



Beroepsprofiel verloskundige

December 2005
KNOV, Bilthoven

Colofon

Deze uitgave maakt deel uit van de publicaties van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). Het beroepsprofiel is tot stand gekomen met de projectsubsidie *Kwaliteit in Samenwerking 2002-2005*, toegekend door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

© 2005 Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen/KNOV, december 2005

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en / of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNOV.

Dit beroepsprofiel is ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/Beroepsontwikkeling (Utrecht) in opdracht van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

Auteurs:

Sonja Liefhebber (NIZW)

Corrie van Dam (NIZW)

Adja Waelput (KNOV)

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen

Postbus 18

3720 AA Bilthoven

Telefoon: 030 – 2294299

Fax: 030 – 2294162

e-mail: info@knov.nl

Nederlandse eed van Hippocrates

Ik zweer/beloof dat ik de verloskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens.

Ik stel het belang van de cliënt voorop en eerbiedig haar opvattingen. Ik zal aan de cliënt geen schade doen. Ik luister en zal haar goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

Ik zal de verloskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen, en ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving. Ik zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn verloskundige kennis, ook niet onder druk.

Ik zal zo het beroep van verloskundige in ere houden.

Dat beloof ik,

of

Zo waarlijk helpe mij God almachtig.

Deze eed wordt door verloskundigen uitgesproken bij de beëdiging.

Met dank aan Stichting Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundige (SSOV) - 2003

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Hoofdstuk 1 Inleiding en verantwoording	9
1.1 Naar een nieuw profiel	9
1.2 Reikwijdte van het profiel	9
1.3 Gebruikswaarde van het profiel	9
1.4 Werkwijze	10
1.5 Inhoud van het profiel	10
Hoofdstuk 2 Nieuwe ontwikkelingen en de gevolgen voor de verloskundige	11
2.1 Demografische en epidemiologische ontwikkelingen	11
2.2 Maatschappelijke ontwikkelingen	12
2.3 Ontwikkelingen in de verloskundige zorg	13
2.4 Veranderingen in de gezondheidszorg	17
Hoofdstuk 3 Plaatsbepaling van de verloskundige	19
3.1 Het Nederlandse verloskundige systeem	19
3.2 Visie op de verloskundige zorg	19
3.3 Uitgangspunten van de verloskundige	22
3.4 De Wet BIG, het deskundigheidsgebied en de bevoegdheden van de verloskundige	23
Hoofdstuk 4 Domein, taken en rollen van de verloskundige	25
4.1 Domein en taken van de verloskundige	25
4.2 Rollen van de verloskundige	33
Hoofdstuk 5 Competenties van de verloskundige	39
5.1 Inleiding	39
5.2 De competenties	41
Bijlagen	
1 Leden expertgroep verloskundige	49
2 Geconsulteerde organisaties	51
3 Overzicht van voorbehouden handelingen van de verloskundige	53
4 Deskundigheidsgebied van de verloskundige	55
5 Gebruikte bronnen	57

In dit beroepsprofiel hebben we het over 'zij' en 'haar'. Daarmee worden in voorkomende gevallen natuurlijk ook 'hij' en 'zijn' bedoeld.

Voorwoord

Het vorige beroepsprofiel van verloskundigen stamt uit 1990 en richtte zich vooral op de directe, cliëntgebonden zorg, 'de handen en het hart van de verloskundige':

- het zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid begeleiden van vrouwen met een normaal verlopende zwangerschap, baring en kraamtijd
- het onderkennen, inschatten en afwegen van medische en niet-medische risico's
- in geval van twijfel consultatie van de gynaecoloog, gebruikmakend van besliskundige criteria

Cliëntgebonden zorg vormt nog steeds de kern, het hart van het vak. De ontwikkelingen sinds 1990 stellen echter nieuwe eisen aan de kennis en vaardigheden van verloskundigen. Om welke veranderingen gaat het dan? En welke kennis, vaardigheden en competenties hebben verloskundigen nodig om ook in die veranderde omgeving zorg te kunnen leveren die aansluit bij de visie op de zorg?

De ontwikkelingen en competenties worden in dit conceptprofiel beschreven, evenals de visie van waaruit verloskundigen hun zorg leveren. Die visie is nodig om aan te geven waar verloskundigen voor staan, de competenties om aan te geven hoe we die visie willen waarmaken. Verloskundigen kunnen met het nieuwe profiel (opnieuw) laten zien wat er van hen verwacht mag worden. Deze verwachtingen zijn niet nieuw maar sluiten nauw aan bij de eed die verloskundigen afleggen. Daarom is de eed van Hippocrates voorin dit beroepsprofiel opgenomen.

Omdat de beroepsuitoefening in de tweede lijn extra eisen stelt aan verloskundigen, worden er twee profielen ontwikkeld: een basisprofiel voor verloskundigen in de eerste lijn, met een aanvulling voor klinisch verloskundigen. Dit beroepsprofiel verloskundige beschrijft alleen de basis, het aanvullende profiel volgt later.

Dit beroepsprofiel is ontwikkeld in samenwerking met verloskundigen en de verloskundige opleidingen. Het is besproken met verloskundigen tijdens ledenbijeenkomsten in het land (24 mei, 26 mei en 7 juni 2005), tijdens de Algemene Ledenvergadering Vergadering (ALV) op 24 juni 2005 en in verloskundige kringen in de periode juli-september 2005. Verder is het profiel in november 2005 voorgelegd aan het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) met als vraag of huisartsen en gynaecologen in dit profiel de verloskundige van nu en de toekomst herkennen. Het commentaar van beide beroepsorganisatie is betrokken bij de formulering van dit profiel.

Dit beroepsprofiel verloskundige is in de Algemene Leden Vergadering van 18 november 2005 vastgesteld.

De KNOV bedankt alle mensen die afgelopen jaren aan dit beroepsprofiel gewerkt hebben. Zonder hun inspanningen had dit beroepsprofiel niet tot stand kunnen komen.

Sjaak Toet

Voorzitter KNOV

Hoofdstuk 1 Inleiding en verantwoording

1.1 Naar een nieuw profiel

Het vorige profiel van de verloskundige stamt uit 1990. Sinds die tijd heeft zich een groot aantal ontwikkelingen voorgedaan die van invloed (zullen) zijn op de inhoud en de organisatie van het werk van verloskundigen. Om als beroepsgroep te kunnen voldoen aan de nieuwe eisen die worden gesteld aan het beroep, zal de verloskundige moeten beschikken over meer en deels nieuwe competenties.

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) heeft het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) de opdracht gegeven om een nieuw beroepsprofiel te ontwikkelen van de verloskundige in de eerstelijns met een aparte beschrijving van de verloskundige in de klinische setting.

1.2 Reikwijdte van het profiel

Dit beroepsprofiel beschrijft de kern van het beroep van verloskundigen en concentreert zich op de overeenkomsten tussen verloskundigen, met aandacht voor de veelvormigheid in de dagelijkse praktijk. Uitgangspunten zijn de voorstellen vanuit de vereniging voor een veranderde visie en het deskundigheidsgebied voor de Wet BIG. De werkzaamheden, rollen en competenties van de verloskundige in de klinische setting worden apart beschreven.

In de praktijk kunnen de werkzaamheden van verloskundigen verschillen. Niet elke verloskundige zal zich volledig herkennen in alle onderdelen van dit beroepsprofiel. Hoe komt dat?

Ten eerste heeft dit te maken met de organisatorische context waarin verloskundigen werkzaam zijn. Iedere praktijk heeft de vrijheid om zelf de werkzaamheden en de verantwoordelijkheden te verdelen en keuzes te maken over het nut en belang van bepaalde werkzaamheden. De ene verloskundige binnen een praktijk legt bijvoorbeeld meer de nadruk op de directe cliëntenzorg, terwijl de andere zich meer richt op de ontwikkeling van het eigen vakgebied, onderzoek of multidisciplinaire samenwerking.

Ten tweede kunnen werkzaamheden, rollen en competenties verschillen, omdat verloskundigen bijvoorbeeld werkzaam zijn in een kleine gemeenschap, werken met een bepaalde doelgroep of werken in een ziekenhuis. Als gevolg daarvan kunnen de maatschappelijke en (vak)inhoudelijke ontwikkelingen relatief meer of minder voelbaar zijn.

1.3 Gebruikswaarde van het profiel

Het beroepsprofiel levert een bijdrage aan de verdere professionalisering van verloskundigen. In het algemeen vergroot het beroepsprofiel de herkenbaarheid en inzichtelijkheid van het werk van de verloskundige. Daarnaast dient het profiel de kwaliteit van het werk te waarborgen en de identiteit van het vak te versterken.

Het beroepsprofiel vormt dus een belangrijk visitekaartje van de verloskundigen. Cliënten, aanverwante beroepsgroepen, andere zorgverleners en zorgverzekeraars krijgen een beeld van wat men van de beroepsgroep mag verwachten. Daarnaast wordt duidelijk welke diverse varianten of specialisaties het beroep kent.

Op basis van het beroepsprofiel kunnen andere richtlijnen en standaarden voor de verloskundige beroepsuitoefening ontwikkeld worden. Voorbeelden hiervan zijn een gedragscode, een protocol voor visitatie en intercollegiale toetsing, een klachtenreglement en geschillenregeling, een standaard voor een cliëntendossier en richtlijnen voor bij- en nascholing.

Het profiel is bruikbaar om voorlichting te geven over het beroep en is informatief voor toekomstige beroepsbeoefenaren. Ook kan het profiel een rol spelen bij internationale afstemming en uitwisseling. Tenslotte kan dit beroepsprofiel input geven aan de opleidingen hoe toekomstige verloskundigen moeten worden opgeleid.

1.4 Werkwijze

Een profiel kan niet gemaakt worden vanachter het bureau. Het komt door middel van verschillende methoden tot stand. Voor dit profiel zijn de volgende werkzaamheden verricht:

- Documentenanalyse
- Interviews met verloskundigen
- Bijeenkomsten met de expertgroep bestaande uit verloskundigen (zie bijlage 1)
- Landelijke consultatie van verloskundigen via bijeenkomsten in het land met verloskundigen, met vertegenwoordigers van de opleidingen voor verloskunde, Algemene Leden Vergadering en kringbesprekingen.
- Consultatie van opleidingen, organisaties en overige deskundigen (zie bijlage 2)

1.5 Inhoud van het profiel

Het profiel heeft de volgende opbouw. Hoofdstuk 2 beschrijft nieuwe ontwikkelingen en de gevolgen daarvan voor de verloskundigen. Hoofdstuk 3 beschrijft de plaatsbepaling van de verloskundigen. De visie, de uitgangspunten en het deskundigheidsgebied geven een beeld van de essentie van het vak. Hoofdstuk 4 geeft een uiteenzetting van de subdomeinen, de taken en de rollen van de verloskundigen. Hoofdstuk 5 beschrijft de competenties die nodig zijn om het vak uit te kunnen oefenen. Het profiel besluit met een aantal bijlagen.

Hoofdstuk 2 Nieuwe ontwikkelingen en de gevolgen voor de verloskundige

Dit hoofdstuk beschrijft in het kort een aantal demografische, epidemiologische en maatschappelijke ontwikkelingen, ontwikkelingen in de gezondheidszorg en in de (verloskundige) zorg. De verloskundige is werkzaam in een veld waarin deze ontwikkelingen continu van invloed zijn op de vraag, het aanbod en de inhoud van de beroepsuitoefening. Dit vraagt van de verloskundige dat zij als medisch professional alert is op deze ontwikkelingen en deze voortdurend vertaalt naar haar eigen vakgebied.

Niet alle ontwikkelingen zijn even belangrijk voor de verloskundige. Op sommige terreinen, zoals evidence based medicine, prenatale zorg- en screening zijn de ontwikkelingen vrij wezenlijk. Andere ontwikkelingen kunnen en/of zullen echter evengoed van invloed zijn op de oordeelsvorming, de poortwachterfunctie en/of de risicoselectie door verloskundigen.

De maatschappelijke en organisatorische (zorg)context waarin verloskundigen werken, wordt steeds complexer. Niet langer staat het eigen aanbod centraal of is de eigen vakdiscipline leidend. Het is belangrijk dat een verloskundige ook inventief is, innovatief kan handelen, over de grenzen van haar eigen discipline heen kan kijken, multidisciplinair kan samenwerken, snel nieuwe dingen leert en ondernemend is.

2.1 Demografische en epidemiologische ontwikkelingen

Demografische en epidemiologische ontwikkelingen zorgen ervoor dat cliëntgroepen en zorgvragen van cliëntgroepen veranderen en complexer worden. Verloskundigen krijgen te maken met een andere populatie zwangere vrouwen en pasgeborenen.

De verwachting is dat de vraag naar verloskundige zorg door de vermindering van het aantal jongeren in kwantitatieve zin tot 2012 geleidelijk aan zal afnemen tot 177.000 levendgeborenen. Geleidelijk zal de vraag naar verloskundige zorg zich weer herstellen, maar tot een lager niveau dan de afgelopen jaren.¹

Een groeiende cliëntengroep bestaat uit jonge niet-westerse allochtone vrouwen.² De komende jaren zal deze groep groter worden, zodat de behoefte aan verloskundige zorg voor die groep ook toeneemt. Onduidelijk blijft echter hoe het huidige, hogere geboortecijfer onder vrouwen van niet-westerse afkomst zich in de loop van de komende jaren zal ontwikkelen.³

Vanwege de concentratie van allochtonen van niet-westerse afkomst in de grote steden, zullen de cliëntenverschillen tussen verloskundige praktijken in het land verder toenemen. Omdat een niet-westerse afkomst gerelateerd is aan minder gunstige zwangerschapsuitkomsten, zal binnen de groep laagrisico zwangeren een verschil in zorgvraag en uitkomsten van zorg bestaan.⁴

Daarnaast zal de groep vrouwen die een beroep doet op de eerstelijns verloskundige zorg van samenstelling veranderen.

Oorzaken:

- Vrouwen met een belaste medische of obstetrische voorgeschiedenis beginnen meer dan voorheen hun zwangerschap in de eerstelijns.⁵
- Nieuwe inzichten en behandelingsmethoden leiden ertoe dat steeds meer vrouwen met een chronische aandoening de kans krijgen om zwanger te worden. Sommige van deze vrouwen worden (gedeeltelijk) ook in de eerstelijnszorg begeleid.

- Vrouwen die voorheen geconfronteerd werden met onvrijwillige kinderloosheid hebben meer kans en (keuze)mogelijkheden op een zwangerschap en de geboorte van een kind. De kans op een ongunstig verloop of ongunstige uitkomsten van de zwangerschap is wel iets groter.^{6,7}
- Als gevolg van aangepaste behandelmethoden verlaten 'zieke' pasgeborenen en kraamvrouwen eerder het ziekenhuis. De verloskundige krijgt in de thuissituatie dus te maken met complexere problemen bij pasgeborenen en kraamvrouwen. Gezien de inzet van de overheid op de versterking van de eerstelijnszorg zal deze ontwikkeling verder doorzetten.⁸

Ongeveer 85% van alle vrouwen begint haar zwangerschapsperiode in de eerstelijns. Iets meer dan de helft van hen heeft te maken met een overdracht van de eerstelijns naar de klinische setting. Van de 15% vrouwen die in de klinische setting beginnen, brengt het merendeel een deel van de kraamtijd thuis door, begeleid door een verloskundige of een verloskundig actieve huisarts en kraamverzorgende.⁹

Deze ontwikkelingen leiden voor de verloskundige tot een noodzakelijke blikverruiming. Dat geldt voor haar primaire doelgroep, maar ook voor de collega-zorgverleners waarmee zij samenwerkt. Zij zal intensief moeten samenwerken met anderen binnen en buiten de eigen beroepsgroep, om een adequaat antwoord te kunnen (blijven) geven op de verschillende zorgvragen van uiteenlopende cliëntgroepen. De verloskundige zal dus meer vaardigheden op medisch en sociaal gebied tot haar beschikking moeten hebben om adequaat te kunnen reageren op de veranderde zorgvraag in een veranderde maatschappij.

2.2 Maatschappelijke ontwikkelingen

2.2.1 Individualisering, keuzevrijheid en diversiteit

De huidige maatschappij kenmerkt zich door een verdergaande individualisering. Mensen hebben meer keuzevrijheid en zijn minder afhankelijk van hun directe omgeving. De verantwoordelijkheid voor het eigen leven, succes en falen worden meer gezien als een gevolg van de individuele keuzes. Deze ontwikkelingen gelden in het bijzonder voor het krijgen van kinderen. Cliënten ervaren zwangerschappen als exclusief, waardoor de verwachtingen van de cliënt over wat mogelijk is worden versterkt. Daarnaast veronderstelt de cliënt in de zorg soms een hoge mate van 'maakbaarheid' van zorg en daarmee ook van de 'uitkomsten' van zorg. Zij vindt dan dat de zwangerschap kost wat kost moet leiden tot een gezond kind, met liefst ook nog zo min mogelijk problemen, een vlotte bevalling etc. Cliënten hebben soms (veel) te hoog gespannen verwachtingen van wat de zorg daaraan kan bijdragen.

De cliënt (en haar partner) maakt duidelijker wensen en behoeften kenbaar en stelt zich, veelal op basis van zelfstandig gevonden informatie kritisch op. Zeker als het gaat om ethische vragen, zoals over het al dan niet gebruik maken van de mogelijkheden van prenatale screening.

Door de toenemende internationalisering krijgen cliënten voor sommige vormen van gezondheidszorg meer keuzevrijheid; ze kijken steeds meer over de landsgrenzen heen. Dit betekent dat de cliënt verschillende behandelopties kent, mogelijk naar elders gaat voor de gewenste zorg en deze opties ook binnen de Nederlandse zorg zoekt.

Door de toegenomen mondigheid en keuzevrijheid van de cliënt verandert de relatie tussen de verloskundige en de cliënt. Een deel van de (hoogopgeleide) cliënten hecht groot belang aan keuzevrijheid en wil nadrukkelijk betrokken worden bij de bepaling van de inhoud van het verloskundige zorgproces. Wetgeving versterkt hun positie.¹⁰

Bij een ander deel van de cliënten leeft die wens minder. Mogelijk ervaren zij de keuzevrijheid en eigen verantwoordelijkheid eerder als lastig. Zij zijn meer kwetsbaar en daardoor afhankelijker van de verloskundige.

Ondanks de onderlinge verschillen tussen cliënten in bijvoorbeeld opleidingsniveau, medische, culturele, religieuze en etnische achtergrond, delen alle cliënten de behoefte aan advies en verloskundige begeleiding. Die begeleiding moet recht doen aan de onderlinge verschillen en antwoord geven op specifieke vragen en zorgen over de verschillende fasen in het verloskundige zorgproces.

2.2.2 Toegankelijkheid van informatie

Medische kennis is niet alleen meer voorbehouden aan medische beroepsgroepen; iedereen heeft makkelijk toegang tot dergelijke informatie. Ook de cliënt gaat ernaar op zoek en heeft daarvoor de beschikking over een variëteit aan bronnen, zoals (populair-)medische boeken en tijdschriften, medische programma's op de televisie. Vooral internet is een belangrijke bron van informatie voor de cliënt. Er zijn talloze websites die speciaal voor de cliënt zijn geschreven en die veel informatie geven over zwangerschap en aan zwangerschap gerelateerde onderwerpen. Door deze informatie is de cliënt snel op de hoogte van de laatste (internationale) ontwikkelingen.

Niet alle informatie is echter even betrouwbaar, soms fragmentarisch, soms ook spreken bronnen elkaar juist tegen.

Bovendien kan niet iedere cliënt alle informatie op de juiste waarde schatten.

Toegankelijkheid van informatie heeft gevolgen voor de verhouding tussen de cliënt en de verloskundige. Voor de verloskundige is het daarom van belang dat zij op de hoogte is van de actuele informatie die door diverse media wordt verspreid. Ook moet zij in kunnen spelen op de actualiteit en hier een visie of standpunt over innemen. Daarnaast moet zij in kunnen schatten welke informatie betrouwbaar is en welke informatiebronnen geschikt zijn voor de cliënt. De verloskundige heeft meer dan voorheen een gids- of makelaarsfunctie om de cliënt wegwijs te maken in de grote hoeveelheden informatiestromen.

2.3 Ontwikkelingen in de verloskundige zorg

Allerlei ontwikkelingen in het verloskundige medische domein zijn continue van invloed op de vraag, het aanbod en de inhoud van de beroepsuitoefening. Sommige ontwikkelingen, zoals evidence based medicine, prenatale zorg- en screening leiden tot sterke innovatie in het vakgebied en beïnvloeden daarmee de beroepsuitoefening van de verloskundige. Deze ontwikkelingen leiden tot een bredere kijk op de zorgbehoefte van vrouwen tijdens de reproductieve fase in hun leven. Door een breed scala aan (preventieve) zorg en voorlichtingsactiviteiten op het gebied van voortplanting en seksualiteit, kunnen veel gezondheidsproblemen tijdens de zwangerschap voorkómen en/of tijdig opgepakt worden. Deze paragraaf gaat over de ontwikkelingen in het verloskundig medisch domein en de gevolgen hiervan voor de zorg die de verloskundige verleent.

2.3.1 Evidence based medicine

Evidence based medicine (EBM), de onderbouwing van handelen aan de hand van wetenschappelijke inzichten, heeft een belangrijke plaats gekregen binnen de gezondheidszorg. Handelen op basis van EBM bestaat uit een combinatie van eigen oordeel op basis van klinische ervaring, de voorkeuren van de cliënt en de beste resultaten uit wetenschappelijk onderzoek. Het gebruik van EBM sluit klinische ervaring niet uit, maar biedt een bandbreedte van verantwoorde zorg waarin de wensen van de individuele cliënt en de professionele kennis en afweging van de zorgverlener centraal staat.¹¹ Niet alleen de cliënt, ook de overheid en zorgverzekeraars vragen om een wetenschappelijke onderbouwing van handelen in de zorg.

Evidence based medicine betekent voor de verloskundige dat zij, om haar (medisch) handelen te optimaliseren, op de hoogte moet zijn van wetenschappelijke resultaten en inzichten op het gebied van alle aspecten van de verloskundige zorg en deze kritisch moet kunnen beoordelen op hun bijdrage tot effectiviteit en efficiëntie van de zorgverlening. Daarnaast zal de verloskundige de best beschikbare wetenschappelijke evidentie daadwerkelijk moeten kunnen vertalen naar individuele cliëntgerichte vragen en wensen in de verloskundige praktijk en in de samenwerking met andere zorgverleners. Ook zal de verloskundige moeten kunnen participeren in wetenschappelijk onderzoek. Daarbij de opzet en aanpak van het onderzoek kritisch moeten kunnen beoordelen, ook op de relevantie voor de eerstelijns verloskunde.

2.3.2 Preventie en risico-inschatting

Door de toename van medische technologie en wetenschappelijke kennis is er meer mogelijk, vooral op het gebied van preventie, screening en kansbepalende geneeskunde.

De invoering van bijvoorbeeld nieuwe screeningstesten in de prenatale zorg heeft geleid tot uitgebreidere verloskundige zorg. Dankzij deze nieuwe technieken is de kans op vroege herkenning van (kansen op) ernstige aandoeningen groter geworden. Tegelijkertijd houden zorgverleners, wetenschappers en zorgverzekeraars prenatale zorg kritisch tegen het licht en beoordelen die op effectiviteit (inclusief de kans op iatrogene schade bij vrouwen voor wie het onderzoek geen meerwaarde heeft en onnodige ongerustheid teweegbrengt na foutpositieve testuitslagen).

Nieuwe technieken en veranderingen in het screeningsaanbod brengen 'lastige' ethische vraagstukken met zich mee. Die ethische vragen raken individuele vrouwen (en haar partner) die soms voor moeilijke keuzes en dilemma's worden gesteld. Zij raken tevens de gehele maatschappij, waar het gaat om de grenzen van het ethisch nog acceptabele ("moet alles wat kan?").^{13 14 15}

De verloskundige zal de individuele cliënt goed moeten informeren over de aard en de (on)mogelijkheden van nieuwe testen die uitgaan van kansbepaling in plaats van diagnostiek. Daarbij moet zij individuele keuzes van de cliënt kunnen respecteren, zonder overigens haar eigen ethische en professionele grenzen als verloskundige uit het oog te verliezen.

2.3.3 Preconceptie en counseling

De afgelopen jaren is meer duidelijkheid ontstaan over lange termijn effecten van gedrag, ziekte, preventie en andere interventies op zwangerschapsuitkomsten. Nieuwe inzichten tonen aan dat de eenzijdige gerichtheid op de bevordering van het fysiologische verloop van alleen de zwangerschap, de bevalling en de kraamperiode te beperkt is. Preventieve maatregelen voorafgaand aan de conceptie blijken de kans op ongunstige zwangerschapsuitkomsten te verminderen. Een deel van deze maatregelen moet dus al voor de conceptie of vroeg in de zwangerschap worden genomen. De inhoud en vorm van preconceptiezorg is nog in ontwikkeling.^{16 17 18} Hierin werken verloskundigen samen met huisartsen en gynaecologen.

Preconceptiezorg houdt in dat de verloskundige ouders in staat te stelt geïnformeerde keuzes te maken over al dan niet zwanger worden en al dan niet prenataal onderzoek te (laten) verrichten. Preconceptiezorg leidt ook tot een minder routinematige aanpak, met andere verantwoordelijkheden en een groter beroep op de onderbouwing van de geleverde zorg. De lange termijneffecten van zwangerschap, baring en kraamperiode op de gezondheid van vrouwen (bijvoorbeeld incontinentie, prolaps, bekkeninstabiliteit, seksualiteit) vragen eveneens om een andere aanpak, zoveel mogelijk in afstemming en samenwerking met huisartsen en/of gynaecologen.

2.3.4 Van aanbod- naar vraaggerichte zorg

In de gezondheidszorg is een kentering zichtbaar van aanbodgestuurde naar vraaggerichte zorg. In vraaggerichte zorg staan het perspectief, de vrijheid, de (keuze)mogelijkheden en de kracht van de cliënt centraal. De rol van de zorgverlener is vooral de cliënt optimaal toe te rusten zodat zij meer invloed heeft op het proces en de uitkomst positief kan beïnvloeden. Ook de zorgverzekeraar stimuleert vraaggerichte zorg, via polisvoorwaarden, keuzepakketten, afspraken over de continuïteit en kwaliteit in de zorg.

Vraaggerichte zorg stimuleert de dialoog tussen de cliënt en de verloskundige. De cliënt wordt actief bij de zorgverlening betrokken. Binnen de verloskundige zorg gaat coachen een grotere rol spelen. De vertrouwensrelatie tussen de cliënt en verloskundige is groot en gebaseerd op wederzijds respect. In de directe zorg zal de verloskundige daarom een verantwoorde balans moeten zien te vinden tussen de verwachtingen, behoeften, wensen en de identiteit van de individuele cliënt en de eigen professionele standaarden als verloskundige.

2.3.5 Kwaliteitsgerichte zorg

Wetenschappelijk onderbouwing van de zorg vormt een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van de zorg. Via richtlijnen en andere instrumenten om te voldoen aan wettelijke eisen wordt systematisch werken aan de verbetering en borging van de kwaliteit van de zorgverlening versterkt. Evidence based medicine (EBM) maakt het handelen van de verloskundige toetsbaar voor cliënten en anderen. De professionele kwaliteit van de verloskundige is echter meer dan alleen de kwaliteit van het medisch inhoudelijk handelen. Het is een samenspel van dit handelen met de professionele attitude van de verloskundige én de organisatie van de zorg binnen de praktijk.

Kwaliteitszorg en ondersteunende wetgeving verstevigen de positie van de cliënt. Bij de beoordelingen van kwaliteitsgerichte zorg zullen cliënten vooral de nadruk leggen op bejegeningaspecten van de zorgverlener. Zorgverzekeraars zullen vooral de doelmatigheid en de uitkomsten van zorg beoordelen.¹⁹

Verloskundigen nemen sinds 1985 deel aan de landelijke verloskundige registratie. Deze registratie zal, samen met andere perinatale beroepsgroepen, worden geïntegreerd tot een Landelijke Perinatale Registratie.²⁰ Die gegevens geven inzicht in het medisch verloskundig handelen en kunnen gebruikt worden om vergelijkingen (benchmarking) te maken.

Borging van kwaliteit heeft een procesmatig en organisatorisch karakter die de verloskundige in staat stelt:

- haar vakbekwaamheid op peil te houden;
- haar zorgverlening te verbeteren;
- gebruik te maken van beschikbare kwaliteitsinstrumenten;
- evaluatie van zorg mogelijk te maken.

Kwaliteitsgerichte zorg betekent voor de verloskundige onder meer dat zij professioneel kan handelen, dit handelen kan legitimeren en eisen t.a.v. bijvoorbeeld kwaliteitsbeleid zelf kan vertalen en invoeren.

2.3.6 Continuïteit van zorg en integraal werken

Taakherschikking, specialisatie, differentiatie en concentratie van zorg hebben een grote invloed op de continuïteit van de zorg. Continuïteit van de zorgverlening stelt hoge eisen aan de samenwerking tussen verschillende organisaties en disciplines, aan de communicatie en aan de overdracht van cliëntengegevens. Continuïteit van de zorg vraagt ook om integraal werken en 'ketendenken': het samen met andere zorgverleners organiseren van noodzakelijke zorg, afgestemd op

de vraag van de cliënt en gebaseerd op de (juridische) professionele verantwoordelijkheden van alle zorgverleners in de keten. Met andere woorden: samen verantwoordelijk voor de juiste zorg aan de individuele cliënt op de juiste plaats. Voor de verloskundige betekent continuïteit van zorg dat zij haar zorgverlening zo moet organiseren dat de cliënt continuïteit in het zorgproces ervaart, zeker als meerdere zorgverleners daarbij betrokken zijn. De verloskundige inventariseert samen met de cliënt de wensen, beantwoordt vragen, begeleidt de cliënt, stelt een (medisch) behandelplan op, verwijst zonedig en op de juiste wijze en zorgt ervoor dat de vrouw steeds een beroep kan doen op de juiste zorg. De verloskundige realiseert zich dat zij niet de enige beroepsbeoefenaar is en dat zij zal moeten samenwerken en afstemmen met andere beroepsbeoefenaren, waar onder huisartsen, kraamverzorgenden, wijkverpleegkundigen en gynaecologen.

2.3.7 Veranderingen in de verloskundige beroepsuitoefening

Normalisering van de werkweek heeft ook bij verloskundigen haar intrede gedaan. Het aantal daadwerkelijk gewerkte uren per week is ondertussen gedaald naar 28,9 uur.²¹ Aangevuld met de bereikbaarheidsdiensten komt een gemiddelde verloskundige uit op een betrokkenheid van 63 uur per week. Twintig jaar geleden ging de verloskundige vooral solistisch te werk, nu werkt zij vooral in maatschappen met meerdere verloskundigen. Deze veranderingen stelt de verloskundige in staat een hernieuwd evenwicht te vinden tussen werk en privé-leven. Het heeft echter ook geleid tot capaciteitsproblemen (1999/2000) en een herbezinning op de kerntaken van verloskundigen: moet zij alles zelf doen of is er meer te bereiken via taakdelegatie en/of samenwerken? Deze capaciteitsproblemen lijken in 2005 grotendeels opgelost.

Ongeveer 60% van de verloskundigen is jonger dan veertig jaar. Op 1 januari 2004 was 61% van de praktiserende verloskundigen werkzaam in een eigen praktijk of maatschap.

Het aantal verloskundigen in loondienst is in de afgelopen tien jaar langzaam gestegen. Hetzelfde geldt voor het aantal klinische werkzame verloskundigen. Dat aandeel is gestegen van 16% in 1994 naar 20% in 2004. Daar liggen verschillende oorzaken aan ten grondslag. Er zijn verloskundigen die behoefte hebben aan andere taken of een nieuwe werkomgeving. Anderen willen graag in een klinische setting werken. Ook zijn er verloskundigen die streven naar een evenwichtigere verdeling tussen werk en privé-leven. Dat laatste wordt ook bereikt door veranderingen in de praktijkgrootte: het aandeel zelfstandig gevestigde verloskundigen met een solopraktijk is de afgelopen 10 jaar afgenomen van 24% naar 9%. Tegelijkertijd steeg het percentage verloskundigen dat in een groepspraktijk werkt van 41% in 1993 naar 73% in 2004.²²

2.3.8 Groeiend carrièreperspectief

Naast de al langer bestaande mogelijkheden binnen de eerste lijn en de klinische setting, het onderwijs, onderzoek of beleid, bieden veranderingen in de zorg, differentiatie, specialisatie en taakherschikking nieuwe kansen in de functie-uitoefening van de verloskundige. Onderwijsinstellingen spelen in op deze ontwikkelingen door nieuwe opleidingen aan te bieden. Daarmee nemen de carrièreperspectieven voor verloskundigen navenant toe. Verloskundigen kunnen op basis van hun vooropleiding en werkervaring, vervolgoopleidingen volgen op het terrein van bijvoorbeeld echografie en onderwijs. Sinds 2002 kunnen verloskundigen de (WO) Masters of Science Verloskunde volgen, met drie uitstroomvarianten: onderwijs, onderzoek en management.

In februari 2005 zijn twee opleidingen voor klinisch verloskundigen gestart: de HBO master klinische verloskunde in Rotterdam (Master Advanced Midwifery Practice) en op initiatief van KNOV en NVOG de opleiding voor klinisch verloskundigen in Utrecht.

2.4 Veranderingen in de gezondheidszorg

Enkele van de kernbegrippen van veranderingen in de gezondheidszorg zijn, versterking van de eerstelijnszorg, concentratie van zorg, taakherschikking, geregleerde marktwerking, een meer doelmatige en resultaatgerichte aanpak. Maar ook minder bureaucratie, afspraken maken over te leveren prestatie en prestaties kunnen meten via de juiste indicatoren. Daarnaast heeft cliënt- en kwaliteitsgericht denken in de zorg een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Een aantal van deze, voor de verloskundige belangrijke, algemene ontwikkelingen, worden hieronder verder uitgewerkt.

2.4.1 Versterking van de eerstelijnszorg

De eerstelijnsgezondheidszorg kenmerkt zich van oudsher door een generalistische zorgverlening, zorg dicht in de buurt en een laagdrempelige toegang. Met de eerstelijnszorgverlener kan de cliënt, zonder verwijzing, zelf contact opnemen.

Vanwege de groeiende en meer complexe vragen naar zorg, capaciteitsproblemen en de wens tot een betere organisatie van het zorgaanbod wordt door de overheid ingezet op versterking van de eerste lijn zodat er meer cliënten in eerstelijnsvoorzieningen kunnen worden opgevangen en behandeld.

Om een sterke eerste lijn te garanderen is het nodig de onderlinge samenwerking en afstemming tussen de verschillende aanbieders van zorg te verbeteren. Kwaliteit en continuïteit van zorg, een betere dienstverlening (de juiste zorg op het juiste moment en op de juiste plaats) aan cliënten en een goede werkomgeving voor zorgaanbieders staan hierin centraal.

Het gaat bij de versterking van de eerste lijn niet alleen om curatieve, somatische (lichamelijke) zorg, maar ook om de samenhang en samenwerking met andere disciplines zoals de huisarts, de kraamzorg, de wijkverpleging, de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg, de jeugdgezondheidszorg, de farmaceutische zorg en aanpalende sectoren, zoals maatschappelijke ondersteuning, wonen en welzijn.

Hoe de veranderingen er uit gaan zien is mede afhankelijk van geografische omstandigheden en lokale wensen in de regio's. De uiteindelijke vorm van eerstelijns voorzieningen en eerstelijns centra zullen het resultaat zijn van onderhandelingen tussen verzekeraars, zorgaanbieders, organisaties van patiënten/cliënten en gemeenten. Ter stimulering van dit proces kwam de overheid samen met betrokkenen eind 2004 met een actieprogramma (Programma Versterking Eerstelijnsgezondheidszorg).

Voor de verloskundige betekent versterking van de eerstelijnszorg dat zij activiteiten in het kader van het verloskundige beleid zodanig dient te organiseren en te begeleiden dat, in het belang van de cliënt en/of het kind, samenwerking en afstemming met collega-verloskundigen en andere beroepsbeoefenaren zoals met name de huisartsen, mogelijk wordt gemaakt. Deze samenwerking wordt onder andere ondersteund door Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken Verloskunde, de zogenaamde LESA-V die door de beroepsorganisaties (KNOV, NHG) ontwikkeld worden.

2.4.2 Taakherschikking en nieuwe beroepen in de gezondheidszorg

Hoe beroepsgroepen in de gezondheidszorg hun taken hebben verdeeld is te verklaren vanuit de historie en de traditie. Maar de verdeling van taken is nooit af. In de praktijk vinden voortdurend (informeel) verschuivingen van taken plaats als gevolg van onder andere wachtlijsten in de zorg, de behoefte aan een betere organisatie en kwaliteit van de zorg en de wens van beroepsgroepen aan meer carrièremogelijkheden.

Taakherschikking tussen beroepsgroepen kan de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg verbeteren. De taakherschikking moet dan wel gestructureerd en in goed overleg met andere zorgpartners verlopen. Ook moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan, waaronder aanpassingen van opleidingen in de zorg, wetgeving (bevoegdheden en verantwoordelijkheden) en financiering.²³

Het aanbod aan reproductieve zorgⁱ is sterk gereduceerd door het wegvallen van Rutgershuizen en vrouwen-gezondheidscentra. Vanwege de combinatie van haar medische opleiding, haar fysiologische benadering en de mogelijke voorkeur van de cliënt voor een vrouwelijke zorgverlener, is de verloskundige bij uitstek geschikt voor het verlenen van reproductieve zorg direct gerelateerd aan zwangerschap zoals anticonceptie en begeleiding van aanstaande zwangeren bij vraagstukken rondom seksualiteit, reproductie en SOA's. Dit sluit ook aan bij de internationaal geaccepteerde Definition of the Midwife (zie kader bij hoofdstuk 3).

De activiteiten van de verloskundige op dit gebied kunnen een plaats krijgen binnen de onderlinge samenwerking met huisartsen en gynaecologen. Taakherschikking maakt het mogelijk om te schuiven met taken in de eerstelijns en de klinische setting. Het gaat hierbij met name om de herschikking van bevoegdheden om de indicatie te stellen, niet alleen voor de uitvoering van bepaalde taken.^{24 25 26}

Voorbeelden hiervan zijn:

- Verloskundigen in de eerste lijn kunnen veel voorkomende reguliere klachten tijdens de zwangerschap zelf behandelen of cliënten - zonder tussenkomst van de huisarts - direct door verwijzen naar bijvoorbeeld de fysiotherapeut, de maatschappelijk werker of de diëtiste.
- Klinische verloskundigen met een specifieke deskundigheid op het gebied van fysiologie en pathologie kunnen de verantwoordelijkheid voor bepaalde taken overnemen van gynaecologen. Zij voeren nu al wel die taken uit, maar hebben nog niet de bevoegdheid om zelf de indicatie te stellen voor de desbetreffende voorbehouden handeling.

Taakherschikking in de gezondheidszorg zal leiden tot nieuwe beroepsgroepen in het domein van de verloskunde, met meer specialisaties en differentiaties, tot nieuwe wegen om het beroep van verloskundigen te kunnen uitoefenen en tot een aantrekkelijk carrièreperspectief voor verloskundigen die meer of anders willen.

Initiële opleidingen en vervolgoopleidingen, inclusief instroom- en doorstroomvarianten, zullen op deze ontwikkelingen een passend antwoord geven.

2.4.3 Concentratie van zorg

Concentratie van zorg wordt veroorzaakt door:

- De aanscherping van kwaliteitseisen aan de beroepsuitoefening.
- De inhoudelijke noodzaak tot specialisatie en differentiatie.
- De behoefte van medisch specialisten en andere beroepsbeoefenaren in de zorg aan een betere balans tussen werk en privé leven.

Concentratie van zorg heeft de ontwikkeling van of naar grote regionale ziekenhuizen versterkt. Dat heeft ertoe geleid dat de afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde in kleinere perifere ziekenhuizen sluiten en verloskundige zorg steeds meer plaatsvindt op één locatie. Uit de cijfers blijkt dit ook. Het aantal locaties met tweedelijns verloskundige zorg is gedaald van 137 in 1993 naar 101 ziekenhuizen in 2004.^{27 28}

Concentratie van zorg betekent voor de verloskundige dat de fysieke afstand tussen de eerste lijn en het dichtstbijzijnde ziekenhuis wordt vergroot. Nieuwe vormen van zorgverlening, zoals eerstelijns (geboorte)centra kunnen mogelijk een oplossing bieden, vooral omdat er meer ervaring wordt opgedaan met het opzetten van geboortecentra als alternatief voor de huidige poliklinische bevallingen.^{29 30}

ⁱ Zie par. 3.2. voor een beschrijving van reproductieve zorg

Hoofdstuk 3 Plaatsbepaling van de verloskundige

De taken van verloskundigen hangen nauw samen met de visie op de verloskunde. In dit hoofdstuk wordt in het kort een beeld geschetst van het (toekomstige) vakgebied van verloskundigen. Dat vakgebied wordt gerelateerd aan de geschetste ontwikkelingen uit het vorige hoofdstuk, het Nederlandse verloskundige systeem, de noodzaak tot het aanscherpen van de visie en de uitgangspunten en het deskundigheidsgebied van de verloskundige.

3.1 Het Nederlandse verloskundige systeem

In de Nederlandse gezondheidszorg bestaat een onderscheid tussen de eerste en de tweedelijnszorg, ook in de verloskunde. Verloskundigen werken zowel in de eerste lijn als in een klinische setting.

De verloskundige in de eerste lijn heeft een eigen praktijk of werkt in een groepspraktijk en fungeert als poortwachter naar de tweedelijnszorg. Bij complicaties verwijst de verloskundige de vrouw door voor specialistische hulp naar de tweedelijnszorg, de zorg in het ziekenhuis.

Verloskundigen in de klinische setting, de klinisch verloskundigen, werken in de verloskamer, de polikliniek, de afdeling voor zwangere vrouwen of de kraamafdeling. Zolang zich geen verdergaande pathologie voordoet en de vrouw en de baby het goed maken, begeleiden ze de zwangerschap en de bevalling zelfstandig.

Naast de eerstelijns- en tweedelijnszorg bestaat zeer specialistische verloskundige zorg die geboden wordt in academische ziekenhuizen, zoals vruchtwaterpuncties, specialistische echo's en de opvang van zeer vroeggeborenen.

3.2 Visie op de verloskundige zorg

In deze paragraaf staat de visie op de verloskundige zorg centraal en wordt ook de richting aangegeven voor een verscherping van de visie op de reproductieve zorg en de meerwaarde van de verloskundigen daarbinnen.

Centraal in de huidige visie van verloskundigen staat de overtuiging dat zwangerschap en bevalling fysiologische gebeurtenissen zijn, waarbij onnodige medicalisering voorkomen moet worden. De zwangere vrouw moet kunnen kiezen tussen een thuisbevalling of een verplaatste thuisbevalling (poliklinisch, eerstelijns centrum). Het is aan de verloskundige om vanuit haar professie de vrouw zo goed mogelijk te informeren en te begeleiden. De verloskundige is in staat de zwangere vrouw een op haar toegesneden ondersteuning te bieden in alle fasen van het zorgproces en vervult, net als de huisarts, de poortwachterfunctie voor verwijzing naar de tweedelijns zorg.

Nieuwe inzichten tonen aan dat de eenzijdige gerichtheid op het fysiologische verloop van de zwangerschap, de bevalling en de kraamperiode te beperkt is. Zorg voorafgaand aan de conceptie (preconceptiezorg) lijkt nuttig te zijn voor een zo optimaal mogelijk verloop en uitkomsten van de zwangerschap. Allerlei factoren kunnen immers de gezondheid van de vrouw en haar kind beïnvloeden en de uitkomsten van zwangerschap mede bepalen.

Tegen deze achtergrond wordt de visie aangescherpt en uitgebreid naar de overtuiging dat de gehele voortplanting een fysiologisch proces is. Ingrijpen is niet nodig tenzij er zich afwijkingen voordoen bij moeder en/of kind. Op dat moment grijpt de verloskundige in. De verloskundige gebruikt doelgerichte interventies zoals preventie, voorlichting, psychosociale begeleiding, risicoselectie en medisch handelen. Gebruikmakend van evidence based medicine beoordeelt zij interventies op

hun bijdrage aan verantwoorde en gepaste zorg, zonder overbehandeling van laagrisico of onderbehandeling van hoogrisico cliënten (fysiologische benadering).

In de fysiologische benadering staat de cliënte centraal met haar eigen vragen en verwachtingen, evenals de zeggenschap van de cliënt over haar eigen leven en welzijn en dat van haar (ongeboren) kind. De verloskundige streeft er naar ieder vrouw maximaal toe te rusten om het proces en de uitkomsten voor haarzelf en haar kind zo gunstig mogelijk te beïnvloeden.

Versterking van de zeggenschap van vrouwen en hun naasten over wat er met haar gebeurt (locus of control) is een voorwaarde voor het succes van specifieke activiteiten zoals gezondheidsbevordering, gewenste gedragsveranderingen en de voorbereiding op de transitie naar een volgende levensfase. Daarom biedt een verloskundige haar zorg laagdrempelig aan, dichtbij de directe leefwereld van de cliënt en houdt ze rekening met de ervaringen, behoeften, mogelijkheden en kracht van de cliënt (integrale benadering).

De verloskundige heeft een belangrijke maatschappelijke rol in de zorg aan vrouwen in hun reproductieve fase. Het gaat hier om een continuüm, waarbij het fysiologische verloop in de zwangerschap bevorderd kan worden door preventieve interventies in de voorliggende periode. Met de invoering van preconceptionele zorg wordt dit erkend en vertaald in concrete zorgverlening. Ervaringen in de periode van zwangerschap tot en met kraamtijd leggen de basis voor hechting tussen ouders en kind en tot gezondheidsbevordering.

De totale reproductieve zorg beslaat volgens de World Health Organisation meerdere thema's³¹: adolescenten; gezinsplanning, infertiliteit, zorg rondom ongewenste zwangerschappen, moeder en kindzorg, seksueel overdraagbare aandoeningen en aids, (baarmoederhals- en borst)kanker, geweld tegen vrouwen, ouder worden en menopauze. Een aantal van deze thema's zijn het specifieke domein van de huisarts (met name subfertiliteit en de menopauze) en de specialistische zorg in de tweede lijn. Dit beroepsprofiel richt zich op die thema's die verloskundigen nu al of in de nabije toekomst oppakken, met name moeder en kindzorg en van daaruit gezinsplanning, SOA's en huiselijk geweld. De komende jaren zal – in overleg met huisartsen en andere beroepsgroepen - verder verkend moeten worden of en hoe de overige thema's uitgewerkt kunnen worden, waarbij de verloskundige zich concentreert op die onderwerpen die gerelateerd zijn aan zwangerschap, bevalling en kraamperiode.

De zorg van verloskundigen bestrijkt dus een breder gebied, namelijk de zorg aan vrouwen in de reproductieve fase van hun leven, waarbij preconceptionele zorg en perinatale zorg een belangrijke plaats innemen. Hiermee wordt aangesloten bij de internationaal geaccepteerde Definition of the Midwife (zie tekstkader). Deze aanscherping van de visie heeft de volgende gevolgen voor de zorg door verloskundigen:

- Om het fysiologische proces te bevorderen en te bewaken staan tijdens het gehele (reproductieve) zorgproces de risicoselectie, psychosociale begeleiding en het geven van voorlichting en preventieve adviezen centraal. Hierbij houdt de verloskundige rekening met de bandbreedte in het normale verloop van het voortplantingsproces. Binnen deze bandbreedte worden de wensen van de cliënt getoetst aan wat vanuit professioneel oogpunt volgens de verloskundige gepaste en verantwoorde zorg is.



International Confederation of Midwives

Definition of the Midwife

A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational programme, duly recognised in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practise midwifery.

The midwife is recognised as a responsible and accountable professional who works in partnership with women to give the necessary support, care and advice during pregnancy, labour and the postpartum period, to conduct births on the midwife's own responsibility and to provide care for the newborn and the infant. This care includes preventative measures, the promotion of normal birth, the detection of complications in mother and child, the accessing of medical care or other appropriate assistance and the carrying out of emergency measures.

The midwife has an important task in health counselling and education, not only for the woman, but also within the family and the community. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women's health, sexual or reproductive health and child care.

A midwife may practise in any setting including the home, community, hospitals, clinics or health units.

Adopted by the International Confederation of Midwives Council meeting, 19th July, 2005, Brisbane, Australia

Supersedes the ICM "Definition of the Midwife" 1972 and its amendments of 1990

Eisenhowerlaan 138 – 2517 KN The Hague – The Netherlands
Tel: + 31 70 3060520 – fax: + 31 70 3555651 –
E-mail: info@internationalmidwives.org www.internationalmidwives.org

Met dank aan de International Confederation of Midwives (ICM), Den Haag 2005

Bij de bevordering van het fysiologische proces staan de wederzijdse beïnvloeding en wederkerigheid in de relatie tussen de verloskundige en de cliënt centraal. Concreet gaat het er om de cliënt maximaal toe te rusten om de (toekomstige) zwangerschap en de uitkomsten daarvan voor haarzelf en haar (ongeboren) kind zo gunstig mogelijk te beïnvloeden.

- Iedere vrouw beslist zelf, mits medisch verantwoord en na counseling, over de gehele reproductieve fase van haar leven. In dit beroepsprofiel gaat het om keuzes over de manier waarop zij haar zwangerschap invult, de preventieve mogelijkheden waarvan ze gebruik wil maken en over de plaats en de manier waarop zij wil bevallen en haar kraamtijd wil doorbrengen. Vrouwen kunnen bij normaal verlopende zwangerschappen kiezen of zij thuis, in een kraamhotel, in een eerstelijns geboortecentrum of poliklinisch in een ziekenhuis willen bevallen. De kraamperiode wordt meestal thuis doorgebracht. Keuzevrijheid voor vrouwen en kwalitatief hoogwaardige en gepaste zorg aan zwangere vrouwen, barenden en kraamvrouwen kan alleen bestaan als eerstelijns verloskundigen en verloskundigen in de klinische setting, de kraamzorg en andere betrokkenen bij het zorgproces goed met elkaar samenwerken en verantwoordelijkheden en deskundigheden van elkaar respecteren.

3.3 Uitgangspunten van de verloskundige

Elke verloskundige werkt binnen de door de wetgeving gestelde kaders. Belangrijke wetten zijn: de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Zie verder § 3.4.

Daarnaast hanteert de verloskundige een aantal uitgangspunten op basis waarvan zij tijdens de gehele reproductieve periode handelt. Die uitgangspunten zijn:

- **De verloskundige werkt op basis van risicoselectie**

Risicoselectie is de pijler van het Nederlands verloskundige systeem en vormt samen met de één op één begeleiding van de zwangere vrouw een kritische succesfactor van de verloskundige beroepsuitoefening. Risicoselectie is bedoeld ter bevordering van doelmatige zorgverlening. Vrouwen en pasgeborenen met een laag risico op complicaties ontvangen zorg in de eerste lijn. Vrouwen en pasgeborenen met een hoog risico worden volgens verloskundige criteria doorverwezen naar de tweedelijns zorgverlening, zoals de gynaecoloog, kinderarts of een andere zorgverlener. De verloskundige maakt daarbij steeds een zorgvuldige afweging bij het al dan niet verrichten van verloskundige handelingen en het al dan niet laten verrichten van onderzoeken.

- **De verloskundige werkt evidence based**

De handelwijze van de verloskundige is gebaseerd op evidence based medicine d.w.z. een combinatie van eigen oordeel op basis van klinische ervaring, de voorkeuren van de cliënt en de beste resultaten uit wetenschappelijk onderzoek.

De verloskundige onderhoudt en breidt haar kennisgebied uit door de nieuwe inzichten op medisch gebied te integreren in haar praktijkvoering. Dit betekent dat de verloskundige nieuwe wetenschappelijke inzichten en onderzoeken kan vertalen en kan gebruiken in haar al aanwezige ervaringskennis, inzichten en handelwijze. Ze interpreteert en evalueert nieuwe inzichten kritisch. Ze streeft ernaar alleen die handelingen of onderzoeken te verrichten waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat zij positieve en geen negatieve of minimale effecten hebben op het welzijn van de vrouw met kind, de zwangere, de barend, de kraamvrouw en haar (ongeboren) kind. Zij is in staat beargumenteerd, onderbouwd en verantwoord af te wijken van de richtlijnen als dit noodzakelijk is. Daarnaast zal ze rekening houden met de individuele situatie van de cliënt, waarbij

ze ruimte creëert voor de voorkeuren en behoeften van de cliënt en deze evenredig laat meewegen in haar afweging. Evidence based medicine biedt haar de mogelijkheid de wensen van de cliënt te toetsen aan haar professionele normen.

- **De verloskundige geeft reproductieve zorg**

Het geven van reproductieve zorg sluit goed aan bij een van de belangrijkste taken van de verloskundige: risicoselectie en beleid. Evenals in de huidige verloskundige zorgverlening bewaakt en bevordert de verloskundige het fysiologische verloop van de reproductieve periode. Analoog aan de huidige risicoselectie en verwijzing tijdens de zwangerschap, baring en kraamperiode, zal ze vrouwen met een verhoogd risico op mogelijke problemen of afwijkingen gericht doorverwijzen naar de tweedelijnszorg. Preventie, gericht op de bevordering op de gezondheid van de vrouw in haar fertiele periode en in relatie tot zwangerschap, vormt dus een integraal onderdeel van de verloskundige zorg.

Zorg aan zwangere vrouwen stopt niet na de bevalling. Bijdragen aan een zo snel mogelijk herstel is van belang voor het welzijn van moeder en kind. Nazorg tot 10 dagen na de bevalling en de nacontrole behoort tot de verloskundige zorgverlening. De lange termijneffecten van zwangerschap, baring en kraamperiode op de gezondheid en bijvoorbeeld de seksualiteit van vrouwen, vragen eveneens om een andere aanpak, met een langere follow-up.

- **De verloskundige geeft psychosociale begeleiding, voorlichting en nazorg**

De verloskundige gaat ervan uit dat het geven van voorlichting, advies en psychosociale begeleiding aan vrouwen bijdraagt aan een soepeler fysiologisch verloop van de reproductie en het psychische en lichamelijke welzijn van de vrouw (haar partner en haar gezin) bevordert. Voorlichting en advies zijn daarnaast belangrijke middelen om de vertrouwensrelatie tussen cliënt en verloskundige te versterken en vrouwen toe te rusten tot het maken van keuzes en het nemen van verantwoordelijkheid voor het verloop van de reproductieve periode en het aanstaand ouderschap.

3.4 De Wet BIG, het deskundigheidsgebied en de bevoegdheden van de verloskundige

De autonome positie en de zelfstandige beslissingsbevoegdheid van de Nederlandse verloskundige ligt vast in de Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Dit betekent dat de titel van verloskundige is beschermd. Om de wettelijk beschermde titel van verloskundige te kunnen voeren moet de verloskundige zich laten inschrijven in het BIG register. Dit kan alleen als zij in het bezit is van een getuigschrift van een Nederlandse opleiding tot verloskundige of een daaraan gelijk gesteld diploma. Het medische tuchtrecht is van toepassing op de verloskundige.

In de Wet BIG is geregeld dat verloskundigen bevoegd zijn een aantal voorbehouden handelingen te verrichten. Deze regeling is in de wet opgenomen om te voorkomen dat door ondeskundig handelen de cliënt onaanvaardbare risico's loopt. De verloskundige is alleen bevoegd als ze ook bekwaam is om de voorbehouden handelingen te kunnen verrichten. In Bijlage 3 vindt u een overzicht van deze handelingen van de verloskundige.

Het deskundigheidsgebied van de verloskundige geeft het terrein aan waarbinnen de verloskundige zich mag begeven. Het gebied is in het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige ⁱⁱ als volgt omschreven (de volledige omschrijving van het deskundigheidsgebied is opgenomen in Bijlage 4):

ⁱⁱ Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige. Staatsblad 1997; 552.

Het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunde en andere handelingen, gericht op het bevorderen en bewaken van het normale verloop van de zwangerschap, de bevalling en de kraambedperiode, alsmede op het voorkomen van afwijkingen bij de vrouw of het kind, door het inschatten van het verloskundige risico bij een vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambedperiode, het vertalen van het verloskundige risico in verloskundig beleid en het op basis daarvan verlenen van raad en bijstand, alsmede het waar nodig consulteren van dan wel verwijzen naar een arts.

Een verloskundige moet verloskundige risico's tijdig in kunnen schatten, met de bijbehorende indicatiestelling voor ingrijpen. Ook is zij als medisch professional in staat om tijdens verloskundige noodsituaties adequaat te reageren. Welke medicijnen ze mag voorschrijven is geregeld in de Regeling nadere uitwerking deskundigheidsgebied verloskundigen.ⁱⁱⁱ

ⁱⁱⁱ Regeling tot aanwijzing van apparatuur en geneesmiddelen behorende tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige (Regeling nadere uitwerking deskundigheidsgebied verloskundigen), 1998

Hoofdstuk 4 Domein, taken en rollen van de verloskundige

In de vorige hoofdstukken zijn ontwikkelingen in de gezondheidszorg, de verloskundige zorg en het beroep van de verloskundige nader uitgewerkt. De beschreven ontwikkelingen hebben gevolgen voor het verloskundig domein, de taken en rollen van iedere verloskundige. Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de subdomeinen, de (veranderde) taken en de verschillende rollen die de verloskundige vervult.

4.1 Domein en taken van de verloskundige

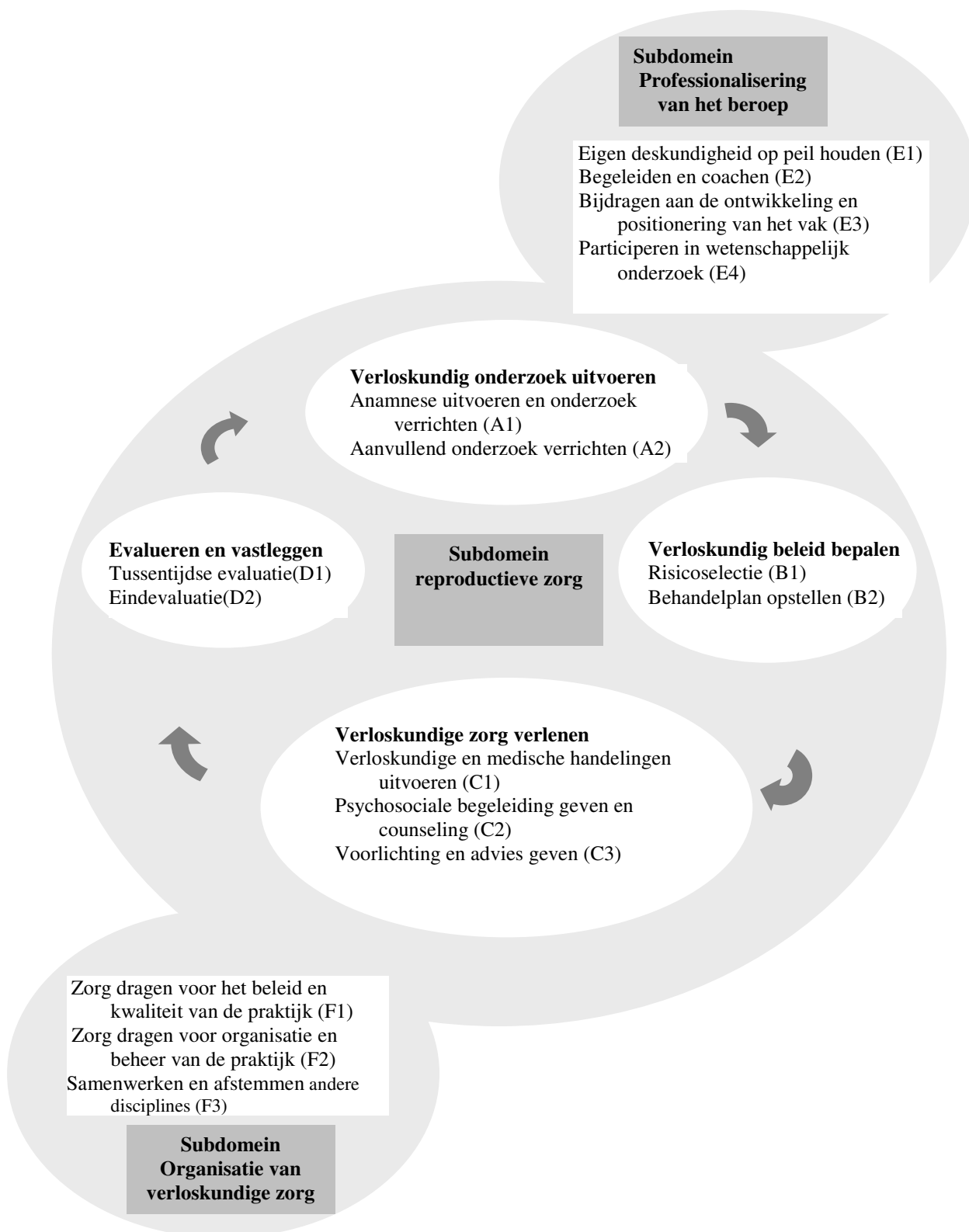
Verloskundigen vervullen een spilfunctie in het totale proces van zorgverlening rondom de voortplanting. Zij begeleiden de vrouw en haar partner vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en baring en tijdens de kraamperiode. Ook dragen zij in de eerste tien dagen na de geboorte zorg voor de pasgeborenen en verrichten zij de nacontrole. Op basis van haar deskundigheid en zelfstandige beslissingsbevoegdheid vervult de verloskundige in de eerstelijnszorg als medisch professional een poortwachterfunctie voor de tweedelijns zorgverlener. Zij vervult die functie op grond van risicoselectie. Om de functie van poortwachter verantwoord te kunnen vervullen, regelt de verloskundige een aantal randvoorwaarden, zoals de organisatie van de zorg en de professionalisering van het beroep.

De verloskundige voert haar taken uit in de volgende drie subdomeinen:

- Reproductieve zorg (paragraaf 4.1.1)
- Organisatie van verloskundige zorg (paragraaf 4.1.2)
- Professionalisering van het beroep (paragraaf 4.1.3)

Het beschrijven van subdomeinen en taken binnen deze subdomeinen brengt altijd beperkingen met zich mee. In werkelijkheid zullen de taken in de subdomeinen door elkaar heen lopen, tegelijkertijd plaatsvinden en dynamisch op elkaar ingrijpen. Dit geldt vooral voor de taken in het subdomein reproductieve zorg. De taken in dit subdomein zijn lang of kort cyclisch van aard en zijn in de vorige paragrafen ook als zodanig beschreven.

In onderstaand schema is de relatie tussen de subdomeinen en de taken gevisualiseerd:



4.1.1 Subdomein reproductieve zorg

Het subdomein reproductieve zorg bestaat uit het verlenen van zorg gericht op de bevordering van de gezondheid van de vrouw in haar reproductieve periode in relatie tot zwangerschap.

Zorg aan zwangere vrouwen stopt niet na de bevalling. Bijdragen aan een zo snel mogelijk herstel en het bieden van een basis voor hechting tussen ouders en kind is van belang voor het welzijn van moeder en kind. Nazorg tot 10 dagen na de bevalling en de nacontrole behoort tot de verloskundige zorgverlening, inclusief de lange termijneffecten van zwangerschap, baring en kraamperiode op de gezondheid van vrouwen die een langere follow-up noodzakelijk maakt en waarin samspraak met overige hulpverleners vaak belangrijk is.

Het werk van de verloskundige in het subdomein van de reproductieve zorg kenmerkt zich door een systematische, methodische en procesmatige aanpak. Via een aantal stappen werkt de verloskundige op een consequente, weldoordachte manier van handelen. Op deze wijze vormt ze zich een beeld van de situatie van de cliënt. Voortdurend zal ze tussentijdse evaluatiemomenten inbouwen, waardoor nieuwe informatie over of verandering in de situatie van de cliënt en/of het (ongeboren) kind, kan leiden tot een veranderende zorgaanpak. Bij het beschrijven van de concrete taken van de verloskundige is dit cyclische proces het uitgangspunt.

De verloskundige integreert in dit subdomein bij de uitvoering van haar taken een aantal rollen. Haar werkwijze is cyclisch en dynamisch. De rollen die zij voornamelijk vervult zijn: medisch professional, coach / begeleider, voorlichter en counselor (zie paragraaf 4.3 voor een beschrijving van deze rollen).

Taken die de verloskundige in dit subdomein uitvoert zijn:

A: Verloskundig onderzoek uitvoeren en diagnose stellen.

B: Verloskundig beleid bepalen.

C: Verloskundige zorg verlenen.

D: Verloskundige zorg evalueren en vastleggen.

Deze taken worden hieronder nader toegelicht.

A Verloskundig onderzoek uitvoeren en diagnose stellen

De verloskundige voert in alle fasen, samen met de cliënt en eventuele andere betrokkenen, verloskundig onderzoek uit om de (gezondheids)situatie van de cliënt en/of het (toekomstige) kind te verkennen. Op systematische wijze verzamelt zij alle gegevens die zij nodig heeft voor de beoordeling, behandeling en besluitvorming rond de gezondheidssituatie van de cliënt en/of het kind. Tevens gaat zij na welke vragen, wensen of behoeften de individuele cliënt heeft. Op grond van de verzamelde informatie vormt de verloskundige zich een beeld van de situatie van de cliënt en/of het kind en stelt een (voorlopige) diagnose. Deze diagnose vormt de basis voor het geven van voorlichting en advies, risicoselectie en beleid. In overleg met de cliënt kiest zij een behandeling die de zorgvraag beantwoordt, rekening houdt met het profiel van de cliënt en voldoet aan de nieuwste wetenschappelijke inzichten. Zij registreert de verzamelde gegevens en legt deze vast in een dossier.

A 1 Anamnese afnemen en (lichamelijk) onderzoek uitvoeren

Uitgaande van het feit dat de cliënt geïnformeerd is over de verloskundige en de verloskundige praktijk neemt de verloskundige op systematische en methodische wijze in alle fasen van het reproductieve zorgproces verschillende anamneses bij de cliënt af:

- Medisch: informatie over de persoonlijke ziektegeschiedenis van de cliënt en haar partner
- Obstetrisch: informatie over eventuele eerdere zwangerschappen
- Familiair: informatie over de familiegeschiedenis van de cliënt en haar partner
- Sociaal: informatie over de psychosociale en de sociale context van de cliënt

Naast het afnemen van anamneses verricht de verloskundige doelgericht lichamelijk onderzoek bij de vrouw om de gezondheidssituatie te kunnen beoordelen. De anamnese en het lichamelijk onderzoek spelen een belangrijke rol in het diagnostische proces en zijn erop gericht om de gezondheid van de vrouw en/of het kind optimaal te kunnen bewaken en te bevorderen.

A 2 Aanvullend onderzoek uitvoeren

Op grond van de informatie uit de anamneses en het lichamelijk onderzoek besluit de verloskundige al dan niet aanvullend onderzoek te laten verrichten. De beschikbare gegevens en de complexiteit van een eventueel probleem bepalen welk aanvullend onderzoek en/of informatie nodig is voor een goed beeld van de situatie van de cliënt en/of het kind. Indien nodig schakelt de verloskundige, met instemming van de cliënt, hiervoor relevante zorgverleners in. Zij interpreteert de beschikbare onderzoeksgegevens en geeft uitleg daarover aan de cliënt. In al haar afwegingen streeft zij naar een verantwoorde balans tussen de wensen van de cliënt en haar eigen professionele standaarden.

B Verloskundig beleid bepalen

Na de verkenning van de situatie van de cliënt, legt de verloskundige de diagnose, de eventuele interventies, (vervolg)afspraken met de cliënt en eventuele andere disciplines, de evaluatiecriteria en evaluatiemomenten vast in een behandelplan. Dit behandelplan stelt zij samen met de cliënt op.

B 1 Risicoselectie uitvoeren

Op basis van anamnese en systematisch (lichamelijk) onderzoek maakt de verloskundige een inschatting van de kans op een afwijkend verloop van de (toekomstige) zwangerschap, bevalling en kraamperiode. Essentieel hierbij is dat de verloskundige haar inschatting vertaalt naar een op de cliënt toegesneden verloskundig beleid.

De verloskundige maakt voortdurend een zorgvuldige afweging over de noodzaak van het al dan niet verrichten van verloskundige handelingen en/of diagnostisch onderzoek. Daar waar nodig gaat ze op zoek naar aanvullende medische informatie die zij op kritische wijze beoordeelt op relevantie en toepasbaarheid (evidence based medicine).

Wanneer de risicoselectie dat vraagt consulteert de verloskundige een gespecialiseerde verloskundige, een huisarts of gynaecoloog, een gespecialiseerde organisatie (bijvoorbeeld in geval van geweld) of een andere specialist, of zij verwijst door volgens besliskundige criteria (o.a. Verloskundige Indicatie Lijst). Indien van toepassing, neemt ze haar professionele verantwoordelijkheid om beargumenteerd en in overleg met de cliënt af te wijken van de wensen van de cliënt en/of de geldende richtlijnen.

B 2 Behandelplan opstellen

Op grond van de diagnose bepalen de verloskundige en de cliënt samen welk beleid het beste past bij de individuele situatie van de cliënt. Uitgangspunt hierbij is dat de verloskundige rekening houdt met de lokale en landelijke afspraken (Verloskundige Indicatie Lijst) met andere zorgverleners binnen de (verloskundige) zorg. Indien relevant geeft de verloskundige een indicatie af voor kraamzorg.

De verloskundige legt het beleid vast in een behandelplan. Eventuele veranderingen in het verloskundige beleid verwerkt zij eveneens in het behandelplan. In een duidelijk en adequaat dossier legt zij verantwoording af van haar handelen.

C Verloskundige zorg verlenen

Op basis van het vastgestelde beleid verleent de verloskundige haar zorg en houdt hiervan op adequate wijze een dossier bij.

C 1 Verloskundige en medische handelingen uitvoeren

Voor de (medische) begeleiding in de preconceptie fase, tijdens de zwangerschap, tijdens de bevalling, gedurende de eerste ontwikkeling van het kind en tijdens het herstel van de vrouw na de bevalling verricht de verloskundige, indien nodig, binnen het voor haar bevoegde geneeskundige medische gebied voorbehouden handelingen (zie bijlage 3). Niet alle medische handelingen zijn echter voorbehouden handelingen. De verloskundige verricht daarnaast ook niet-voorbehouden medische handelingen. Een voorbeeld daarvan is het meten van de bloeddruk.

C 2 Psychosociale begeleiding en coachen

In alle fasen van het reproductieve proces verleent de verloskundige psychosociale begeleiding aan de cliënt. Psychosociale begeleiding richt zich op het psychologische en sociale welbevinden van de cliënt voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en de bevalling en tijdens het beginnend ouderschap. Het gaat er om de cliënt vertrouwen te geven en maximaal toe te rusten om de zwangerschap en de uitkomsten voor haarzelf en haar kind zo gunstig mogelijk te kunnen beïnvloeden.

De ondersteuning van de cliënt richt zich soms op specifieke psychosociale problemen, zoals ervaringen met seksueel geweld en andere traumatische ervaringen. Voor psychosociale begeleiding die buiten de bekwaamheid en het deskundigheidsgebied van de verloskundige valt, verwijst zij door naar de huisarts en andere specialistische zorgverleners.

C 3 Voorlichting en advies geven en counselen

De verloskundige geeft voorlichting en advies met als doel het psychische en lichamelijke welzijn van de cliënt te bevorderen, een vertrouwensrelatie met de cliënt op te bouwen en positieve uitkomsten van zorg te bewerkstelligen. De vertrouwensrelatie tussen de verloskundige, de cliënt en eventuele andere betrokkenen is van groot belang voor het verloop en de beleving van de (toekomstige) zwangerschap, de baring, de kraamperiode en het beginnend ouderschap.

De verloskundige zal daar waar nodig gedragsverandering bij de cliënt pogen te bewerkstelligen. Zij zet daarvoor doelgerichte voorlichting en advies in. Het initiatief bij deze vorm van voorlichting en advies ligt vooral bij de verloskundige, maar zij zal altijd rekening houden met de gewoonten, normen en waarden van de cliënt.

Bij de integratie van haar adviserende en voorlichtende taken in de dagelijkse zorgverlening houdt de verloskundige rekening met de individuele situatie van de cliënt, de vraag van de cliënt en de mogelijkheden van de cliënt om de gegeven informatie en instructie te begrijpen en te gebruiken. Indien aanwezig maakt ze gebruik van standaardvoorlichtingsmateriaal. Bij voorlichting en advies gaat het in de verschillende reproductieve zorgfasen om:

- Cliëntgebonden voorlichting over bijvoorbeeld ouderschap, vruchtbaarheid, prenataal bloedonderzoek, soa's, gezonde levensstijl en het vermijden of voorkomen van gezondheidsrisico's, medicijngebruik, chronische en erfelijke ziekten, nieuwe technieken en veranderingen in het screeningsaanbod en de mogelijke te maken (ethische) keuzes met alle

voor- en nadelen, het normale verloop van de zwangerschap en baring, het verloskundige beleid, aard van behandelingen, uitkomsten van onderzoek, borstvoeding, wiegendood, anticonceptie, etcetera.

- Organisatorische voorlichting over bijvoorbeeld de manier waarop de verloskundige zorg is georganiseerd, de plaats in de keten, de praktijkorganisatie, regelen van kraamhulp, kraampakket et cetera.

Als counselor is de verloskundige een steun en toeverlaat voor de cliënt. Op een niet-sturende manier gaat zij met de cliënt in gesprek over datgene wat haar en eventuele andere betrokkenen bezig houdt, verontrust of onduidelijk is. Zij zal de cliënt niet vertellen wat zij moet doen en hoe ze het moet doen, maar haar toerusten en ondersteunen bij het nemen van (emotioneel geladen) beslissingen. De cliënt maakt haar eigen keuze.

D Verloskundige zorg evalueren en vastleggen

In dit beroepsprofiel worden twee typen evaluatie onderscheiden: evaluatie tijdens het zorgproces om de zorg bij te stellen en de eindevaluatie over het gehele zorgproces.

D1 Tussentijdse evaluatie

Reflectie en evaluatie tijdens het zorgproces is een belangrijk onderdeel in het cyclische behandelproces van de verloskundige. Het doel van deze evaluatie is verzamelen van informatie waardoor de verloskundige in alle fasen van het zorgproces continu inzicht krijgt in de gezondheidssituatie van de cliënt en/of het kind. Met deze (nieuwe) informatie kan zij het verloskundige beleid veranderen cq bijstellen, wat ze vastlegt in het behandelplan.

D2 Eindevaluatie

De eindevaluatie heeft betrekking op de beoordeling van het zorgproces. De verloskundige stelt de cliënt en eventuele andere betrokkenen in staat hun mening te geven over de kwaliteit, de bejegening van de verloskundige, en de organisatie van de verleende verloskundige zorg. Zij legt de uitkomst hiervan vast in het cliëntendossier. Indien nodig - afhankelijk van de uitkomsten van de evaluatie - stelt de verloskundige een verbeterplan op, bijvoorbeeld op het vlak van de individuele zorgverlening, de praktijkorganisatie of de beroepsuitoefening van de verloskundige.

4.1.2 Subdomein Professionalisering van het beroep

Het subdomein professionalisering van het beroep omvat zaken die de professionele standaard van het beroep hoog houden waardoor de kwaliteit van dienstverlening op peil blijft. Taken in dit subdomein hebben te maken met het professionele karakter van het beroep. Niet iedere praktiserende verloskundige vervult alle taken in dit subdomein in de volle omvang. De verloskundige neemt in dit subdomein bij de uitvoering van haar taken een aantal rollen aan, met name die van innovator en coach.

Taken die de verloskundige in dit subdomein uitvoert zijn:

- E 1 Eigen deskundigheid op peil houden / leven lang leren
- E 2 Begeleiden en coachen van medewerkers, collega's en studenten
- E 3 Bijdragen aan de ontwikkeling en profilering van het vakgebied en de beroepsgroep
- E 4 Participeren in wetenschappelijk onderzoek.

E 1 Eigen deskundigheid op peil houden / leven lang leren

De verloskundige is zich ervan bewust dat kennis, kunde en visie aan ontwikkeling onderhevig zijn. Om de eigen deskundigheid op peil te houden neemt de verloskundige actief stappen. Ze houdt zichzelf op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen, nieuwe inzichten en publieksinformatiebronnen, beoordeelt deze op hun relevantie en wetenschappelijke waarde en vertaalt deze naar haar dagelijkse zorgverlening. Ze reflecteert op haar eigen deskundigheid en staat open voor feedback van anderen. Ze houdt (vak)literatuur bij, volgt bij- en nascholing en neemt actief deel aan intercollegiale toetsing, intervisie en andere kwaliteitsbevorderende activiteiten.

E 2 Begeleiden en coachen van studenten en startende collega's

De verloskundige geeft advies, voorlichting en informatie aan studenten van de eigen beroepsgroep en andere beroepsgroepen. Ze begeleidt studenten en stagiaires. Door haar coachende en stimulerende houding creëert ze een optimaal leerklimaat waarin studenten tot ontplooiing kunnen komen en optimaal kunnen leren.

E 3 Bijdragen aan de ontwikkeling en profilering van het vakgebied en de beroepsgroep

Iedere verloskundige handelt volgens de geldende gedragsnormen en richtlijnen. De verloskundige is op de hoogte van de visie en standpunten van de beroepsgroep, draagt deze uit en past ze toe in haar dagelijkse zorgverlening. Ze zet zich in en werkt mee aan de ontwikkeling van haar vakgebied door deelname aan werkgroepen en projecten voor inhoudelijke en organisatorische vernieuwingen. Ze levert bijvoorbeeld een bijdrage aan de ontwikkeling van landelijke standaarden of verloskundige samenwerkingsverbanden. In publiekelijk optreden draagt ze haar vak en beroepsbeeld volgens de geldende beroepsethiek uit.

E 4 Participeren in wetenschappelijk onderzoek

De verloskundige signaleert op welke terreinen er onvoldoende kennis en wetenschappelijke onderbouwing van het vakgebied beschikbaar is en formuleert onderzoeksvragen die gebaseerd zijn op haar visie op de verloskunde. Ze leest medische vakliteratuur kritisch en interpreteert epidemiologische en wetenschappelijke studies correct. Ze is betrokken bij en levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek binnen haar eigen vakgebied. Zij initieert al dan niet in samenwerking met anderen onderzoek. Zij participeert zo mogelijk in onderzoek. Ze levert een bijdrage door onderzoeksprotocollen en onderzoeksopzet kritisch te beoordelen op relevantie en waarde voor het brede veld van de verloskunde en meer specifiek de eerstelijns verloskunde. Daar waar nodig doet zij voorstellen voor aanpassingen in de onderzoeksopzet. Ze werkt mee aan gegevensverzameling ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.

4.1.3 Subdomein Organisatie van verloskundige zorg

Een aanzienlijk deel van de verloskundigen werkt in teamverband, zoals in een groepspraktijk. Het werken in teamverband vraagt van de verloskundige dat zij de voorwaarden creëert die de zorgverlening aan de cliënt ten goede komt. Ze coördineert en organiseert de zorgverlening in de praktijk.

De verloskundige heeft in dit subdomein bij de uitvoering van haar taken een aantal rollen, met name die van praktijkmanager en casemanager.

Taken die de verloskundige in dit subdomein uitvoert zijn:

- F 1 Zorgdragen voor beleid en kwaliteit van de praktijk of maatschap
- F 2 Zorgdragen voor de organisatie en het beheer van de praktijk of maatschap
- F 3 Samenwerken en afstemmen met andere eerstelijns behandelaars en zorgverleners

F 1 Zorgdragen voor beleid en kwaliteit van de praktijk of maatschap

De verloskundige initieert en stimuleert inhoudelijke veranderingen en vernieuwingen en maakt afspraken over een optimale organisatie van de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening, ook op de lange termijn. Ze integreert veranderingen en vernieuwingen in haar praktijkvoering. Ze kan zich zowel intern als extern verantwoorden en stelt financiële en kwaliteitsjaarverslagen op. Ze past richtlijnen en wettelijke voorschriften toe. Daarnaast zijn de wensen en behoeften van cliënten een belangrijk uitgangspunt. Gegevens uit eindevaluaties gebruikt ze om de kwaliteit te toetsen en, indien nodig, om aanpassingen door te voeren. Ze neemt initiatieven tot verbetering van de zorgverlening door feedback te vragen van collega's en deze gevraagd of ongevraagd te geven. Daarnaast neemt ze deel aan kringbijeenkomsten. Indien er geen protocollen aanwezig zijn, neemt ze het initiatief tot de ontwikkeling hiervan.

De verloskundige ontwikkelt een toekomstgerichte visie en/of een strategisch beleidsplan voor de praktijkvoering. Ze organiseert overlegmomenten in de praktijk over beleidskeuzes, handelt klachten zorgvuldig af en vertaalt deze naar mogelijk nieuw beleid. Ze behartigt de belangen van de praktijk naar en is verantwoordelijk voor het onderhouden van contacten met derden en het afsluiten van contracten met zorgverzekeraars en andere relevante partijen.

Samen met collega's (binnen en buiten de praktijk) stemt ze taken en beleid af en verduidelijkt ze ieders verantwoordelijkheden daarin. Ze maakt met collega's afspraken over gedragsregels, werkwijzen en de toepassing van kwaliteitsinstrumenten.

F 2 Zorgdragen voor de organisatie en het beheer van de praktijk of maatschap

De verloskundige geeft vorm aan verantwoord ondernemer- en werkgeverschap. Ze organiseert de praktijk en de verloskundige zorgverlening zo dat de verloskundige taken in de dagelijkse praktijk optimaal verlopen. Ze maakt afspraken met collega's over zorgverlening en over de dagelijkse gang van zaken. Ze ziet toe op een efficiënt gebruik van middelen. Ze draagt zorg voor roosters, regelt vervanging en achterwacht, organiseert en geeft uitvoering aan het personeelsbeleid. Ze delegeert taken en stuurt uitvoerenden aan.

Ze is verantwoordelijk voor een optimale inrichting van het pand waarbij ze rekening houdt met wettelijke inrichtingseisen. Ze schaft apparatuur en instrumenten aan en ze draagt zorg voor de toegankelijkheid van de zorgverlening. Ze ziet toe op de geautomatiseerde verwerking van gegevens.

Daarnaast organiseert en coördineert ze een aantal ondersteunende taken, zoals administratieve, schoonmaak- en onderhoudstaken, voorraadbeheer, boekhouding en archivering.

Bij al deze taken houdt ze rekening met (wettelijke) bepalingen uit het arbeids- en gezondheidsrecht.

F 3 Samenwerken en afstemmen met andere behandelaars en zorgverleners

De verloskundige is in belangrijke mate verantwoordelijk voor doelmatige en doeltreffende coördinatie en de organisatie van kwalitatief goede en transparante zorg aan de cliënt. Hierbij houdt ze rekening met de wensen van de cliënt. De verloskundige neemt het initiatief tot samenwerking in de zorgketen, zodat continuïteit van zorg gegarandeerd wordt. Ze stemt zaken met andere betrokkenen af en maakt afspraken over ieders taken, werkwijzen en verantwoordelijkheden in de zorgketen. Hierbij houdt ze ook rekening met de wensen van andere beroepsbeoefenaren, zorginstellingen, zorgverzekeraars en de overheid. Sturen op al deze aspecten vraagt van de verloskundige een zakelijke, professionele en ondernemende opstelling.

4.2 Rollen van de verloskundige

In de vorige paragrafen zijn de subdomeinen en de taken van de verloskundige beschreven. Taken hebben betrekking op *wat* een beroepsbeoefenaar allemaal doet. In hoofdstuk 5 beschrijven we de competenties die gaan over *hoe* iemand een taak uitvoert. Dit is afhankelijk van bijvoorbeeld de visie en de uitgangspunten die een beroepsbeoefenaar hanteert en de mate van verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar bij het uitoefenen van een taak.

Deze paragraaf beschrijft de rollen van de verloskundige. Een rol vervult een scharnierfunctie tussen taken en competenties. Een rol kan worden opgevat als een samenhangend geheel van taken en verantwoordelijkheden, met de daarbij behorende competenties.

Binnen alle subdomeinen van de verloskundige zorg vervult de verloskundige verschillende rollen. Deze rollen zijn te onderscheiden in:

- medisch professional
- coach en begeleider
- voorlichter en counselor
- casemanager
- innovator
- praktijkmanager.

De rollen die van belang zijn in het directe contact met de cliënt, zoals de rol van medisch professional, coach en begeleider, voorlichter en counselor en casemanager zal de verloskundige volledig moeten kunnen beheersen.

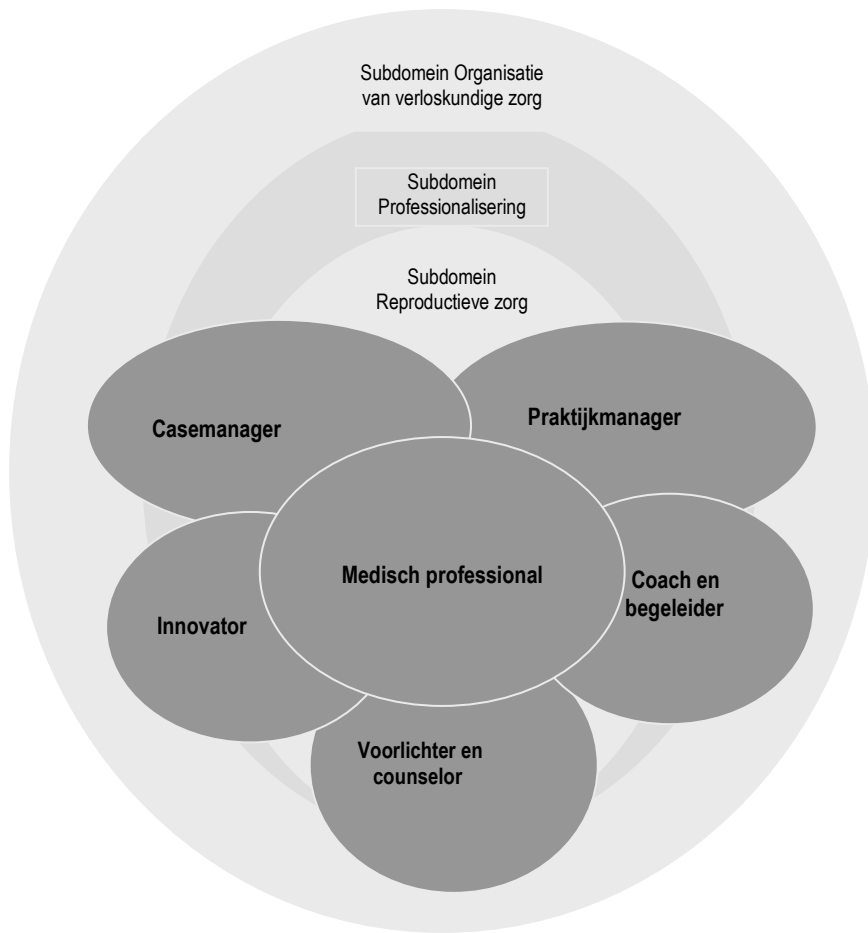
Iedere verloskundige zal echter voldoende basiskennis moeten bezitten om ook de niet-cliëntgebonden rollen als innovator, coach en begeleider, case- en praktijkmanager te kunnen vervullen. Door het opdoen van ervaring zal de verloskundige deze niet cliëntgebonden rollen verder kunnen ontwikkelen.

4.2.1 Schematische weergave van de subdomeinen en rollen

De rollen van medisch professional, coach en begeleider en voorlichter en counselor worden met name door de verloskundige vervuld in het subdomein *reproductieve zorg*. De rollen van case- en praktijkmanager vervult de verloskundige met name in het subdomein *organisatie van verloskundige zorg*. In de rollen van innovator en coach en begeleider draagt de verloskundige vooral verantwoordelijkheid in het subdomein *professionalisering van het beroep*.

In haar professioneel handelen zal de verloskundige zich ervan bewust moeten zijn dat zij in de ene situatie meer vanuit de ene rol handelt en in andere situaties meer vanuit de andere rol. Rollen overlappen en versterken elkaar.

Onderstaand schema geeft zowel de relatie aan tussen de drie subdomeinen en de rollen als de relatie tussen de rollen onderling. Het schema laat zien dat de rol van medisch professional de centrale rol is in de beroepsuitoefening van de verloskundige. Deze rol van medisch professional en de competenties die de verloskundige hiervoor nodig heeft zijn essentieel voor het op professionele en deskundige wijze vervullen van de andere rollen.



4.2.2. Beschrijving van de rollen

- **Medisch professional**

De verloskundige heeft als medisch professional een belangrijke rol in de bevordering en bewaking van de reproductieve zorg. Ze past risicoselectie toe en is in staat zorg te verlenen in acute situaties. Op systematische wijze verzamelt zij alle gegevens die zij hiervoor nodig heeft. Door voortdurend te observeren en te evalueren stelt zij de beoordeling, behandeling en besluitvorming daarover waar nodig bij.

De verloskundige als medisch professional bezit een arsenaal aan wetenschappelijke kennis en inzichten die zij toepast in haar dagelijkse praktijk. Daardoor is ze in staat hoogwaardige zorg te verlenen, deze kennis op peil te houden en kritisch te evalueren. Hierdoor blijft zij deskundig en in staat haar zelfstandige beslissingsbevoegdheid gestalte te geven. Ze is analytisch, werkt systematisch en is in staat kennis en handelen kritisch te beoordelen. Rekening houdend met haar deskundigheidsgebied en dat van anderen bewaakt ze de grenzen van haar zorgverlening. Via risicoselectie past zij, in het belang van de cliënt én het kind, doelmatige en effectieve zorgverlening toe en verricht zorg op maat (de juiste zorg op de juiste plaats).

Ze stemt haar bevindingen af op de cliënt door gebruik te maken van evidence based medicine. Het gebruik van screening, preventie, diagnostiek en interventies weegt zij kritisch af tegen de mogelijkheden ervan.

De verloskundige als medisch professional levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg. Ze handelt volgens de richtlijnen en standaarden van de beroepsgroep en is bekend met de standaarden en richtlijnen van andere beroepsgroepen die relevant zijn voor de verloskundige zorg. Zij is in staat beargumenteerd, onderbouwd en verantwoord af te wijken van de richtlijnen als dit noodzakelijk is.

- **Coach en begeleider**

De verloskundige als coach en begeleider begeleidt de cliënt bij het nemen van besluiten op reproductief gebied, vanaf de wens tot zwangerschap (preconceptiezorg en prenatale vraag) tot en met het de postnatale periode (regelen van kraamzorg, de nacontrole en overdracht naar de huisarts, het consultatiebureau en de JGZ). De behoeften en wensen van de cliënt staan voorop, evenals het versterken van het vertrouwen van de cliënt in het eigen kunnen.

Om de rol van coach goed te vervullen dient zij in alle fasen van het zorgproces een vertrouwenspersoon te zijn voor de cliënt. Ze draagt zorg voor een laagdrempelig en veilig klimaat. Dit is van belang voor het verloop en de beleving van de zwangerschap en de baring of als er intieme of moeilijke kwesties rondom de zwangerschap aan de orde zijn. Ze begeleidt de cliënt in de onderkenning van haar problemen en mogelijke oorzaken daarvan – en het onder woorden brengen daarvan. Als coach is de verloskundige voortdurend bezig met spiegelen, doorvragen, stimuleren, motiveren en het geven en ontvangen van feedback.

De verloskundige fungeert ook als coach voor nieuwe beroepsbeoefenaren, studenten en stagiaires. Ze begeleidt studenten bij het ontwikkelen van inzicht, kennis en vaardigheid en bij het formuleren van leerdoelen. Ze creëert een klimaat waarbij de student optimaal kan leren.

De rol van coach en begeleider vraagt van de verloskundige een geïnteresseerde en open houding, waarmee zij kritisch kan kijken naar eigen en andermans handelen. Ze beschikt over sociale vaardigheden waardoor zij in gesprek kan raken met de cliënt of de student over wat hen bezighoudt of verontrust. Ze brengt een leer- en/of besluitvormingsproces op gang dat leidt tot (nieuwe) keuzes of vaardigheden.

- **Voorlichter en counselor**

De verloskundige in de rol van voorlichter is zich bewust van het belang van een goede gezondheid van vrouwen in hun fertile leeftijdsfase en meer in het bijzonder in relatie tot de zwangerschap(swens). Allerlei factoren kunnen immers de gezondheid van de vrouw, het kind en de uitkomsten van zwangerschap beïnvloeden. Steeds meer onderzoek onderbouwt de invloed van lifestyle en andere factoren op de uitkomsten van zwangerschap. De verloskundige kan risicogroepen identificeren en determinanten herkennen die de gezondheid van de vrouw in haar fertile periode beïnvloeden. Ze kan hier actief op ingrijpen met individuele of collectieve voorlichting die gericht is op gedragsverandering ter verbetering van de gezondheid van vrouwen en de kans op positieve uitkomsten van de zwangerschap.

De verloskundige als voorlichter heeft ook een belangrijke maatschappelijke rol. Ze treedt op als belangenbehartiger voor de vrouw en haar gezondheid in de fertile fase. Daarnaast heeft zij ook een belangrijke taak als belangenbehartiger van het kind. Naar overheid, financiers van zorg, andere disciplines en richting media zal zij zich inzetten voor een zo optimaal mogelijk klimaat waarbinnen de vrouw de gezondheid van haarzelf en haar kind kan bevorderen. Ze draagt haar kennisgebied uit via bijvoorbeeld deelname aan voorlichtingscampagnes voor een gezonde leefstijl en borstvoedingscampagnes over het belang van borstvoeding.

De verloskundige als counselor begeleidt de vrouw het beste uit zich zelf te halen (empowerment). Ze biedt de cliënt begeleiding bij het verkrijgen van inzicht in eigen gevoelens en gedrag en zal haar toerusten en ondersteunen bij het nemen van (emotioneel geladen) beslissingen. De verloskundige als counselor kenmerkt zich door haar openheid, oprechtheid, respect, luistervaardigheid, gespreksvaardigheid, empathie en vooral haar non-directiviteit.

In haar rol als voorlichter beschikt de verloskundige over tal van communicatieve vaardigheden. Ze is in staat voorlichting te geven aan de individuele cliënt (en haar partner) en aan groepen cliënten over (onderdelen van) haar vakgebied en het belang van preventie. Ze maakt daarbij gebruik van de middelen en de methoden van kennisoverdracht. Ze neemt initiatief wanneer ze constateert dat voorlichting noodzakelijk is en kent de wegen waarlangs zij dit kan doen.

- **Casemanager**

De verloskundige neemt in de rol van casemanager het voortouw voor de organisatie van een samenhangend pakket van verloskundige zorg rond de cliënt, zodat de cliënt kwaliteit en continuïteit van zorg ervaart. De verloskundige streeft als casemanager naar optimale samenwerking en afstemming met cliënten, collega-verloskundigen en andere beroepsbeoefenaren binnen en buiten de eigen praktijk en het vakgebied. Voorgestelde wijzigingen in de samenwerking en de zorgketen toetst zij aan de wensen en verwachtingen die cliënten, beroepsbeoefenaren, zorginstellingen, verzekeraars en de overheid stellen. Ze verwijst adequaat, waar nodig in overleg, en draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

Als casemanager kent ze de betrokken spelers op het gebied van verloskundige zorg en kent zij ieders verantwoordelijkheden, rollen en bevoegdheden. In onduidelijke situaties organiseert zij, samen met betrokkenen, duidelijkheid over werkwijzen, werkzaamheden en (eind)verantwoordelijkheden. Hierbij werkt en beweegt zij zich binnen wettelijke kaders en mogelijkheden. Daarnaast maakt ze gebruik van mogelijkheden van taakherschikking en taakdelegatie.

De verloskundige als casemanager heeft een prominente rol in de organisatie van de zorg rondom de cliënt. Dit vraagt van de verloskundige dat zij over de grenzen en belangen van het eigen beroep, het eigen team en de eigen praktijk kan kijken en werken. Ze neemt indien nodig zelf het voortouw voor samenwerking en afstemming. De verloskundige als casemanager dient te beschikken over een groot scala van sociale en onderhandelingsvaardigheden, overtuigingskracht, inzicht in de sociale kaart en een grote dosis doortastendheid om nieuwe wegen in te slaan en gestelde doelen te bereiken.

- **Innovator**

De verloskundige zal in de rol van innovator permanent inspelen op de ontwikkelingen binnen de maatschappij en de stand van de wetenschap. Die ontwikkelingen en de kennis over het vakgebied staan niet stil. De verloskundige is als innovator steeds op zoek naar vernieuwingen ter verbetering van de kwaliteit van zorg. Ze maakt gebruik van de beschikbare middelen en bronnen en gaat op zoek naar nieuwe mogelijkheden of toepassingen. Ze vertaalt nieuwe, vakinhoudelijke inzichten naar de cliëntenzorg, de praktijkvoering en de organisatie van de zorg. Ze streeft naar vernieuwing en verbetering. Zij initieert, stimuleert en implementeert initiatieven op het gebied van kwaliteitsverbetering en samenwerking. Best practices kent ze en draagt ze uit. Ze participeert in onderzoeksprojecten, denkt mee over onderwijskundige vernieuwingen en stelt relevante gegevens beschikbaar. Ze neemt deel aan werkgroepen en bijeenkomsten om de deskundigheid van de beroepsgroep te bevorderen.

De verloskundige als innovator is een kritische beroepsbeoefenaar. Ze kijkt kritisch naar haar eigen beroepsuitoefening en die van anderen. Ze is in staat resultaten uit onderzoek kritisch te beoordelen en vanuit haar kennis en ervaring kritisch te kijken naar een onderzoeksopzet. Ze geeft feedback en staat open voor feedback van anderen en is bereid te investeren in haar eigen ontwikkeling en de ontwikkeling van anderen.

- **Praktijkmanager**

Voor haar rol als praktijkmanager treedt de verloskundige op als ondernemer, coördinator, organisator en beheerder van de praktijk en de cliëntenzorg. Zij bewaakt de kwaliteit, doelmatigheid en doeltreffendheid van de zorgverlening. Ze ziet toe op de naleving van wettelijke kaders voor beroepsuitoefening en praktijkvoering. Ze heeft een duidelijke visie op haar zorgverlening en hanteert hierbij een lange termijn strategie. Ze vervult haar rol op het gebied van verantwoord werkgeverschap, facilitaire zaken, administratie etcetera door ervoor te zorgen dat werkzaamheden op dit gebied op een correcte manier worden uitgevoerd. Ze ziet toe op en stimuleert de professionele ontwikkeling van collega's en medewerkers.

De rol van praktijkmanager vraagt van de verloskundige een groot scala aan competenties. Ze zal het overzicht moeten kunnen houden, ze zal moeten leiden en sturen, ze zal zakelijk, doelmatig en doelgericht moeten kunnen werken en handelen. Ze is in staat werkzaamheden adequaat te organiseren, te verdelen en te delegeren en toe te zien op de beroepsuitoefening van andere beroepskrachten. Ze is in staat personeelsmanagement uit te voeren en vorm te geven aan goed werkgeverschap en ondernemerschap.

Hoofdstuk 5 Competenties van de verloskundige

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de competenties van de verloskundige. In de vorige hoofdstukken is beschreven in welke context de verloskundige werkt, wat haar visie is, wat zij precies doet, hoe ze dat doet, welke methoden en instrumenten zij gebruikt en welke afwegingen zij maakt. Deze informatie vormt de input voor het beschrijven van de competenties.

Bij het beschrijven van de competenties wordt uitgegaan van de volgende definitie van een competentie:

Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden en houding dat zich in de context van de werksituatie of beroepsuitoefening manifesteert waardoor op adequate wijze, adequate resultaten gehaald worden.

Een competentie is dus het vermogen om een adequaat resultaat te boeken. Het gaat om concreet gedrag; een cluster van vaardigheden, kennis, attituden, eigenschappen en inzichten, dat van een beroepsbeoefenaar verwacht mag worden in de dagelijkse praktijk.

Competenties verwijzen naar individuele vermogens en worden altijd binnen een context (de werksituatie of beroepsuitoefening) gezien. Die context bepaalt de inkleuring én bepaalt wat adequaat handelen is. Voor de verloskundige is de context haar deskundigheidsgebied zoals beschreven in hoofdstuk 3 en de uitwerking hiervan in de subdomeinen, zoals beschreven in hoofdstuk 4.

Competenties leer je niet uit een boekje. Ze zijn het resultaat van een proces dat gevoed wordt door theoretische en vakinhoudelijke kennis en vaardigheden, persoonlijke talenten, werkstijl, ervaring en door voortdurend te reflecteren op het beroepsmatig handelen en dit handelen bij te stellen. Een competentie krijgt gestalte in de interactie tussen de beroepskracht en de mensen met wie zij werkt en ontleent zijn waarde aan het resultaat.

Afzonderlijke kennis of vaardigheidsaspecten beschrijven we niet in dit profiel. Dit wil uiteraard niet zeggen dat de verloskundige de kennis en kunde van haar vakgebied niet moet beheersen. De verloskundige is een beroepsbeoefenaar die op eigen gezag, dus zonder opdracht van een ander, zelfstandig en met een autonome beslissingsbevoegdheid voorbehouden handelingen verricht die onder haar deskundigheidsgebied vallen. Hiertoe overziet ze het voor haar denken en handelen relevante kennisdomein en weet algemene actuele vakspecifieke kennis en vaardigheden in te zetten, zodat adequate (verloskundige) integrale zorgverlening kan plaatsvinden.

De verloskundige zet hiervoor bijvoorbeeld haar kennis en kunde van fysiologie en pathologie van de reproductieve zorg in, zet haar kennis en kunde in van preventie van ziekte en stoornissen om symptomen van gezondheid en ongezond gedrag te signaleren, zowel vóór, tijdens als na de zwangerschap, zet haar kennis en kunde van wetenschappelijke vernieuwingen en praktijkmanagement in, zet haar kennis en kunde van risicoselectie, behandeling, begeleiding, counseling en beleid in om bekwaam en deskundig haar beroep uit te oefenen.

Bij een competentie gaat het om de inzet van deze kennis en kunde, inzicht, houding en vaardigheid tot gedrag. Om de competenties in kaart te brengen hebben we allereerst de taken van de verloskundige benoemd en de rollen beschreven die zij vervult om die taken te realiseren. Voor het uitvoeren van een taak zal de verloskundige veelal verschillende rollen vervullen.

De competenties hebben we vervolgens geordend via de rollen zoals deze in hoofdstuk 4 zijn beschreven. Rollen verbinden taken en competenties en vormen daarom een goede kapstok om competenties aan op te hangen. Bij de ordening van de competenties is ervoor gekozen om een competentie te plaatsen bij de rol waar dat het meest logisch leek. Rollen zijn echter met elkaar verbonden en overlappen elkaar. Dat geldt ook voor de competenties: competenties beschreven bij de ene rol zijn ook nodig voor het kunnen vervullen van een andere rol. Competenties zijn te onderscheiden, maar niet te scheiden. In hoofdstuk 4 hebben we benadrukt dat de rol van medisch professional de belangrijkste (centrale) rol van de verloskundige is. De competenties geplaatst onder de rol van medisch professional zijn echter net zo belangrijk voor het op adequate wijze vervullen van de andere rollen van de verloskundige. De competenties van de medisch professional vormen de basis voor de gehele beroepsuitoefening van de verloskundige.

Een voorbeeld ter verduidelijking: om de rol van coach en begeleider - en de daarbij behorende competenties - van studenten te kunnen vervullen zal de verloskundige haar rol als medisch professional - en de daarbij behorende competenties - moeten inzetten om haar inzicht, kennis en vaardigheid op de student over te kunnen brengen.

5.2 De competenties

Medisch professional: expert op het gebied van de reproductieve zorg

Observeren en signaleren
De verloskundige signaleert, herkent en verwerft actief relevante informatie bij de cliënt, zodat zij op basis daarvan risicoselectie kan toepassen en verloskundig beleid kan bepalen.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none">• observeert de cliënt• neemt anamnese en lichamelijk onderzoek zorgvuldig af• kent en herkent een natuurlijk verloop van zwangerschap, de baring en de conditie van cliënt en kind• ziet tijdig signalen van bedreiging van het natuurlijk verloop van de zwangerschap, het baringsproces en de conditie van cliënt en kind• herkent en onderscheidt symptomen en oorzaken door anamnese• weet symptomen te interpreteren naar mogelijke pathologie en risico's in te schatten• anticipeert op mogelijke toekomstige problemen door de cliënt tijdig te adviseren en informatie te geven• zoekt naar onderbouwing in vakliteratuur en evidence based medicine• vertaalt gegevens naar verloskundig beleid.
(Probleem)analytisch vermogen
De verloskundige analyseert systematisch en onderbouwt probleemsituaties, zodat zij adequate oplossingen kan aanreiken voor mogelijke problemen in alle fasen van het reproductieve zorgproces.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none">• legt verbanden tussen situaties, symptomen en problemen• onderscheidt visie, meningen en feiten• stelt de kern van de probleemsituatie van de cliënt vast• benoemt de oorzaken van problemen• beoordeelt alle factoren op hun relevantie• bedenkt oplossingen voor problemen• onderscheidt standaard situaties van complexe niet-standaard situaties.
Efficiënt en doelgericht handelen
De verloskundige past zelfstandig, zorgvuldig en weloverwogen diagnostische - en beleidsopties toe, waardoor geen over- of onderbehandeling geboden wordt.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none">• past richtlijnen en protocollen op de juiste wijze toe• kan op basis van de juiste argumenten en onderbouwing afwijken van richtlijnen en documenteert dit ook• vindt een balans tussen wetenschappelijk effectieve methode, haar klinische ervaring en wensen van de cliënt• werkt methodisch en volgens een logische opbouw• werkt doelgericht en planmatig• werkt kostenbewust• komt afspraken na• zorgt voor overdracht van informatie aan collega verloskundigen in een praktijk en waar nodig aan andere zorgverleners in de keten.

Zelfstandigheid
De verloskundige neemt tijdens haar zorgverlening zelfstandig beslissingen, waarbij zij de verantwoordelijkheid draagt voor de professionele uitoefening van het vak.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft vertrouwen in de eigen mogelijkheden • neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen • onderneemt zelf acties • kan haar eigen werk plannen en organiseren • kent haar eigen visie en handelt daarnaar • handelt volgens afspraken in de regio / verloskundig vademecum • kent haar wettelijke mogelijkheden en professionele bewegingsruimte • handelt zelfstandig in complexe niet-standaard situaties binnen haar deskundigheidsgebied • doet, indien nodig, tijdig een beroep op andere zorgverleners.
Besluitvaardigheid
De verloskundige neemt op het juiste moment adequate maatregelen, waardoor een optimale uitkomst van zorg mogelijk wordt.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bespreekt de voor- en nadelen van een aantal beleidsopties met de cliënt • adviseert de cliënt over de meest wenselijke beleidsoptie op basis van evidence based en ervaring • beargumenteert en motiveert haar overwegingen • bepaalt samen met de cliënt het uiteindelijke optimale beleid • legt het beleid duidelijk uit en maakt hierover afspraken met de cliënt • legt consequenties uit als beleid niet wordt gevolgd • wijzigt zelfstandig haar beleid als dit strikt noodzakelijk is en documenteert dit ook • neemt tijdig beslissingen • zet de juiste middelen op het juiste moment in • heroverweegt beslissingen indien omstandigheden of situaties hiertoe aanleiding geven.
Evidence based handelen
De verloskundige past op basis van wetenschappelijke argumenten, weloverwogen wetenschappelijke kennis en ontwikkelingen in het vakgebied toe in haar dagelijkse verloskundige beleid, waardoor er een goede balans ontstaat tussen haar klinische ervaring, de wensen van de cliënt en wetenschappelijke onderbouwing.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • leest vakliteratuur • kent en gaat actief op zoek naar relevant wetenschappelijk onderzoek en good practices op haar vakgebied • is in staat de waarde en de beperkingen van wetenschappelijk onderzoek in te zien • vertaalt de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en good practices naar haar dagelijkse praktijk en / of de individuele cliënt • gebruikt relevante resultaten uit wetenschappelijk onderzoek in haar risicoselectie, verloskundig beleid, advisering en voorlichting • stel op grond van nieuwe informatie en inzichten het verloskundig beleid bij • deelt gevonden resultaten met collega verloskundigen • neemt zelf deel aan onderzoek.

Coach en begeleider: begeleiden van cliënten, beginnend verloskundigen en studenten

Vraaggericht werken
De verloskundige verkrijgt via interactie de werkelijke wensen en behoeften van de betrokkene helder, zodat door een juiste balans tussen de wens van de cliënt en de eigen professionele standaard de juiste zorg op het juiste moment mogelijk wordt.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none">• neemt de vraag van de betrokkene als uitgangspunt• spoort actief behoeften, wensen en problemen op van betrokkene• analyseert samen met de betrokkene behoeften, wensen en problemen en legt onderlinge verbanden• toont begrip voor behoeften en wensen van betrokkene• reageert en anticipeert op vragen, wensen en behoeften van betrokkene• gaat uit van mogelijkheden en kracht van betrokkene• vindt een evenwicht tussen wetenschappelijke kennis, vraaggerichte zorgverlening en de eigen professionele standaard• verzamelt en analyseert systematisch klachten van betrokkene• past het beleid in overleg met collega's zo mogelijk aan.
Ontwikkelingsklimaat scheppen
De verloskundige creëert een ondersteunend en veilig klimaat voor de betrokkene, zodat de kracht en mogelijkheden van de betrokkene optimaal tot zijn recht kan komen.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none">• neemt de tijd voor betrokkene• zorgt voor een ontspannen sfeer• geeft de betrokkene de ruimte om vragen te stellen• luistert en stelt de juiste vragen• deelt kennis en ervaring• geeft gerichte feedback• signaleert tekortkomingen, bedreigingen en kansen• geeft voorbeelden en toont voorbeeldgedrag / fungeert als rolmodel• respecteert de privacy van betrokkene.
Stimuleren
De verloskundige stimuleert en coacht de betrokkene, zodat de betrokkene in staat wordt gesteld autonoom een keuze te maken en een beslissing te nemen.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none">• geeft bevestiging, ondersteunt en moedigt aan• benoemt in het bijzijn van betrokkene regelmatig die dingen die de betrokkene goed doet / zelfstandig kan• geeft concrete feedback op het gedrag van betrokkene en houdt haar waar nodig een 'spiegel' voor.• motiveert betrokkene• instrueert betrokkene en geeft tips en aanwijzingen.

Voorlichter en counselor: toerusten van anderen

Inlevingsvermogen
De verloskundige leeft zich in en toont respect voor de gevoelens, wensen en behoeften van de cliënt, waardoor de cliënt zich begrepen voelt, vertrouwen heeft in en zich gerespecteerd voelt door de verloskundige.
<i>Procescriteria</i> De verloskundige: <ul style="list-style-type: none">• luistert en is begripvol• laat betrokkene in haar waarde en toont respect• geeft betrokkene ruimte in een gesprek en nodigt uit tot inbreng• pakt signalen op van onvrede en / of onbehagen• vraagt door en gaat in op reacties• helpt betrokkene gevoelens, wensen en behoeften te verwoorden• houdt rekening met de invloed van haar handelen op betrokkene• laat blijken zich bewust te zijn van ethische en morele dilemma's van betrokkene• informeert en begeleidt betrokkene bij het zelfstandig maken van keuzes• respecteert keuzes van betrokkene• leeft zich in en handelt adequaat en begripvol bij slecht nieuws.
Presentatie
De verloskundige zet zichzelf op een integere, betrokken, betrouwbare en toegankelijke wijze neer, zodat zij op een representatieve wijze haar professie vertegenwoordigt.
<i>Procescriteria</i> De verloskundige: <ul style="list-style-type: none">• is zich bewust van de centrale positie van betrokkene• kent haar eigen normen en waarden en respecteert de waarden en normen van betrokkene• kan met respect betrokkene benaderen en bejegenen ongeacht cultuur of achtergrond• toont interesse in de beweegredenen van betrokkene• is zich bewust van haar houding en gedrag en het effect hiervan op betrokkene• toont betrokkenheid bij de verloskunst• handelt volgens de beroepscode• biedt informatie en verloskundige zorg professioneel aan.
Maatschappelijk bewustzijn
De verloskundige zet haar vakspecifieke deskundigheid breed in, zodat zij een bijdrage levert aan de gezondheid en het welzijn van de cliënt, het kind en de gemeenschap als geheel.
<i>Procescriteria</i> De verloskundige: <ul style="list-style-type: none">• stimuleert gezondheid en gezondheidsbevordering• geeft voorlichting en begeleiding aan betrokkene bij ongezond gedrag• kent en herkent determinanten van negatieve uitkomsten van zorg• identificeert risicogroepen• treedt op als belangenbehartiger van het kind• is op de hoogte van vraagstukken die leven in een gemeenschap• herkent maatschappelijke ontwikkelingen die de verloskundige zorg beïnvloeden• herkent het effect van overheidsbeleid op uitkomsten van zorg• zoekt naar effectieve manieren om haar deskundigheid uit te dragen• geeft presentaties en informatie aan groepen over determinanten van negatieve uitkomst van zorg• kent de wegen om haar expertise neer te leggen en doet dit ook.

Informatie overbrengen
De verloskundige biedt de individuele cliënt / cliëntgroepen op een zorgvuldige en begrijpelijke manier informatie aan die aansluit bij de betrokkene, zodat de cliënt op basis hiervan een autonome keuze kan maken en een beslissing kan nemen.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verkent samen met betrokkene de informatiebehoefte • weet hoe zij verschillende cliëntgroepen het beste kan bereiken • kent verschillende manieren om informatie en voorlichting aan te bieden die het meeste effect bereiken • kiest een methode van informatieoverdracht die past bij de cliëntgroep • zet verschillende ondersteunende middelen in om informatie over te dragen • kan informatie gestructureerd aanbieden • kan zowel schriftelijk als mondeling informatie overdragen • maakt gebruik van voorlichtingsmateriaal en weet waar ze die kan vinden • ontwikkelt indien nodig zelf voorlichtingsmateriaal • maakt indien nodig gebruik van de deskundigheid van andere disciplines.

Casemanager: samenwerken en afstemmen in de ketenzorg

Samenwerken / afstemmen
De verloskundige erkent het belang van de deskundigheid van andere zorgverleners in de zorgketen, werkt met hen samen en stemt zaken af, waardoor op een effectieve en efficiënte wijze de zorgverlening gestalte krijgt.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kent de rol, taak, deskundigheid en verantwoordelijkheden van betrokkenen in de ketenzorg • kent de sociale kaart van haar buurt, wijk of stad • toont bereidheid en neemt initiatief tot overleg • overlegt doelmatig met collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg • denkt mee met collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg • houdt rekening met de mening van collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg • neemt eigen verantwoordelijkheid en deelt verantwoordelijkheid met collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg • levert een actieve bijdrage aan de ketenzorg • zet haar expertise in • stelt patronen van samenwerking en werkverdeling daar waar nodig ter discussie • is in staat conflicten en meningsverschillen te overbruggen • onderhandelt met betrokkenen in de ketenzorg • stelt het gezamenlijk belang boven eigen belang • evalueert de samenwerkingsdoelen • (her)overweegt en (her)definieert indien nodig samenwerkingsdoelen • staat garant voor kwaliteit en continuïteit van de verloskundige zorg.

Initiërend vermogen
De verloskundige kent en speelt adequaat in op nieuwe ontwikkelingen en nieuwe mogelijkheden, zodat optimale zorgverlening kan plaatsvinden.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kan afstand nemen van de dagelijkse gang van zaken • staat open voor vernieuwingen en kansen voor de verloskundige zorgverlening • analyseert en beoordeelt kritisch (nieuwe) ontwikkelingen • kan snel en effectief inspelen op (nieuwe) ontwikkelingen in het verloskundig vakgebied • richt zich op het aangaan van (nieuwe) samenwerkingsverbanden • kan grensoverschrijdend werken • neemt initiatief tot het aanbieden van nieuwe diensten.

Innovator: bijdragen aan de permanente ontwikkeling van de kwaliteit van het vakgebied

Leervermogen
De verloskundige neemt na analyse en beoordeling op basis van wetenschappelijke uitgangspunten (nieuwe) ideeën en ontwikkelingen in zich op, zodat zij zichzelf kan ontplooien en ontwikkelen.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kijkt kritisch naar zichzelf en de ander • houdt kennis, vaardigheden en (nieuwe) ontwikkelingen in haar vakgebied actief bij • analyseert kritisch (nieuwe) ideeën en ontwikkelingen op gebruikswaarde • toont zich bereid (nieuwe) ontwikkelingen in haar vakgebied toe te passen in de eigen praktijk • vraagt actief om en staat open voor feedback of evaluatie over het eigen functioneren • leert uit eigen en de ervaringen van anderen • is zich bewust van impact van eigen houding en handelen op anderen • aanvaardt de deskundigheid of het oordeel van andere betrokken disciplines • stelt een leerplan op • deelt gevonden (nieuwe) ontwikkelingen met collega verloskundigen en stelt zonodig nieuw beleid vast.

(Zelf)reflectie / Kritisch vermogen
De verloskundige reflecteert op haar eigen deskundigheid en gaat op basis van wetenschappelijke uitgangspunten kritisch om met vernieuwingen in de zorgverlening, waardoor de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening wordt gewaarborgd.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft inzicht in sterke en zwakke punten van haar functioneren • is open over haar eigen professionele normen, gevoelens en kijk op de zaak • kent de eigen visie en handelt daarnaar • handelt volgens de geldende verloskundige richtlijnen en wettelijke kaders • geeft de grenzen van haar vakgebied en eigen deskundigheid aan • leest nieuwe informatie kritisch door en beoordeelt deze op betrouwbaarheid en bruikbaarheid voor de Nederlandse of eigen praktijksituatie • is flexibel en houdt niet star vast aan oude kennis • neemt niet automatisch de mening van een ander over maar onderzoekt zelfstandig • zoekt bij bijzondere zorgvragen naar de meest recente inzichten.

Creativiteit
De verloskundige bedenkt bij knelpunten in de zorgverlening oplossingen of nieuwe toepassingen, waardoor problemen en knelpunten opgelost worden en zij optimale zorg kan verlenen.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • weet de kern van knelpunten te benoemen • kan improviseren en toont inventiviteit in de zorgverlening • laat zich niet snel weerhouden door mogelijke beperkingen • kan zich aanpassen aan wisselende werkomstandigheden • kijkt voor oplossingen over de grenzen van haar vakgebied • blijft zoeken naar en ziet nieuwe toepassingsmogelijkheden • deelt nieuwe inzichten en ervaringen met collega verloskundigen.

Abstraheren en conceptueel denken
De verloskundige maakt gebruik van concepten en theorieën, zodat zij een bijdrage kan leveren aan de theoretische fundering en kwaliteit van het vakgebied.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kan afstand nemen van haar beroep • kan haar visie op verloskundige zorgverlening onderbouwen, verwoorden en uitdragen • verantwoordt haar zorgverlening met gebruikmaking van concepten en theorieën • betreft concepten en theorieën en de combinatie daarvan in haar zorgverlening • legt verbanden tussen theorie en praktijk.

Praktijkmanager: zorgen dat alles reilt en zeilt

Leiding en sturing geven
De verloskundige geeft richting en sturing aan haar werksituatie, zodat optimaal functioneren van de praktijk, goed werkgeverschap en optimale zorgverlening aan de cliënt is gewaarborgd.
<p><i>Procescriteria</i></p> <p>De verloskundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kiest een werkbare leiderschapsstijl • raadpleegt en informeert betrokkenen • zet een duidelijke visie neer • bepaalt samen met betrokkenen doelen, beleid en prioriteit van de praktijk • maakt afspraken met betrokkenen over ieders inzet, rol en verantwoordelijkheid • draagt zorg voor de kwaliteit, continuïteit, en bereikbaarheid van de zorgverlening en de praktijk • draagt zorg voor een goede overdracht van informatie over de cliënt • maakt werkwijze, aanbod en diensten inzichtelijk voor derden • reageert flexibel op veranderde situaties en omstandigheden • is sensitief voor kansen en bedreigingen • neemt op het juiste moment beslissingen • neemt eindverantwoordelijkheid • legt verantwoording af over alle facetten in de bedrijfsvoering • evalueert samen met betrokkenen de zorgverlening en de praktijkvoering.

Plannen en organiseren

De verloskundige zet mensen en middelen op de juiste wijze in, zodat resultaten en kwaliteit van zorg langs optimale weg bereikt kunnen worden.

Procescriteria

De verloskundige:

- kent bekwaamheden, interesses en wensen van medewerkers en collega's
- verdeelt in overleg het werk op basis van bekwaamheden, interesses en wensen
- zorgt voor aanvullingen van ontbrekende deskundigheid
- ziet toe op de kwaliteit en continuïteit van werkzaamheden en grijpt waar nodig in
- toont gevoel voor timing
- maakt (jaar)planningen.

Overtuigingskracht

De verloskundige verwerft op een overtuigende wijze steun voor haar (nieuwe) plannen en ideeën, zodat collega's en andere betrokkenen er mee instemmen en er ook achter gaan staan.

Procescriteria

De verloskundige:

- creëert draagvlak voor datgene wat in gang gezet moet worden
- staat open voor en betreft medewerkers en collega's bij plannen en ideeën
- zoekt naar gezamenlijke belangen
- betreft medewerkers en collega's in de besluitvorming
- is open over haar beweegredenen
- legt duidelijk uit en beargumenteert motivatie
- toont enthousiasme en betrokkenheid
- ziet bedreigingen als kansen
- kan onderhandelen over resultaten
- vertrouwt op het eigen oordeel.

Bijlage 1

Leden expertgroep verloskundige

Nora Bouwens	Verloskundige in Rotterdam-Zuid
Mariëlle van den Broek	Verloskundige praktijk Gemert-Bakel, lactatiekundige en echoscopist
Lena Deutsch	Verloskundige in Amsterdam
Tanja van Iterson	Verloskundige in Amsterdam West
Ingrid Kiezebrink	Eerste lijns verloskunde praktijk in Deventer
Willy van der Meijs- Diederik	Tweedelijns verloskundige UMC Utrecht
Naomi Satijn	Verloskundige in Eijsden
Marijke van der Veer	Tweedelijns verloskundige UMC St. Radboud Nijmegen
Petry Verhees	Verloskundige Roosendaal en echoscopist
Christine Wisman	Coördinerend verloskundige Slotervaart Ziekenhuis Amsterdam
Heleen Wouters	Verloskundige in gemeente Harenkarspel en gemeente Zijpen

Bijlage 2

Geconsulteerde organisaties

Verloskunde Academie Amsterdam

Vroedvrouwenschool Maastricht

Stichting Rotterdamse Opleiding tot Verloskundige (SROV), Rotterdam

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Utrecht

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Utrecht

Bijlage 3

Overzicht van voorbehouden handelingen van de verloskundige

Een aantal geneeskundige handelingen mag alleen door bevoegde beroepsbeoefenaren worden uitgevoerd, de zogenaamde voorbehouden handelingen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen beroepsbeoefenaren die op eigen gezag voorbehouden handelingen mogen verrichten en zij die dat niet mogen. De verloskundige behoort tot de beroepsbeoefenaar die op eigen gezag, dus zonder opdracht van een ander, zelfstandig voorbehouden handelingen mag verrichten. Hierbij gelden twee voorwaarden:

1. De verloskundige is alleen bevoegd die handelingen uit te voeren die behoren tot het in de Wet omschreven deskundigheidsgebied van de verloskundige. Dit betekent dus dat een bepaald aantal voorbehouden handelingen behoren tot haar deskundigheidsgebied.
2. De verloskundige moet ook bekwaam zijn, d.w.z. de nodige kennis en ervaring hebben om de voorbehouden handeling naar behoren te verrichten wanneer zij besluit de voorbehouden handeling uit te voeren. Niet bekwaam is niet bevoegd.

Niet alle geneeskundige handelingen zijn echter voorbehouden. Een voorbeeld daarvan is het meten van de bloeddruk. Tevens zijn niet alle risicovolle handelingen voorbehouden handelingen. Als een handeling in de wet niet als voorbehouden is omschreven, wil dat niet zeggen dat de betreffende handeling zonder risico is. Een voorbeeld hiervan is het plaatsen van een spiraal.

De bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen betekent voor de verloskundige dat zij binnen het eigen deskundigheidsgebied, autonome en zelfstandige beslissingsbevoegdheid heeft om voorbehouden handelingen te verrichten. Verloskundigen mogen op eigen initiatief, zonder aanwijzing of toezicht van een andere zorgverlener, de indicatie stellen tot het verrichten van een voorbehouden handeling.

De voorbehouden handelingen in het deskundigheidsgebied van de verloskundige zijn in de Wet BIG als volgt omschreven:

- Heelkundige handelingen: episiotomieën zetten; laesies van perineum en labium hechten
- Verloskundige handelingen: leiden van de natuurlijk verlopende baring en geboorte placenta; vaginaal onderzoek verrichten, met of zonder apparatuur, uitwendig opheffen van liggingsafwijkingen, vliezen breken tijdens de bevalling
- Catheteriseren: urine afnemen d.m.v. catheterisatie; inbrengen van infuus
- Injectie: toedienen van specifieke door de minister aangewezen lokale anesthesie bij episiotomie en hechten; het toedienen van door onze minister aangewezen geneesmiddelen via een injectie
- Puncties: hielprik; bloedafname bij de vrouw via een punctie.

Bijlage 4 ^{iv}

Deskundigheidsgebied van de verloskundige

Artikel 19

1. Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunst en andere handelingen, gericht op een optimale uitkomst van de zwangerschap, het bevorderen en bewaken van het natuurlijke verloop van de zwangerschap, de bevalling en het kraambed, alsmede op het voorkomen van afwijkingen bij de vrouw of het kind, door het inschatten van het verloskundige risico bij een vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambed, het vertalen van het verloskundige risico in verloskundig beleid en het op basis daarvan verlenen van raad en bijstand, alsmede het daar waar nodig consulteren van dan wel verwijzen naar een arts.

2. Tot de handelingen op het gebied van de verloskunst, bedoeld in het eerste lid, behoren het:

- a medisch begeleiden van de zwangerschap en de bevalling, van de geboorte van de placenta, van de eerste ontwikkelingen van het kind en van het herstel van de vrouw gedurende het kraambed;
- b verrichten van vaginaal onderzoek zonder apparatuur dan wel met behulp van bij regeling van Onze Minister aan te wijzen apparatuur;
- c opheffen van liggingsafwijkingen door uitwendige handgrepen;
- d verrichten van amniotomie tijdens de bevalling.

3. Tot de andere handelingen, bedoeld in het eerste lid, behoren het:

- a psychologisch begeleiden van de vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambedperiode;
- b aan de vrouw of het kind voorschrijven dan wel voorschrijven en toedienen van bij regeling van Onze Minister aangewezen geneesmiddelen of hulpmiddelen;
- c verrichten van episiotomieën of het hechten van laesie van perineum of labium, al dan niet gepaard gaand met het toepassen van lokale anesthesie door middel van een injectie met bij regeling van Onze Minister aangewezen middelen;
- d ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van bloed al dan niet door middel van een punctie;
- e ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van materiaal van de cervix en vagina ten behoeve van een cytologisch preparaat of kweek;
- f ten behoeve van onderzoek bij het kind afnemen van bloed door middel van een punctie in de hiel;
- g bij de vrouw afnemen van urine door middel van catheterisatie;
- h verrichten of laten verrichten van laboratoriumonderzoek;
- i adviseren van de vrouw over haar levenswijze gedurende de zwangerschap;
- j geven van voedingsadviezen aan de vrouw of ten behoeve van het kind, waaronder het adviseren over borstvoeding;
- k geven van voorlichting aan en counselen van de vrouw en, in voorkomende gevallen, haar partner over de mogelijkheden tot prenatale en neonatale screening alsmede prenatale diagnostiek;

^{iv} Het besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied van 19 november 1997 is in juli 2008 vernieuwd.

- l. stellen van de indicatie voor prenatale diagnostiek;
- m. adviseren van de vrouw en, in voorkomende gevallen, haar partner, met betrekking tot anticonceptie en gezinsplanning;
- n. reanimeren van de pasgeborene;
- o. optreden bij acute shock of fluxus postpartum, waaronder wordt begrepen het intraveneus inbrengen van een infuus en het door middel van een infuus dan wel door middel van een intraveneuze injectie toedienen van bij regeling van Onze Minister aangewezen geneesmiddelen.

Overgenomen uit:

Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008. Besluit van 3 juli 2008, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de verloskundige. Staatsblad 2008; 300.

Bijlage 5

Gebruikte bronnen

- 1 zie geboortecijfers in het Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM, Bilthoven. www.rivm.nl
- 2 CBS. De Nederlandse samenleving 2004: sociale trends. Voorburg: CBS; 2004.
CBS. Alloctonenprognose 2004-2050: belangrijkste uitkomsten. Bevolkingstrends; 53(1): 32-41.
- 3 Portegijs W, Boelens A, Olsthoorn L. Emancipatiemonitor 2004. Den Haag/Voorburg: SCP/CBS; 2004.
- 4 Achterberg PW, Kramers PGN. Een gezonde start? Sterfte rond de geboorte in Nederland: trends en oorzaken vanuit internationaal perspectief. Bilthoven: RIVM; 2001.
- 5 zie bijvoorbeeld de gewijzigde medische indicatie na een sectio in anamnese. Zonder andere problematiek verleent de eerstelijns verloskundige de zorg tot 37 weken, gevolgd door overdracht van zorg voor de baring. Zie CVZ. Verloskundig Vademecum. Diemen:CVZ, 2003.
- 6 Achterberg PW, Kramers PGN. Een gezonde start? Sterfte rond de geboorte in Nederland: trends en oorzaken vanuit internationaal perspectief. Bilthoven: RIVM; 2001.
- 7 Buitendijk SE. IVF pregnancies: outcome and follow-up. Leiden: Leiden University; 2000.
- 8 Kleiverda G, Detering J, Aken B van. Vervroegd ontslag na een keizersnede: Flevoziekenhuis maakt van noodgedwongen korte ziekenhuisopnamen een deugd. Medisch Contact 1998 ; 53(11): 356-358.
- 9 Anthony S, Amelink-Verburg MP, Jacobusse GW, Pal-de Bruin KM van der. De thuisbevalling in Nederland 1995-2002. Rapportage over de jaren 2001-2002. Bilthoven/Leiden: Stichting PRN / TNO; 2005.
- 10 Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ), de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ).
- 11 Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir GJA, Haynes RB, Richardson WS.. Evidence based medicine, what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312:71-72.
- 12 NVOG Richtlijn 46, Basis prenatale zorg. Utrecht: NVOG; juni 2002.
- 13 Heringa M. Computer-ondersteunde screening in de prenatale zorg. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 1998.
- 14 Peters TJ, Wildschut HIJ, Weiner CP. Epidemiologic considerations in screening. In: Wildschut HIJ, Weiner CP, Peters TJ (eds). When to screen in obstetrics and gynaecology. London: W.B. Saunders Company Ltd.; 1996. p.1-12.
- 15 Carroli G, Villar J, Piaggio G, Khan-Neelofur D, Gülmezoglu M, Mugford M et al. WHO systematic review of randomised trials of routine antenatal care. Lancet 2001; 357(9268): 1565-70.
- 16 Muchowski K, Paladine H. An ounce of prevention: the evidence supporting periconception health care. Journal of Family Practice 2004; 53:126-133.
- 17 Gezondheidsraad. Voedingsnormen: vitamine B6, foliumzuur en vitamine B12. Den Haag: Gezondheidsraad; 2003.
- 18 Jonge, A. de. KNOV-standpunt Preconceptiezorg. Bilthoven: KNOV; 2005.
<http://www.knov.nl> , <http://www.vsop.nl/bilderberg/index.php> , <http://www.nacg.nl>
- 19 Casparie AF. De ramen open: zorgsector legt verantwoording af aan de samenleving. Medisch Contact 2001; 56(4): 131134.
- 20 Website: <http://www.perinatreg.nl>
- 21 Wieggers, TA, Janssen BM. Monitor Verloskundige Zorgverlening. Rapportage vierde meting, najaar 2004. Utrecht: Nivel; 2005.
- 22 Kenens RJ, Hingstman L. Cijfers uit de registratie van verloskundigen, Peiling 2004. Utrecht: Nivel: 2004.
- 23 Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer: RVZ; 2002.
- 24 Crimpen R. van. Kraamverpleegkundige in de verloskundige praktijk. Kansrijk initiatief. Tijdschrift voor Verloskundigen 2002; 27(1): 31-34.

- 25 Stolwijk, L. O&G-verpleegkundige in de verloskundige praktijk. *BOG Info* maart 2003; 9(26): 12-13.
- 26 NVOG-Nota Organisatie klinisch verloskundige zorg: de tweedelijns verloskundige. Utrecht: NVOG; 2001.
- 27 Meerjarensvisie op de verloskundige zorgverlening in de 21e eeuw. Eindrapport. Bilthoven: Stuurgroep modernisering verloskunde; 2000.
- 28 NVOG. Jaarboek 2004. Utrecht: NVOG; 2005.
- 29 Wieggers TA, Coffie D. Monitor verloskundige zorgverlening. Rapportage eerste meting, najaar 2001. Utrecht: Nivel; 2002.
- 30 Graaf JP, Stam-Happel M, Schuur O, Willems MC, Wieren WJ van, Steegers EAP. Bevalen in een geboortecentrum. Reorganisatie van de verloskundige zorg. *Medisch Contact* 2003; 58(47): 1815–1818.
- 31 <http://www.who.int/reproductive-health>