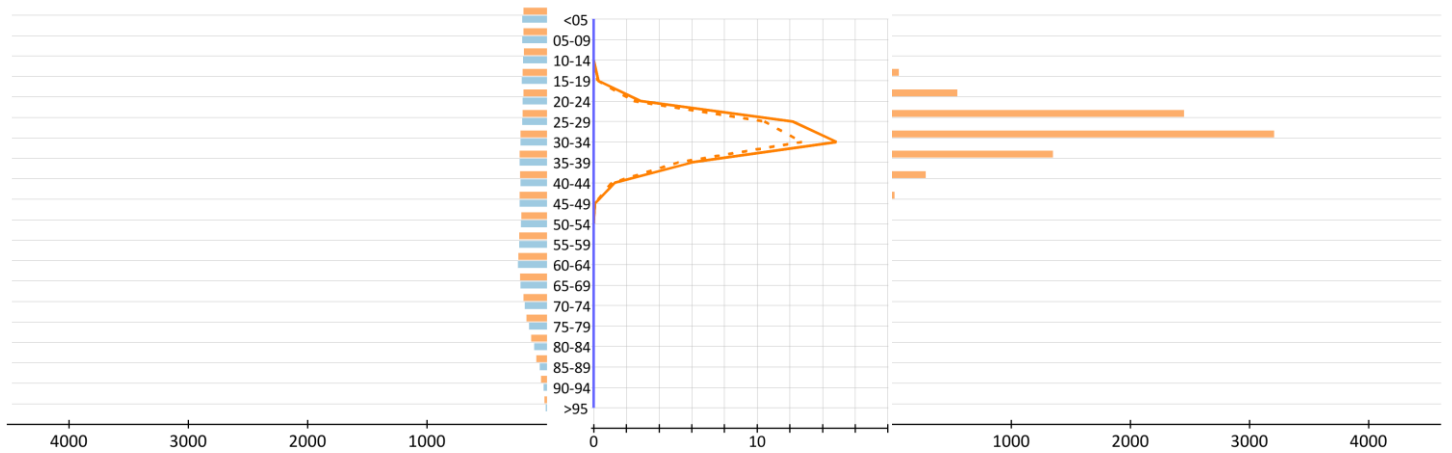
Bevolking (in duizenden)

Consumptiegraad  
Waarnemingen in 2017

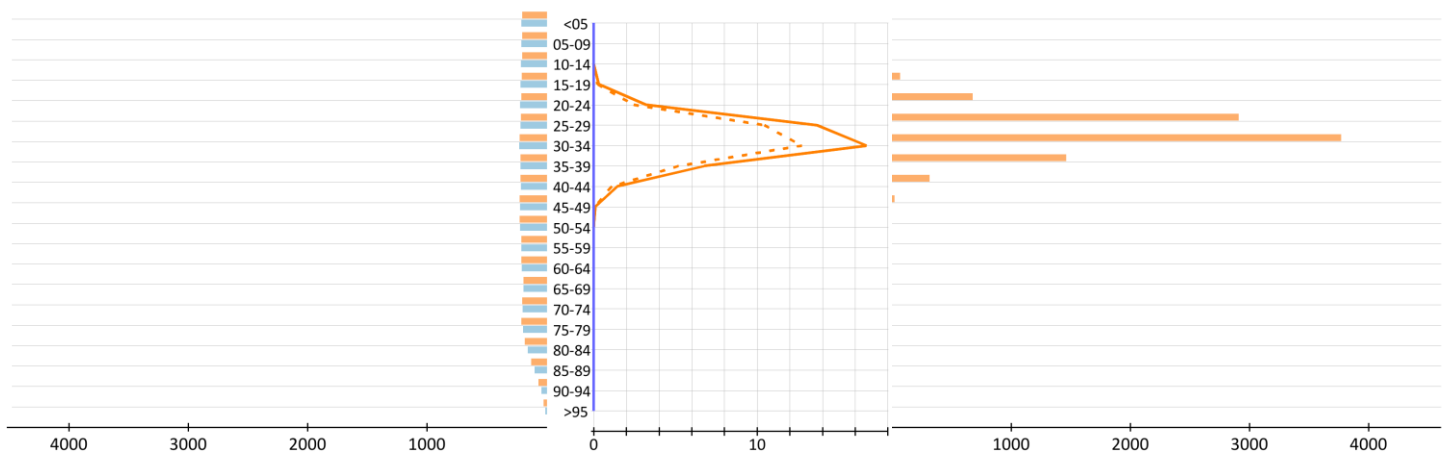
Gewogen bevolking (in duizenden)



Projecties in 2027



Projecties in 2042

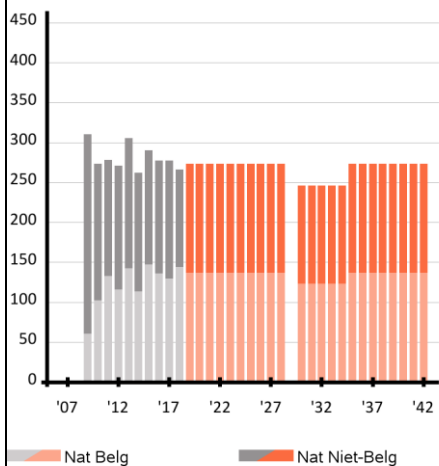


■ Vrouwen    ■ Mannen    
 - - - ref 2017 V    - - - ref 2017 M    
 — 2027-2042 V    — 2027-2042 M    
 ■ Vrouwen    ■ Mannen

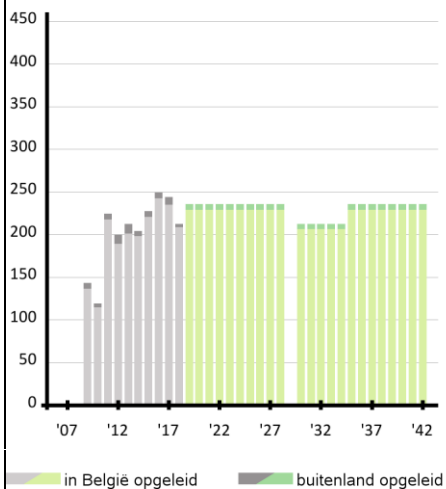
Referentiewaarde van de consumptiegraad = 1 = Gewogen gemiddelde consumptie van 2016 tot 2018  
De gewogen bevolking weerspiegelt het gewicht van elk bevolkingssegment in de huidige en toekomstige gezondheidszorg (bev\*cons gr).

## Vroedvrouwen - Franse gemeenschap - Overzicht invoerhypothesen en resultaten - Alternatieve scenario C: A-VV

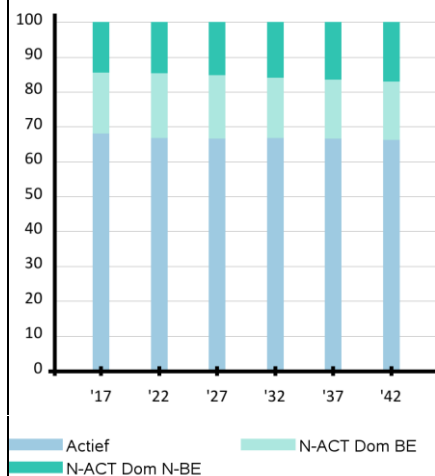
**Aantal behaalde diploma's per jaar volgens nationaliteit van de persoon**



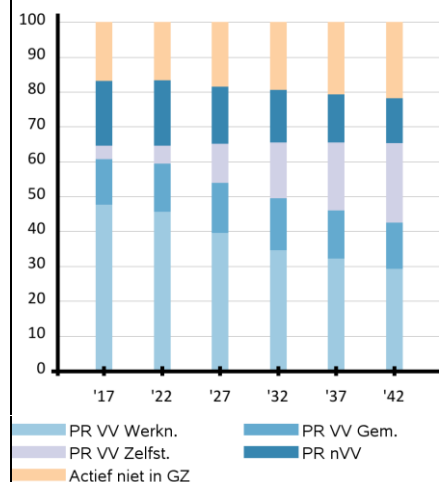
**Jaarlijkse instroom vroedvrouwen - opgeleid in België of buitenland**



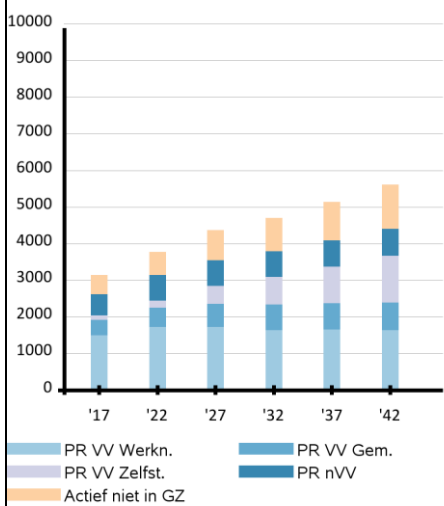
**Participatiegraad (%) - Actief, Niet-actief gedomicilieerd in België, Niet-actief en niet gedomicilieerd in België**



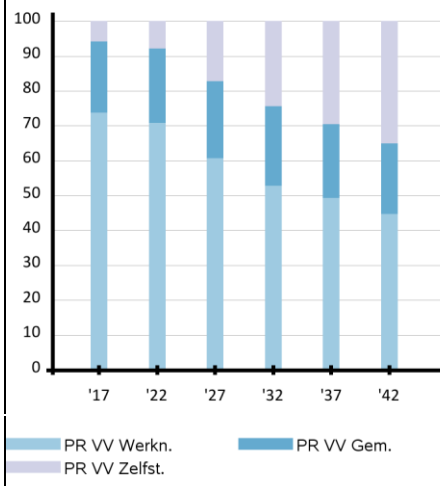
**Verdeling (%) naar activiteitssector (PR VV [Werkn. f Gem. f Zelfst.], PR niet VV, Actief niet in GZ)**



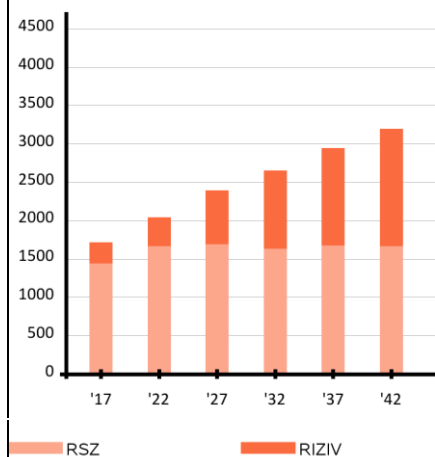
**Aantal actieven naar activiteitssector**



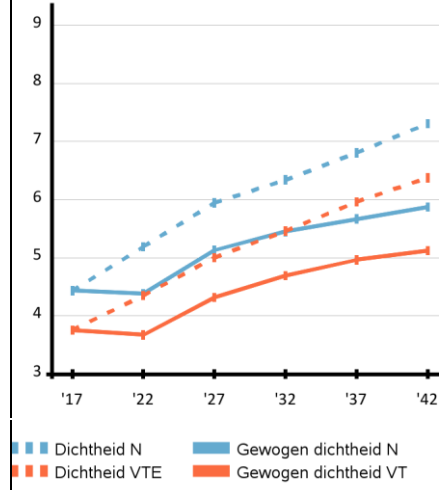
**Verdeling (%) van de actieven in de gezondheidszorg als vroedvrouw (PR VV) naar professionalstatuut**



**Aantal VTE PR VV naar activiteitssector**

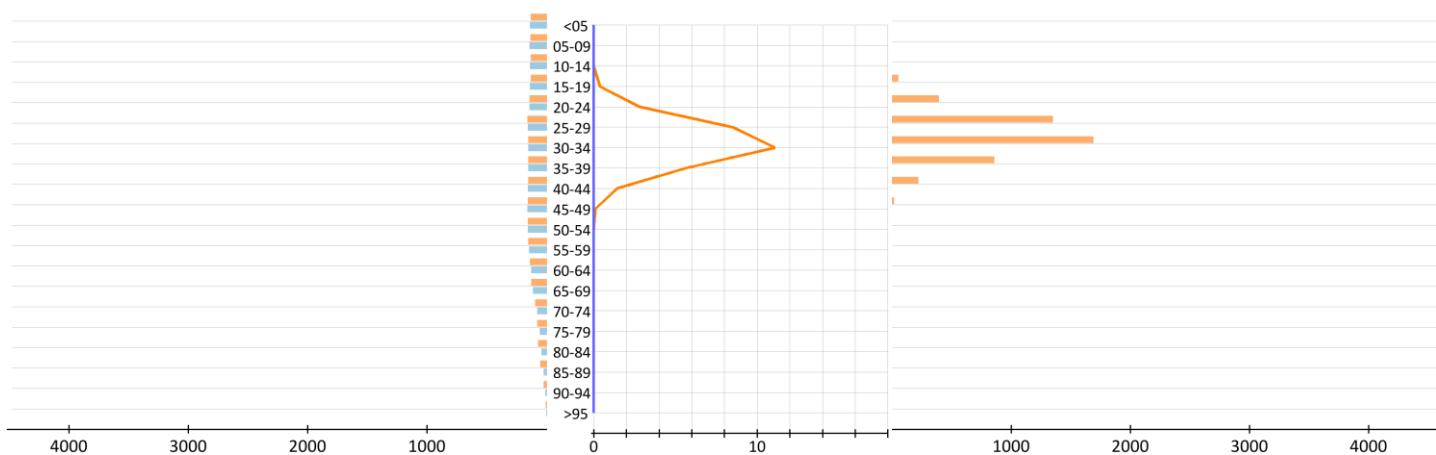


**Dichtheid en gewogen dichtheid - N en VTE**

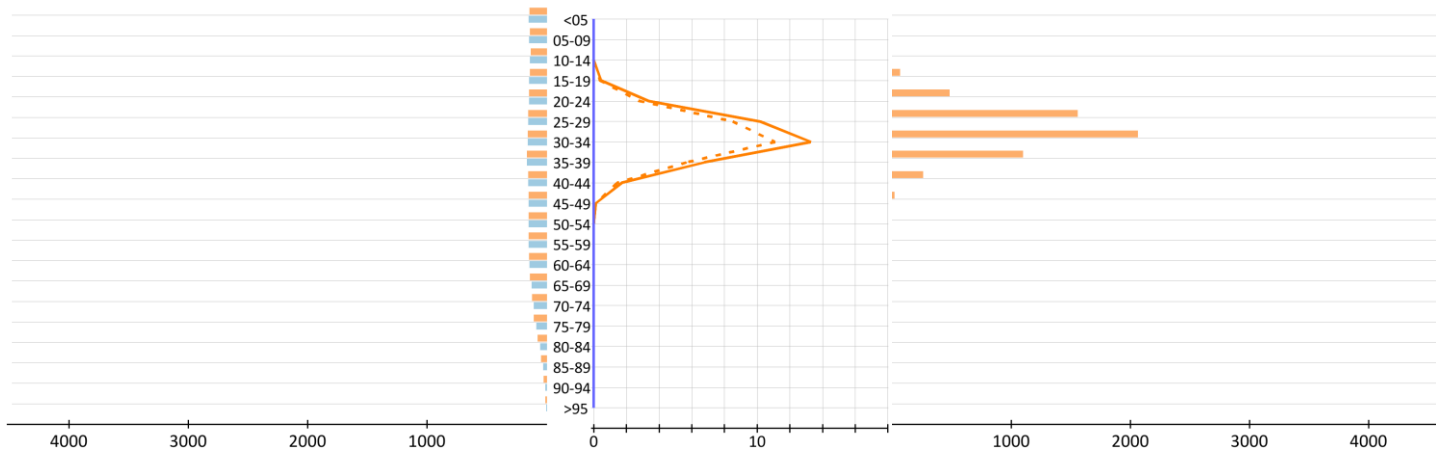


**Vroedvrouwen - Franse gemeenschap - Overzicht invoerhypotheses en resultaten - Alternatieve scenario C: A-VV**

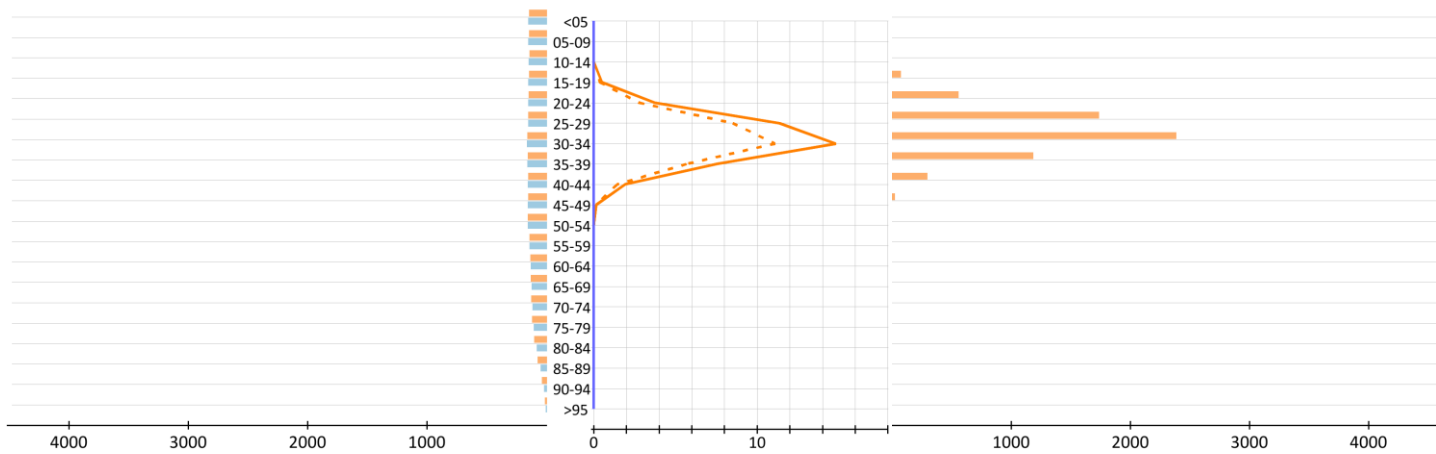
**Bevolking (in duizenden)**      **Consumptiegraad Waarnemingen in 2017**      **Gewogen bevolking (in duizenden)**



**Projecties in 2027**



**Projecties in 2042**



■ Vrouwen      ■ Mannen     
 - - - ref 2017 V      - - - ref 2017 M     
 — 2027-2042 V      — 2027-2042 M     
 ■ Vrouwen      ■ Mannen

Referentiewaarde van de consumptiegraad = 1 = Gewogen gemiddelde consumptie van 2016 tot 2018  
 De gewogen bevolking weerspiegelt het gewicht van elk bevolkingssegment in de huidige en toekomstige gezondheidszorg (bev\*cons gr).

## 5. VERGELIJKING VAN ALLE TOEKOMSTIGE SCENARIO'S

In dit hoofdstuk worden de eindresultaten van elk projectiemodel van de workforce vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw van 2017 tot 2042 gepresenteerd, met inbegrip van een basisscenario en de alternatieve scenario's.

In beide gemeenschappen zal het **aantal vroedvrouwen actief in de gezondheidszorg als vroedvrouw** verminderen in 2032, en dit voor de twee alternatieve scenario's waarin vroedvrouwen een centrale plaats innemen (B en C): 414 minder vroedvrouwen in de Vlaamse Gemeenschap en 136 minder in de Franse Gemeenschap. Deze vermindering is het gevolg van een verlenging van de opleidingsperiode tot 5 jaar (master niveau), waarbij in België één of twee jaar zonder afgestudeerden wordt gewerkt. Deze aanbeveling werd voorgesteld door de KCE: 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, maar waarvoor de werkgroep ervan uitging dat het aantal vroedvrouwen met een exclusief werknemersstatuut stabiel blijft met een verschuiving van 70% van het overschot van de jongere generaties naar een activiteit buiten de gezondheidssector vanaf 2027. Gemiddeld wordt de workforce in de Vlaamse Gemeenschap om de 5 jaar met 200 vroedvrouwen en in de Franse Gemeenschap met 160 vroedvrouwen ingekrompen. Zo projecteert het model in 2042 een daling van 789 actieve vroedvrouwen als vroedvrouw in de Vlaamse Gemeenschap en van 634 actieve vroedvrouwen als vroedvrouw in de Franse Gemeenschap, in vergelijking met het basisscenario.

Ook de introductie van factoren die onafhankelijk zijn van de zorgorganisatie en die de vraag naar en het aanbod aan vroedvrouwen beïnvloeden, de grotere betrokkenheid van vroedvrouwen bij zorgactiviteiten en bij de ontwikkeling en monitoring van het zorgtraject, dragen bij aan de sterke afname van de geprojecteerde **gewogen dichtheden** tot 2042 ten opzichte van het basisscenario.

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

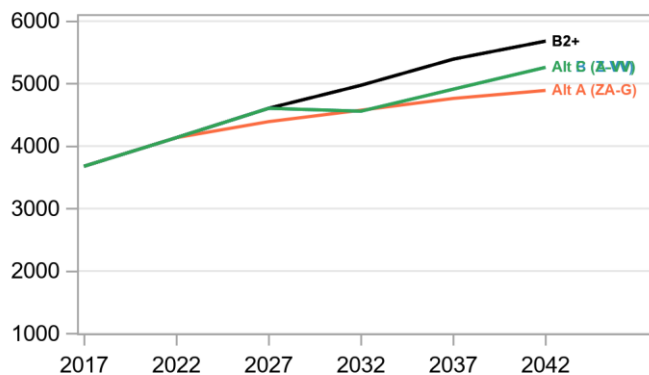
Gewogen VTE-dichtheid	Vlaamse Gemeenschap		Franse Gemeenschap	
	2017	2042	2017	2042
Basisscenario 2		6,6		6,9
Verrijkte basisscenario 2 (Baseline +)		6,1		6,1
Alternatieve scenario B (Z - VV)	4,6	5,1	3,8	5,2
Alternatieve scenario C (A - VV)		5,0		5,1
Alternatieve scenario A (ZA - G)		4,8		4,8

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.

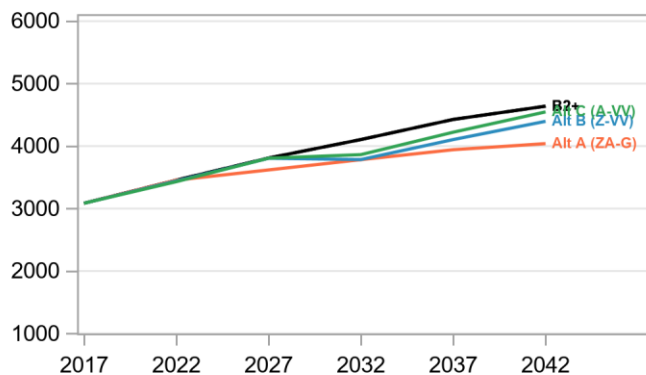
Merk op dat in de Franse Gemeenschap de gewogen VTE- vroedvrouwendichtheid in het begin (in 2017) lager is dan in de Vlaamse Gemeenschap, maar in de definitieve projecties voor de komende 25 jaar (in 2042) hetzelfde niveau bereikt als in de Vlaamse Gemeenschap.

# Vroedvrouwen - Vlaamse Gemeenschap

## TOTAAL PR VV - Aantal



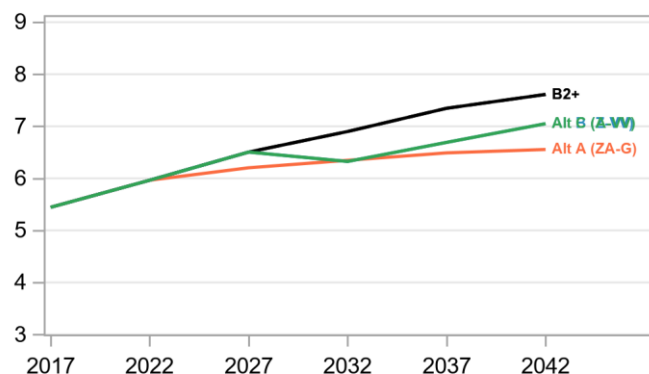
## TOTAAL PR VV VTE - Aantal



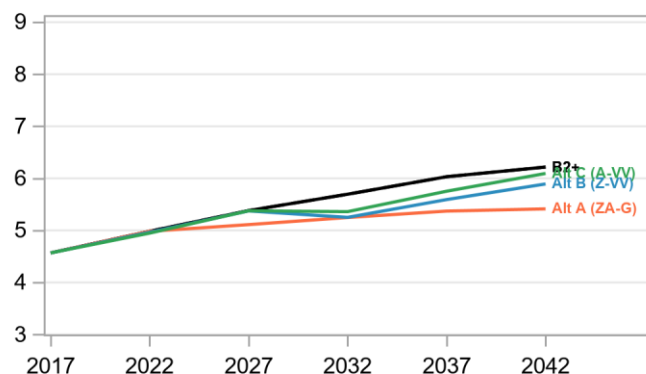
B2	3677	4135	4605	4973	5392	5680
B2+	3677	4135	4605	4973	5392	5680
Alt B (Z-VV)	3677	4135	4605	4559	4911	5261
Alt C (A-VV)	3677	4135	4605	4559	4911	5261
Alt A (ZA-G)	3677	4135	4392	4575	4763	4891

B2	3085	3455	3809	4105	4427	4639
B2+	3085	3455	3809	4105	4427	4639
Alt B (Z-VV)	3085	3442	3805	3785	4104	4397
Alt C (A-VV)	3085	3430	3806	3864	4222	4547
Alt A (ZA-G)	3085	3455	3619	3783	3942	4040

## TOTAAL PR VV - Dichtheid



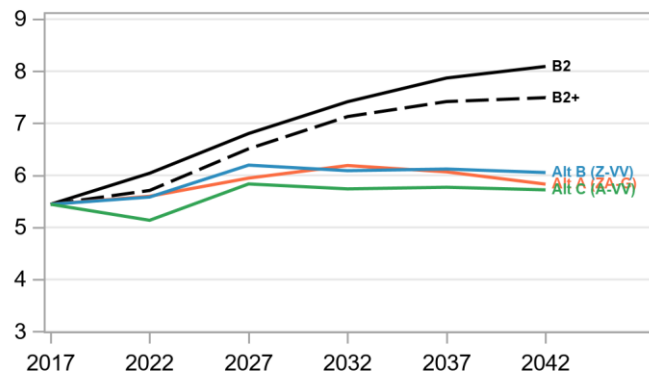
## TOTAAL PR VV VTE - Dichtheid



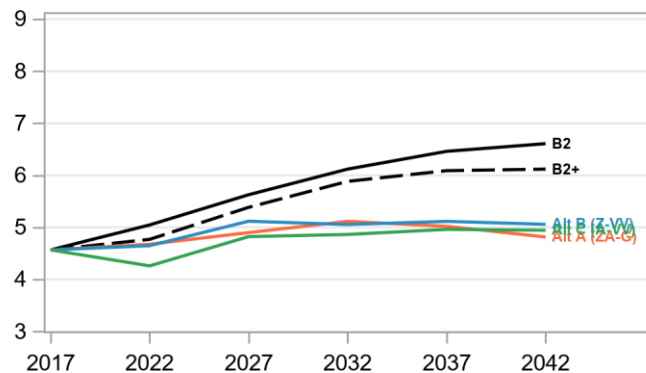
B2	5.44	5.96	6.50	6.90	7.35	7.61
B2+	5.44	5.96	6.50	6.90	7.35	7.61
Alt B (Z-VV)	5.44	5.96	6.50	6.32	6.69	7.05
Alt C (A-VV)	5.44	5.96	6.50	6.32	6.69	7.05
Alt A (ZA-G)	5.44	5.96	6.20	6.35	6.49	6.55

B2	4.57	4.98	5.38	5.69	6.03	6.22
B2+	4.57	4.98	5.38	5.69	6.03	6.22
Alt B (Z-VV)	4.57	4.97	5.37	5.25	5.59	5.89
Alt C (A-VV)	4.57	4.95	5.38	5.36	5.75	6.09
Alt A (ZA-G)	4.57	4.98	5.11	5.25	5.37	5.41

## TOTAAL PR VV - Gewogen dichtheid



## TOTAAL PR VV VTE - Gewogen dichtheid



B2	5.44	6.04	6.80	7.41	7.87	8.09
B2+	5.44	5.71	6.51	7.13	7.42	7.49
Alt B (Z-VV)	5.44	5.58	6.20	6.09	6.12	6.05
Alt C (A-VV)	5.44	5.14	5.83	5.74	5.77	5.72
Alt A (ZA-G)	5.44	5.60	5.95	6.19	6.07	5.83

B2	4.57	5.05	5.63	6.12	6.46	6.61
B2+	4.57	4.77	5.39	5.88	6.09	6.12
Alt B (Z-VV)	4.57	4.65	5.12	5.06	5.12	5.06
Alt C (A-VV)	4.57	4.26	4.82	4.86	4.96	4.95
Alt A (ZA-G)	4.57	4.68	4.90	5.12	5.02	4.82

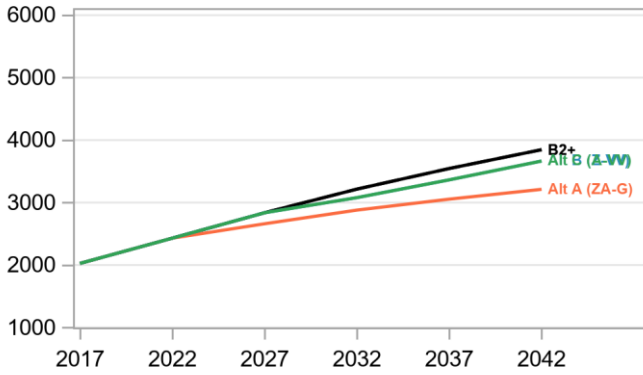
Basisscenario's: B2 = basisscenario 2 - B2+ = verrijkte basisscenario 2 (Baseline+)

Alternatieve scenario's: Alt A (ZA-G) = de gynaecoloog neemt een centrale plaats in in het ziekenhuis en in de ambulante setting (met beperking van het aantal werknemers) - Alt B (Z-VV) = het ziekenhuis staat centraal en vroedvrouwen nemen een centrale plaats in - Alt C (A-VV) = toegespitst op de ambulante zorg waarbij vroedvrouwen een centrale plaats innemen



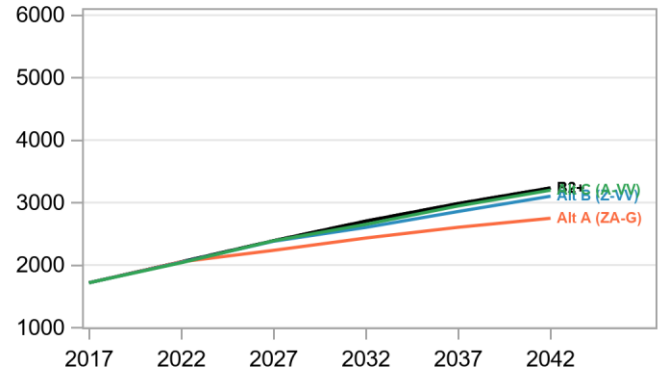
# Vroedvrouwen - Franse Gemeenschap

## TOTAAL PR VV - Aantal



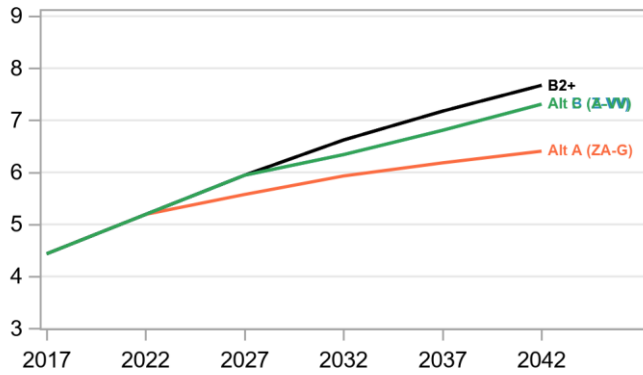
B2	2026	2430	2837	3215	3545	3846
B2+	2026	2430	2837	3215	3545	3846
Alt B (Z-VV)	2026	2430	2837	3079	3364	3665
Alt C (A-VV)	2026	2430	2837	3079	3364	3665
Alt A (ZA-G)	2026	2430	2661	2880	3055	3212

## TOTAAL PR VV VTE - Aantal



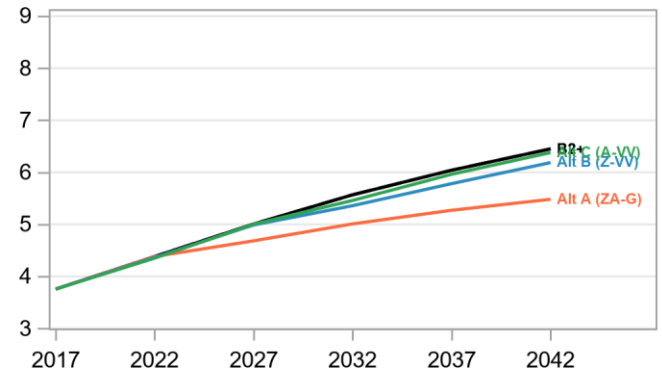
B2	1716	2051	2389	2704	2984	3234
B2+	1716	2051	2389	2704	2984	3234
Alt B (Z-VV)	1716	2044	2381	2602	2857	3102
Alt C (A-VV)	1716	2037	2388	2651	2946	3198
Alt A (ZA-G)	1716	2051	2235	2433	2605	2749

## TOTAAL PR VV - Dichtheid



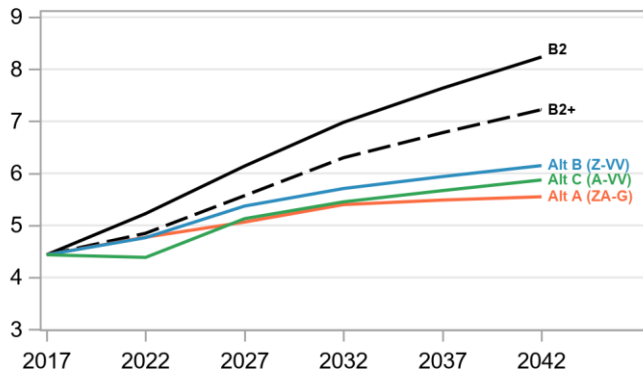
B2	4.44	5.19	5.94	6.62	7.18	7.67
B2+	4.44	5.19	5.94	6.62	7.18	7.67
Alt B (Z-VV)	4.44	5.19	5.94	6.34	6.81	7.31
Alt C (A-VV)	4.44	5.19	5.94	6.34	6.81	7.31
Alt A (ZA-G)	4.44	5.19	5.58	5.93	6.18	6.41

## TOTAAL PR VV VTE - Dichtheid



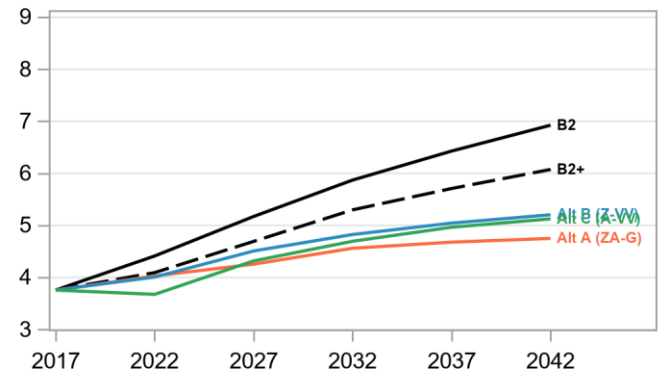
B2	3.76	4.38	5.01	5.57	6.04	6.45
B2+	3.76	4.38	5.01	5.57	6.04	6.45
Alt B (Z-VV)	3.76	4.37	4.99	5.36	5.78	6.19
Alt C (A-VV)	3.76	4.35	5.00	5.46	5.96	6.38
Alt A (ZA-G)	3.76	4.38	4.68	5.01	5.27	5.48

## TOTAAL PR VV - Gewogen dichtheid



B2	4.44	5.23	6.14	6.98	7.64	8.24
B2+	4.44	4.85	5.57	6.30	6.78	7.22
Alt B (Z-VV)	4.44	4.76	5.37	5.71	5.94	6.15
Alt C (A-VV)	4.44	4.38	5.13	5.45	5.67	5.87
Alt A (ZA-G)	4.44	4.77	5.06	5.40	5.49	5.55

## TOTAAL PR VV VTE - Gewogen dichtheid



B2	3.76	4.41	5.17	5.87	6.43	6.92
B2+	3.76	4.09	4.69	5.30	5.71	6.07
Alt B (Z-VV)	3.76	4.01	4.51	4.83	5.04	5.20
Alt C (A-VV)	3.76	3.68	4.32	4.70	4.96	5.13
Alt A (ZA-G)	3.76	4.03	4.26	4.56	4.68	4.75

Basisscenario's: B2 = basisscenario 2 - B2+ = verrijkte basisscenario 2 (Baseline+)

Alternatieve scenario's: Alt A (ZA-G) = de gynaecoloog neemt een centrale plaats in in het ziekenhuis en in de ambulante setting (met beperking van het aantal werknemers) - Alt B (Z-VV) = het ziekenhuis staat centraal en vroedvrouwen nemen een centrale plaats in - Alt C (A-VV) = toegespitst op de ambulante zorg waarbij vroedvrouwen een centrale plaats innemen