

# Landelijk opleidingsprofiel: Verloskunde



Projectgroep:

Marion van Harn MEM, projectleider SOV  
Annemieke van der Kraan MSc, en Marianne Prins MSc, Academie Verloskunde Amsterdam Groningen  
Marianne Nieuwenhuijze PhD, Academie Verloskunde Maastricht  
Leonie Welling MSc, Verloskunde Academie Rotterdam

Versie 15 april 2016

## Voorwoord

Voor u ligt het nieuwe landelijke opleidingsprofiel verloskunde, opgesteld door de drie Nederlandse Hbo-opleidingen bachelor verloskunde. De bachelor opleidingen zijn alle onderdeel van een Hogeschool en zijn in het werkveld bekend als verloskunde academies. De Academie Verloskunde Amsterdam-Groningen (AVAG), een samenwerkende stichting van Hogeschool InHolland en de Vrije Universiteit Amsterdam; de Academie Verloskunde Maastricht (AVM), onderdeel van Zuyd met een nauwe samenwerking met de Universiteit Maastricht en de Verloskunde Academie Rotterdam (VAR), een samenwerkingsverband van Hogeschool Rotterdam en het Erasmus MC. De drie verloskunde opleidingen hebben vanuit hun landelijk overleg SOV (Samenwerkende Opleidingen Verloskunde) een projectgroep opdracht gegeven dit profiel te ontwikkelen.

De SOV presenteert u dit profiel met trots. Het profiel is leidend voor de verdere invulling van onze curricula, en het garandeert dat elke verloskundige die in Nederland afstudeert de hier beschreven rollen, competenties en handelingscriteria beheerst.

Voor de nabije toekomst biedt dit profiel een stevige basis. Het profiel is tot stand gekomen door intensieve samenwerking in de projectgroep die de SOV heeft ingesteld, maar ook door input vanuit het werkveld, de beroepenveldcommissies, docenten en studenten van de opleidingen en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). Wij danken iedereen hartelijk voor hun belangrijke bijdrage.

Namens de SOV,

Drs. Gea Vermeulen (AVAG/ INHOLLAND)

Marianne Nieuwenhuijze PhD MPH (AVM/ZUYD)

Marion van Harn MEM (VAR/HOGESCHOOL ROTTERDAM)

**De eed die afstuderende verloskunde studenten afleggen alvorens zij hun diploma in ontvangst nemen:**

**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.*

# INHOUD

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>6</b>
Leeswijzer .....	7
<b>2. Doel en reikwijdte van het opleidingsprofiel</b> .....	<b>8</b>
2.1. Doel van het opleidingsprofiel .....	8
2.2. Positionering opleidingsprofiel .....	8
2.3. Beroepskolom Verloskundige .....	9
<b>3. Uitgangspunten en verantwoording</b> .....	<b>11</b>
3.1. Internationaal perspectief .....	11
3.1.1. International Confederation of Midwives .....	11
3.1.2. Sustainable Development Goals van de Verenigde Naties.....	12
3.1.3. Internationale publicaties over midwifery care: the Lancet series .....	12
3.1.4. Divers Nederland .....	13
3.2. Wettelijke kaders en overige eisen.....	14
3.3. Veranderende verloskundige zorg.....	15
3.4. Evidence based medicine/midwifery.....	15
3.5. Onderwijskundige verantwoording .....	17
3.5.1. Indeling in rollen en competenties .....	17
3.5.2. Wat vraagt de dynamische beroepscontext van de afstuderende verloskundigen. ....	18
3.5.3. Ontwerpbenadering .....	19
3.5.4. Validering.....	20
<b>4. De 21<sup>e</sup> eeuw competenties</b> .....	<b>21</b>
4.1. Interculturele competenties .....	21
4.2. Interdisciplinair samenwerken .....	22
4.3. Ondernemendheid .....	23
4.4. Omgaan met technologie .....	23
<b>5.Opleidingscompetenties per rol</b> .....	<b>24</b>

5.1. Rol medisch deskundige .....	24
5.2. Rol communicator/ counselor .....	25
5.3. Rol samenwerker .....	25
5.4. Rol organisator/leider .....	25
5.5. Rol gezondheidsbevorderaar .....	25
5.6. Rol academicus .....	26
5.7. Rol beroepsbeoefenaar .....	26
<b>6. Uitwerking competenties en handelingscriteria .....</b>	<b>27</b>
6.1. Rol medisch deskundige .....	27
6.2 Rol communicator / counselor .....	29
6.3 Rol samenwerker .....	31
6.4 Rol organisator / leider .....	32
6.5 Rol gezondheidsbevorderaar .....	34
6.6. Rol academicus .....	35
6.7. Rol beroepsbeoefenaar .....	37
<b>7. Body of Knowledge and Skills .....</b>	<b>40</b>
7.1. Structuur BoKS verloskunde .....	42
7.2. Invulling van de BoKS .....	43
<b>Bibliografie .....</b>	<b>50</b>
Bijlage 1 Matrix van verbanden tussen CanMEDS, LOPV, 21ste eeuw vaardigheden en Dublin descriptoren .....	54
BIJLAGE 2 overzicht van alle personen die commentaar hebben gegeven op LOPV: .....	56
Bijlage 3 Besluit Opleidingseisen en Deskundigheidsgebied Verloskundige 2008 .....	59

## 1. INLEIDING

De opstelling van een nieuw Landelijk Opleidingsprofiel Verloskunde (LOPV) heeft twee redenen, namelijk

- Het verschijnen van het “Beroepsprofiel verloskundige” (Aitink, Goodarzi, & Martijn, 2014), dat in juni 2014 door de ledenvergadering van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) is aangenomen de KNOV-visie “Nieuwe balans in de verloskundige zorg” (KNOV, 2012) en de “Beroepscode van verloskundigen” (KNOV, 2009).
- En de opdracht van de Vereniging Hogescholen om een nieuw opleidingsprofiel te ontwikkelen als vervanging van het LOPV, dat vigeert sinds maart 2007. Richtlijn bij het vormgeven van dit profiel is het Landelijke Referentiekader ter advisering opleidingsprofielen sector HGZO van de Vereniging Hogescholen van 25 november 2015<sup>1</sup>.

Het opleidingsprofiel en de opleidingseisen van de opleidingen verloskunde in Nederland sluiten aan bij het landelijke beroepsprofiel, ontwikkeld door de KNOV (Aitink, Goodarzi & Martijn, 2014). In het beroepsprofiel staan de vereisten, de beroepskwalificaties, beschreven waarover iemand beschikt die het beroep waarvoor zij is opgeleid gaat uitoefenen. In een landelijk opleidingsprofiel worden de gemeenschappelijke opleidingseindtermen voor Nederland uiteengezet. Dit zijn handelingsbekwaamheden die de student gedurende de opleiding verworven moet hebben en die haar<sup>2</sup> in staat stellen tot een zelfstandige, bekwame beroepsbeoefening in het werkveld waarvoor wordt opgeleid.

Het is in het Hbo gebruikelijk om eindtermen van een opleiding te beschrijven vanuit het oogpunt dat zelfstandige beroepsuitoefening pas vijf jaar na het afstuderen op niveau is. Bij afstuderen wordt daarom vaak gesproken over het niveau startbekwame professional. In het geval van de verloskunde ligt het niveau waarop de pas afgestudeerde de beroepskwalificaties moet beheersen en de inhoud van de opleidingscompetenties zeer dicht bij het beroepsprofiel. Een afgestudeerde verloskundige zal alle verloskundige handelingen direct na afstuderen zelfstandig moeten uitvoeren wanneer zij ingeschreven staat in het BIG-register<sup>3</sup> als verloskundige. De competenties worden op het vereiste kwaliteitsniveau uitgevoerd en de afgestudeerden hebben zoveel routine kunnen opbouwen in de stages tijdens hun opleiding dat zij als zelfstandige verloskundige aan de slag kunnen. Het niveau van de net afgestudeerde verloskundige ligt dus hoger dan het niveau van de startbekwame professional, omdat zij al tijdens de opleiding de ervaring heeft verworven die anderen in de eerste jaren na hun opleiding

---

<sup>1</sup> Procedure op- en vaststellen landelijke opleidingsprofielen bachelor-opleidingen hogescholen (vastgesteld door de Algemene Vergadering van de Hbo-raad op 15-10-2010).

<sup>2</sup> Voor de leesbaarheid is in de tekst gekozen voor de vrouwelijke aanduiding, aangezien 98% van de verloskundigen en de verloskundestudenten vrouw is. Uiteraard wordt met zij/haar ook hij/zijn bedoeld.

<sup>3</sup> Om een beroep te mogen uitoefenen die valt onder de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), moet men zich direct na het behalen van het diploma inschrijven in het openbare BIG-register. Zo is openbaar wie er bevoegd zijn om het betreffende beroep uit te oefenen.

opbouwen. Dit hogere niveau betreft de zelfstandige beroepsuitoefening en de wetenschappelijke basis van het beroep: het verloskundig handelen in het taakgebied van de reproductieve zorg en de competenties om dit op een wetenschappelijk verantwoorde manier inhoud te geven. Andere competenties, die betrekking hebben op de ontwikkeling van de beroepsgroep, de praktijkvoering en ondernemerschap in de domeinen professionalisering van het beroep en organisatie van verloskundige zorg, vertonen overeenkomst met het startniveau van de startbekwame professional dat gebruikelijk is bij de eindcompetenties van het Hbo.

Er is sprake van een wisselwerking tussen beroeps- en opleidingscompetenties. Nieuwe beroepscompetenties maken het nodig dat opleidingscompetenties bijgesteld worden. Het opnieuw formuleren van opleidingscompetenties biedt opleidingen de gelegenheid om accenten te leggen en aspecten te benadrukken, bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteitszorg en onderzoek. Zo kunnen de opleidingscompetenties een inspirerende en innovatieve rol vervullen voor het werkveld.

#### LEESWIJZER

Hoofdstuk 2 geeft een beeld van doel en positie van dit opleidingsprofiel in relatie tot de eisen aan het beroep van verloskundige en ten opzichte van dat van andere zorgverleners in de keten. Hoofdstuk 3 beschrijft de (internationale) ontwikkelingen, wettelijke kaders en richtlijnen die leidend zijn geweest voor het profiel en hoe deze in het profiel terugkomen of een rol spelen. Ook wordt in dit hoofdstuk de keuze verantwoord voor rollen als eerste indelend principe en de verdere indeling in competenties. In hoofdstuk 4 gaan we expliciet in op toekomstgerichte competenties, die ook een plaats hebben gekregen in het profiel.

Hoofdstuk 5 bevat een opsomming van de rollen en competenties, omdat deze wijze van formuleren overgenomen zal worden in bijvoorbeeld een nieuw Koninklijk Besluit Opleidingseisen. In hoofdstuk 6 worden de rollen en competenties uitgewerkt. Hoofdstuk 7 tot slot beschrijft de daarbij horende Body of Knowledge and Skills (BoKS).

## 2. DOEL EN REIKWIJDTE VAN HET OPLEIDINGSPROFIEL

### 2.1. DOEL VAN HET OPLEIDINGSPROFIEL

Het opleidingsprofiel geeft enerzijds richting aan de curricula van de afzonderlijke opleidingen en waarborgt anderzijds dat alle startende verloskundigen ten minste voldoen aan de gestelde eindtermen. Cliënten, werkgevers, beroepsorganisatie en afgestudeerden vinden dit van belang. Opleidingen met eenzelfde registratienummer bij het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (CROHO)<sup>4</sup> zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het opstellen, valideren en actualiseren van hun opleidingsprofiel<sup>5</sup>.

Naast de competenties uit dit opleidingsprofiel kan elke opleiding afzonderlijk aanvullende accenten toevoegen om zich te profileren. Volgens de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (Minister van Onderwijs en Wetenschappen, 1992) moet minimaal 70% van het curriculum invulling geven aan het landelijke profiel. Daarnaast kan 30% van de tijd en inhoud ingevuld worden naar keuze van de opleiding (160 EC = landelijk profiel, 80 EC = keuze opleiding, inclusief minor)<sup>6</sup>.

### 2.2. POSITIONERING OPLEIDINGSPROFIEL

Het voor u liggende opleidingsprofiel betreft het profiel voor het opleiden van verloskundigen in de Nederlandse context: verloskundigen die werkzaam zijn in de verloskundige praktijk in de eerste lijn/wijk (community midwife). Deze verloskundige werkt de laatste jaren ook in het ziekenhuis

Voor de klinische verloskunde is een aanvullende opleiding noodzakelijk om aan het beroepsprofiel klinisch verloskundige te kunnen voldoen (Van Roosmalen, et al., 2013), mede omdat in de algemene ledenvergadering van de KNOV van november 2015 besloten is om een specialistenregister in te stellen voor klinische verloskundigen. Het opleidingsprofiel voor klinische verloskundigen valt buiten de reikwijdte van dit opleidingsprofiel.

Dit voor u liggende profiel betreft de opleiding verloskunde op niveau 6 van het Nederlandse kwalificatieraamwerk<sup>7</sup> (NLQF 6). Hierin zijn de Dublin descriptor, de internationaal aanvaarde niveaubeschrijvingen, voor de bacheloropleiding verwerkt. Het profiel voor de klinische verloskunde is momenteel gericht op NLQF 7. De wens van de beroepsorganisatie en de SOV is om alle verloskundigen op te leiden op niveau 7 voor de voor de beroepsuitoefening in alle settings.

---

<sup>4</sup> CROHO nummer 34134

<sup>5</sup> HBO-raad 15-10-2010 Procedure vaststelling landelijke opleidingsprofielen

<sup>6</sup> 1 EC staat gelijk aan 28 studiebelastingsuren (SBU). De totale opleiding omvat 240 EC, 60 EC in de propedeuse en 180 EC in de hoofdfase. De totale SBU is 1680 uur per jaar / 60 EC per jaar.

<sup>7</sup><https://www.nvao.net/nqf-nl> en <https://www.nvao.net/system/files/pdf/Samenvatting%20Nederlands%20Nationaal%20Kwalificatieraamwerk%20Hoger%20Onderwijs.pdf>



De KNOV heeft in haar ledenvergadering van 22 november 2015 ingestemd met de prioritering van de academisering van de opleiding tot verloskundige binnen hun beleidsagenda. In verband met de verbreding van de verloskundige zorg, de zelfstandige beleidsbevoegdheid en de focus op continuïteit en integrale zorg, is het volgens de KNOV en de SOV wenselijk de verloskundige te zien als één beroepsbeoefenaar die haar werk in verschillende settings kan uitvoeren. Dus op termijn (welke is nog niet bekend) verwachten wij te komen tot één academisch opleidingsprofiel voor alle verloskundigen, vanwege de medisch besliskundige competenties noodzakelijk voor de uitvoering van het beroep en het daarbij behorende wetenschappelijke denkniveau.

### 2.3. BEROEPSKOLOM VERLOSKUNDIGE

Momenteel is de verloskundige opgeleid op niveau 6, ook de grootste groep verloskundigen die werkzaam is in de klinische setting. Slechts een deel daarvan heeft een specialistische opleiding op niveau 7 afgerond met de master Physician Assistant, gericht op klinische verloskunde. Vanuit de KNOV en Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) is een nieuw beroepsprofiel en opleidingsprofiel klinische verloskunde opgesteld op NLQF-niveau 7. Hiervoor wordt momenteel een Hbo-masteropleiding klinische verloskunde ontwikkeld die aansluit op de bacheloropleiding verloskunde. Verloskundigen die afstuderen op NLQF-niveau 6 kunnen doorstromen naar deze master of naar een academische master binnen het gezondheidsdomein (meestal na een pre-master traject). Er zijn ook een aantal post-Hbo cursussen, bijvoorbeeld op het gebied van onderwijs, echografie en lactatiekunde.

Er bestaat geen opleiding in de verloskunde op NLQF-niveau 5 of lager. Toelating tot de opleiding op niveau 6 is mogelijk met een NLQF-kwalificatie 4 (het huidige Mbo 4), omdat dit wettelijk volgens de WHW is toegestaan. Een echte voorbereidende Mbo 4, zoals dit bij verpleegkunde het geval is, bestaat voor de verloskunde niet.

De verloskundige heeft een medisch beroep waarbij zij specialist en bewaker is van de fysiologie / de normaliteit van de reproductie van kindervens tot en met kraamperiode. Zij werkt nauw samen met de gynaecoloog, die specialist is in het pathologisch verloop en de bijbehorende interventies. Daarnaast wordt met vele andere professionals in de geboortezorg samengewerkt, zoals de kraamverzorgende, de verpleegkundige, de huisarts, de sociaal werker.

Vanuit haar medische bevoegdheid voert de verloskundige risicoselectie uit om vast te stellen of er sprake is van een fysiologisch/normaal verloop. Wanneer specialistische zorg nodig is vanwege pathologie, is de verloskundige als lid van een multidisciplinair team de specialist bij uitstek om waar mogelijk een fysiologisch verloop te bevorderen. De afbakening van de verantwoordelijkheden tussen de verloskundige en de gynaecoloog is vastgelegd in een gezamenlijk ontwikkeld document, "de Verloskundige Indicatielijst" (VIL)<sup>8</sup>. Daarin wordt beschreven welke beroepsgroep voor welke zorg verantwoordelijk is en wanneer de zorg in gezamenlijk overleg plaatsvindt.

De afgelopen jaren zijn, naar aanleiding van het Rapport "Een goed begin" (Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, 2009) en op basis van politieke ontwikkelingen, veel regionale samenwerkingsvormen tussen de zorgverleners in de geboortezorg ontstaan. Dit startte met het vormen van Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV) en ontspruit nu meer en meer in

---

<sup>8</sup> Vademecum 2003

vormen van integrale geboortezorg. Het College Perinatale Zorg (CPZ), waarin alle ketenpartners zijn vertegenwoordigd, geeft hier, op verzoek van de overheid, richting aan.

### 3. UITGANGSPUNTEN EN VERANTWOORDING

Bij het opstellen van dit landelijk opleidingsprofiel zijn naast het nieuwe “Beroepsprofiel verloskundige” van de KNOV ook diverse andere (beleids)documenten en wettelijke kaders leidend geweest. Internationale richtlijnen en visiedocumenten zijn eveneens door de werkgroep betrokken bij de ontwikkeling van dit profiel.

Het tweede deel van dit hoofdstuk beschrijft vanuit welke onderwijskundige ontwerpcriteria de werkgroep tot dit profiel is gekomen en welke gremia betrokken zijn bij de validatie hiervan.

#### 3.1. INTERNATIONAAL PERSPECTIEF

##### 3.1.1. INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES

De beroepsorganisatie KNOV en daarmee de Nederlandse verloskundige is lid van de International Confederation of Midwives (ICM). ICM werkt nauw samen met de World Health Organization (WHO).

###### **ICM International Definition of the Midwife**

*A midwife is a person who has successfully completed a midwifery education programme that is duly recognized in the country where it is located and that is based on the ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice and the framework of the ICM Global Standards for Midwifery Education; who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title ‘midwife’; and who demonstrates competency in the practice of midwifery.*

###### *Scope of Practice*

*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.*

*Revised and adopted by ICM Council June 15, 2011  
Due for review 2017*

ICM en WHO werken ieder vanuit hun eigen organisatie aan de verbetering van de verloskundige resultaten wereldwijd. Wij sluiten in dit landelijk opleidingsprofiel aan bij de internationale definitie van verloskundige/midwife zoals geformuleerd door de ICM. Dit komt met name tot uiting in de beschrijving van de rol van de zorgverlener en counselor, de aandacht voor zowel zorg als ondersteuning, focus op preventie en voorlichting en promoten van de fysiologie van het geboorteproces. De eigen verantwoordelijkheid van de verloskundige en de taakgebieden binnen de moeder- en kindzorg waarin de verloskundige een rol speelt, sluiten ook aan bij de internationale definitie.

De WHO heeft met betrekking tot reproductieve zorg een aantal factsheets opgesteld ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/)): 10 facts on maternal health, 10 facts on breastfeeding en 10 facts on child health. Deze factsheets onderschrijven het belang van goed opgeleide zorgverleners, kennis van - en actie op - het voorkomen van complicaties, aandacht

voor een gezonde leefomgeving en leefstijl, infectiepreventie en toegankelijkheid van zorg. Ook deze aspecten hebben wij meegenomen in de uitwerking van dit profiel. Verdere concretisering daarvan zal binnen de opleidingen in het onderwijs worden opgenomen.

De uitgangspunten van ICM zijn verwoord in diverse ICM Core Documents. Voor de verloskundige zorg is dit: “Essential competencies for basic midwifery practice” (International Confederation of Midwives, 2010, revised 2013) en voor verloskundig onderwijs: “Global standards for midwifery education” (International Confederation of Midwives, 2010, amended 2013). Deze documenten zijn een belangrijk uitgangspunt voor dit opleidingsprofiel. Bij de definitieve formulering ervan zijn deze Core Documents als controledocument gebruikt.

Het derde Core Document van de ICM heeft betrekking op de (wettelijke) regulatie van het beroep, die in Nederland in de Wet BIG (KB, 1993), het Koninklijke Besluit Opleidingseisen Verloskunde (KB juli 2008) en de Regeling nadere uitwerking deskundigheidsgebied (2015) is vastgelegd.

### 3.1.2. SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS VAN DE VERENIGDE NATIES

De millenniumdoelen zijn in september 2000 geratificeerd door alle wereldleiders die aanwezig waren op de VN Millenniumtop in New York. Nederland, lid van de Verenigde Naties (VN) sinds de oprichting in 1945, was één van hen. In totaal zijn er acht millenniumdoelen, waarvan doel 4 en 5 raken aan de primaire taken van verloskundigen.

Millennium doel 4 “In 2015 moet de kindersterfte met twee derde zijn teruggebracht. In 1990 stierven 90 op de 1.000 kinderen jonger dan vijf jaar, in 2015 moet dit zijn gedaald tot 31 op de 1.000 kinderen”.

Millennium doel 5 “In 2015 moet de moedersterfte met driekwart zijn teruggebracht”.

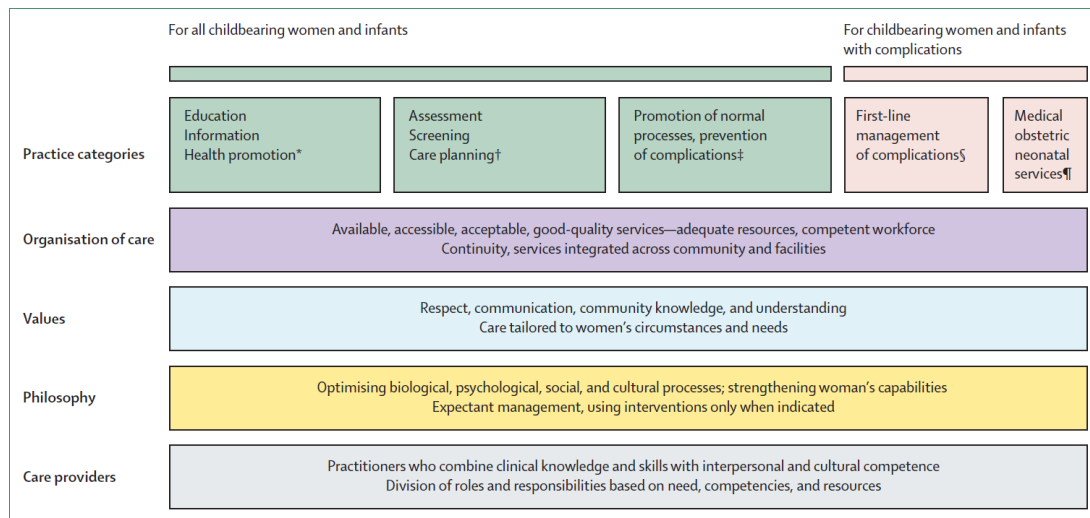
Hoewel er goede resultaten zijn geboekt, zijn deze twee millenniumdoelen in 2015 niet gehaald. De kindersterfte is slechts met de helft afgenomen, terwijl het doel was om de sterfte met tweederde terug te dringen. Ook de moedersterfte is slechts met de helft gedaald, terwijl driekwart werd beoogd.

Op 25 september 2015 hebben de VN een programma geratificeerd voor de periode tot 2030: “A new global partnership: Eradicate poverty and transform economies through Sustainable Development Goals” (United Nations, 2015). Hoewel de focus minder expliciet op het terugdringen van kinder- en moedersterfte ligt, is het behalen van de oorspronkelijke millenniumdoelen nog een belangrijk streven voor 2030. Dit is als volgt verwoord: “By 2030 reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births and by 2030 end preventable deaths of newborns and under-five children”.

De opleidingen verloskunde dragen met het opleiden van competente verloskundigen bij aan het bereiken van deze SDG en brengen het belang hiervan binnen het onderwijs onder de aandacht van de studenten.

### 3.1.3. INTERNATIONALE PUBLICATIES OVER MIDWIFERY CARE: THE LANCET SERIES

Verloskundige zorg (midwifery care) is nader gedefinieerd in een serie publicaties van de Lancet (Renfrew et al., 2014). Op basis van internationale definities en de huidige praktijk is het vakgebied van de verloskundige zorg in kaart gebracht. Vervolgens is een raamwerk ontwikkeld voor kwalitatief goede maternale en neonatale zorg (zie de figuur), gebaseerd op een uitgebreide studie van wetenschappelijke literatuur. Het raamwerk is bedoeld voor iedereen die maternale en neonatale zorg en dienstverlening nodig heeft of aanbiedt.



Bron: Renfrew et al, 2014

De resultaten van deze studie benadrukken het belang van preventieve en ondersteunende verloskundige zorg die gericht is op het versterken van de capaciteiten van de zwangere of barendende vrouw. Zorg die respectvol is afgestemd op de behoeften van de vrouw en die gericht is op de bevordering van het natuurlijke reproductieve proces, waarbinnen noodzakelijke handelingen in geval van complicaties snel mogelijk zijn. Effectieve interdisciplinaire samenwerking is daarbij een noodzakelijke voorwaarde.

Ook de Cochrane review (Sandall et al., 2013), over modellen van geboortezorg, laat zien dat continue zorg door verloskundigen verschillende voordelen heeft voor moeders en baby's. De belangrijkste uitkomsten waren minder kunstverlossingen, episiotomieën en gebruik van epiduraal anesthesie in vergelijking met medische modellen of zorgmodellen met gedeelde verantwoordelijkheid. Er was geen verschil in keizersneden en vroeggeboorte kwam minder vaak voor. Verloskundigen leveren een significante bijdrage aan de gezondheid van vrouwen en hun baby's door hun zorg in de perinatale periode af te stemmen op de individuele vrouw en door in te zetten op preventie en het bevorderen van de fysiologie. Deze benaderingen zijn daarom expliciet in het opleidingsprofiel opgenomen.

### 3.1.4. DIVERS NEDERLAND

In Nederland zijn ongeveer 180 nationaliteiten vertegenwoordigd. Daarmee kun je stellen dat bijna de hele wereld in ons land vertegenwoordigd is en dat we met recht een multiculturele samenleving genoemd kunnen worden. Naast multiculturele diversiteit is er ook sprake van diversiteit op het gebied van leefomstandigheden, religie, samenlevingsvormen, overtuigingen, normen en waarden. Aandacht voor diversiteit in deze breedste zin is een onderdeel van de opleiding.

In Nederland wonen 17 miljoen mensen (maart 2014), waarvan 21% allochtonen (eerste en tweede generatie)<sup>9</sup>. Volgens de prognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek zullen autochtone en allochtone vrouwen in de toekomst ongeveer even veel kinderen krijgen en zal de verhouding in geboorten dus ongeveer gelijk blijven. Dus ongeveer 21% allochtone geboorten gemiddeld in Nederland, met in Rotterdam en Amsterdam een hoger percentage, namelijk 50%.

<sup>9</sup><http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/>

De verloskunde opleidingen willen toekomstige professionals opleiden die toegerust zijn om te acteren in het verloskundig speelveld in Nederland, maar ook internationaal. Dit vraagt om specifieke interculturele competenties van de verloskundige zorgverleners (zie ook hoofdstuk 4). Daarbij willen de opleidingen ook studenten van niet Nederlandse afkomst aantrekken, zodat de opleiding een afspiegeling is van de Nederlandse maatschappij

Gezien de hierboven geschetste nationale en internationale ontwikkelingen is het een logische stap om in de opleiding aandacht te besteden aan internationale aspecten binnen de verloskunde. Daarbij wordt ruim aandacht gegeven aan de grote mate van overeenstemming tussen mensen, maar uiteraard ook aan de diversiteit die de Nederlandse samenleving met betrekking tot culturele achtergrond, religie, samenlevingsvormen en sociale diversiteit, maar ook wereldwijd, kent. Hiermee sluit het opleidingsprofiel aan bij aanbeveling nummer vijf van het Rapport "Een goed begin" (Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, 2009): specifieke aandacht voor vrouwen uit achterstandssituaties. Naast overeenkomsten en verschillen tussen mensen en culturen is er ook aandacht voor overeenkomsten en verschillen in gezondheidszorgsystemen en gezondheidszorguitkomsten betreffende de verloskunde wereldwijd.

### 3.2. WETTELIJKE KADERS EN OVERIGE EISEN

Het geheel van opleidingscompetenties zullen de opleidingen verloskunde moeten aanbieden binnen de kaders van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW), uitgaande van 240 studiepunten voor de totale opleiding: 60 voor de propedeusefase en 180 voor de hoofdfase (Minister van Onderwijs en Wetenschappen, 1992).

Verloskunde is een Hbo-opleiding ( CROHO-nummer 34134). De Dublin descriptor voor de Hbo-bachelor zijn voor de studenten verloskunde van toepassing. Sinds januari 2015 is de titel bij afstuderen: "Bachelor of Science" (Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, regeling nr. 528477, 11 december 2013).

De Vereniging Hogescholen heeft in haar rapport "Kwaliteit als opdracht" (Hbo-raad, 2009) de Hbo-standaard verwoord, met als kernbegrippen: gedegen theoretische basis, onderzoekend vermogen, professioneel vakmanschap, beroepsethiek en maatschappelijke oriëntatie. In dit opleidingsprofiel is dit uitgewerkt in internationaal en toekomstbestendig perspectief, zoals uiteengezet in hoofdstuk 3 en 4.

Conform het Koninklijk Besluit Opleidingseisen (KB, juli 2008) omvat de opleiding 2800 uur stage in de beroepspraktijk, waarvan 1680 uur in de wijk/ eerste lijn. Daarnaast is, om te kunnen afstuderen, een verplicht aantal uitgevoerde handelingen beschreven. Een deel van deze handelingen zijn voorbehouden handelingen, die als dusdanig zijn benoemd in de wet BIG (Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1993)

In de formulering van het Koninklijk Besluit Opleidingseisen zijn de voor de EU-vastgelegde wettelijke richtlijnen qua stageomvang en aantallen verrichtingen verwerkt. Deze EU-directives maken daarmee indirect deel uit van de door de opleidingen gehanteerde wettelijke kaders (Council Directive 2005/36/EC concerning the mutual recognition of diplomas, certificates and

other evidence of formal qualifications in *midwifery* and including measures to facilitate the effective exercise of the right of establishment and freedom to provide services)<sup>10</sup>.

### 3.3. VERANDERENDE VERLOSKUNDIGE ZORG

Verloskundigen richten hun zorg op het bevorderen en bewaken van de gezondheid van moeder en kind. Zij gebruiken daarbij een brede benadering van gezondheid, aansluitend bij de definitie van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO, 2006), die uitgaat van fysiek, mentaal en sociaal welzijn. Huber (Huber, Knottnerus, Groen et al., 2011.) heeft een aanzet gegeven tot een meer dynamische benadering van gezondheid, die aandacht vraagt voor de mogelijkheden om te kunnen omgaan met veranderende situaties, en voor zelfmanagement en sociale participatie als essentiële onderdelen van gezondheid. Dit benadrukt de actieve rol die zwangere vrouwen spelen in het definiëren en bereiken van hun eigen gezondheid en die van hun kind. De verloskundige ondersteunt de zwangere vrouw bij het optimaal benutten van haar mogelijkheden, het kunnen omgaan met de normale spanning in het leven, om productief te kunnen participeren in haar sociale omgeving en bij te dragen aan de gemeenschap (Engle, 2009).

#### **Definitie Huber et al. (2011)**

*‘Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’*

Deze kijk op gezondheid, gericht op zelfmanagement en participatie, is terug te zien in dit opleidingsprofiel waar het gaat om het bevorderen van eigen regie, shared decision making en de benadering van de cliënt in haar specifieke omgeving en levenswijze.

Ook de WHO onderstreept de cruciale rol van verloskundigen in de zorg voor moeder en kind en het belang van een sterke eerstelijns gezondheidszorg. Het WHO-statement leidt naar het zorgmodel ‘woman-centered care’, waarin een brede zorgbenadering centraal staat, en ‘midwifery-led-care’, waarin de verloskundige functioneert als spil en casemanager van de vrouw en haar familie.

### 3.4. EVIDENCE BASED MEDICINE/MIDWIFERY

Als medisch professional werkt de verloskundige binnen het medisch domein intensief samen met professionals als huisarts, gynaecoloog, pedater en klinisch geneticus. In de cliënt gecentreerde zorg formuleert de verloskundige haar beleid op basis van evidence based medicine (EBM). Daarbij integreert de verloskundige in de besluitvorming haar medische expertise en ervaring, de mening en wensen van de cliënt en het beste wetenschappelijke bewijs. Op macroniveau signaleert zij mogelijkheden voor nieuwe zorgconcepten en zorginnovaties. Op mesoniveau gebruikt de verloskundige haar wetenschappelijke kennis om, in multidisciplinair verband, richtlijnen en protocollen te ontwikkelen. Zij stelt zich ten behoeve van de evaluatie van zorg toetsbaar op en draagt bij aan een kritische evaluatie en bijstelling van die zorg. Zij signaleert mogelijke lacunes en hiaten in de kennis en draagt bij aan de uitbreiding van het kennisdomein door te participeren in wetenschappelijk onderzoek en door dit in sommige gevallen te initiëren. Ook heeft zij een belangrijke rol in maatschappelijke, voor de

<sup>10</sup>[http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movement-professionals/policy/legislation/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movement-professionals/policy/legislation/index_en.htm)

geboortezorg relevante, medisch ethische discussies. Innovaties binnen de geboortezorg beschouwt zij zorgvuldig en zij waakt daarbij voor onder- en overbehandeling.

Om deze redenen ligt het gewenste wetenschappelijk denkniveau van de afstuderende student verloskunde op een hoger niveau dan verwacht mag worden van een Hbo'er. Mede daarom (zie hoofdstuk 2.2) willen de KNOV en de SOV een opleiding op NLQF-niveau 7 voor alle toekomstige verloskundigen, ongeacht in welke context zij werkzaam zijn.

Onderzoek binnen het domein van de fysiologische verloskunde is van belang om te kunnen aantonen dat de zorg die geleverd wordt bijdraagt aan het lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn van vrouwen en hun families. Het domein van de verloskundige bestaat uit de gezonde, fysiologische geboortezorg in de unieke Nederlandse situatie. Binnen dit domein is nog niet veel (Nederlands) onderzoek gedaan.

Kennis van het proces van zwangerschap, baring en kraamperiode en inzichten in de juiste beleidsopties in de geboortezorg laten een permanente vernieuwing en verandering zien. De verloskundige als professional - en als specialist van de fysiologische verloskunde - moet deze ontwikkelingen kritisch volgen en kunnen beoordelen op effectiviteit voor de gezonde populatie en de vrouwen in haar zorg. Deze beoordeling vindt plaats in de dagelijkse praktijk op basis van de drie pijlers van evidence based medicine: (1) beschikbare evidence, (2) wensen en behoeften van de cliënt en (3) de ervaring van de zorgverlener. Daarnaast draagt de verloskundige bij aan het ontwikkelen van nieuwe kennis en inzichten om het fysiologische verloop van zwangerschap en baring te bewaken en te bevorderen. Dit vraagt om verloskundigen met een onderzoekend vermogen, die een actieve inbreng hebben in evidence based zorg, in regionale en landelijke (interprofessionele) ontwikkeling van richtlijnen en onderzoek binnen het domein van de verloskunde.

Het opleiden van verloskundigen vindt plaats in nauwe uitwisseling met en deelname aan de activiteiten van lectoraten en onderzoeksgroepen op het gebied van de geboortezorg. Het doel van dit samenspel is het stimuleren van het onderzoekend vermogen van studenten en docenten, het ontwikkelen van competenties voor EBM en onderzoek bij studenten en docenten en het bieden van kansen voor verdere groei op het gebied van onderzoek. Ook bevordert dit de kenniscirculatie tussen onderwijs, onderzoek en werkveld, waardoor nieuwe kennis continu geïntegreerd wordt in het curriculum.

Docent- en onderzoekers van de opleidingen zullen minimaal voldoen aan de eisen die gesteld worden aan Hbo-docenten (Directie hoger onderwijs & studiefinanciering & Directie onderzoek en wetenschap beleid, 2011).

De verbanden tussen de diverse richtlijnen en eisen en het LOPV is in bijlage 1 in een matrix inzichtelijk gemaakt.



### 3.5. ONDERWIJSKUNDIGE VERANTWOORDING

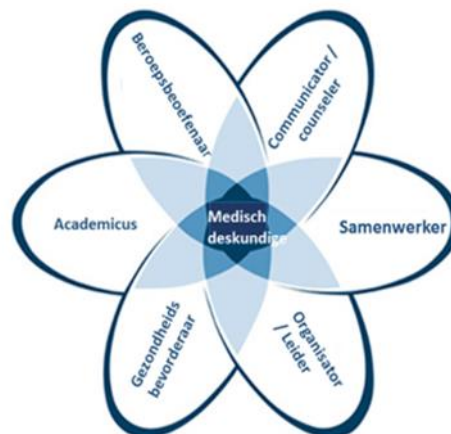
#### 3.5.1. INDELING IN ROLLEN EN COMPETENTIES

Ten aanzien van het onderwijs is in dit opleidingsprofiel gekozen voor rollen als eerste indelend principe, in aansluiting op het beroepsprofiel KNOV en de CanMEDS<sup>11</sup>. Anders dan bij het beroepsprofiel van de KNOV (Aitink, Goodarzi, & Martijn, 2014) zijn in dit profiel de rollen volledig gebaseerd op die van de CanMEDS. Sommige rollen uit het beroepsprofiel zijn hiervoor samengevoegd. De rol van medisch deskundige is het hart van de beroepsuitoefening en de verbinding tussen alle andere zes rollen. Een zorgverlener moet dus in staat zijn al deze rollen in te zetten, één rol soms iets meer dan de andere, afhankelijk van de situatie.

Met deze indeling sluiten wij aan bij nationaal en internationaal veel gebruikte model van de CanMEDS rollen, zowel onder artsen als bij andere beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. In een toekomst waarin integrale zorg de norm zal zijn, zal ook interprofessionele scholing essentieel zijn. Communicatie en afstemming zal beter kunnen plaatsvinden als wij eenzelfde 'taal' spreken en eenzelfde indelend principe hanteren



Het originele CanMEDS ontwerp



De indeling voor verloskundigen in Nederland

(Westerlaken, 2013). Om die reden vraagt de Vereniging Hogescholen van alle opleidingen in het hoger gezondheidszorgonderwijs om de CanMEDS rollen te gebruiken.

De rollen die de verloskundige uitvoert in diverse taakgebieden, zijn verder ingedeeld in competenties. Competenties zijn integrale eenheden van kennis, vaardigheden en gedrag die ingezet worden vanuit een rol binnen een specifiek taakgebied (Bos, 1998) (Bakx, 2001) (Kallenberg, Van der Grijpsaarde, Ter Braak, & Van Horzen, 2000).

<sup>11</sup>De CanMEDS zijn ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. De term CanMEDS is een samentrekking van de woorden Canadian Medical Education Directives for Specialists. <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds>

Aan de verschillende competenties zijn vervolgens weer de handelingscriteria gekoppeld. Het IOWO (Instituut voor Onderwijsondersteuning van de Radboud Universiteit) heeft - mede op basis van de bevindingen van Bos (Bos, 1998) - een *conceptueel model* voor het begrip competentie ontwikkeld dat aanknopingspunten biedt om de inrichting van het curriculum goed af te stemmen op de te bereiken eindcompetenties. Het model is te beschouwen als *handelingsgericht* en *situatiegebonden*.

- De competentie zelf betreft het bekwame **handelen** dat leidt tot een adequaat **resultaat** of **product**.
- De context vatten we op als de **(beroeps)situaties** waarin iemand in een bepaalde **(beroeps)rol** moet handelen.
- Vaardigheden en kennis vormen **het instrumentarium**.
- Het handelen wordt bovendien bepaald door persoonsgebonden kwaliteiten, waarden en normen.

Dit model, dat al in 2007 voor het LOPV is gehanteerd, heeft ook nu als basis gediend voor de uitwerking van de competenties.

3.5.2. WAT VRAAGT DE DYNAMISCHE BEROEPSCONTEXT VAN DE AFSTUDERENDE VERLOSKUNDIGEN. De huidige samenleving is continu aan verandering onderhevig. Voor de beroepspraktijk heeft dit tot gevolg dat er niet langer sprake is van een vastomlijnde, stabiele beroepscontext. Veranderingen in de beroepspraktijk kunnen zich snel voltrekken (Veltman-Van Vugt, 2013). Ook de complexiteit van de taken neemt toe. De bekostiging van de zorg gaat een steeds grotere rol spelen in de keuzes die overheid en zorgverzekeraars maken. Een dynamiek die dwingt tot permanente alertheid van alle betrokkenen om de aansluiting niet te verliezen. De veranderende rol van de cliënt vraagt ook om andere vaardigheden van de professional in de zorg (Westerlaken, 2013). Daarom zijn in de huidige en toekomstige innovatieve beroepspraktijk naast beroepsspecifieke competenties ook andere competenties nodig, inzet van andere oplossings- en begeleidingsstrategieën, open staan voor innovatie en samenwerking met andere disciplines. Dit wordt in hoofdstuk 4 verder toegelicht.

Bij de ontwikkeling van het LOPV is rekening gehouden met de hiervoor geschetste dynamiek. Ook is in navolging van de adviezen van Westerlaken (Westerlaken, 2013) uitgegaan van een “robuuster” profiel, waarbij robuust betekent dat er ruimte in dit profiel is voor toekomstige wijzigingen, dat studenten worden toegerust om in samenspraak met de cliënt de juiste zorg vast te stellen, en er aandacht is voor preventie, technologie en samenwerking met andere relevante disciplines. De student wordt voorbereid op het werken in een zich veranderende samenleving. Om die reden is er in dit opleidingsprofiel, in tegenstelling tot het profiel uit 2007, meer aandacht voor wetenschap en innovatie binnen het kennisdomein van de fysiologische geboortezorg. Wetenschap speelt ook een grote rol in het bestendigen, verder ontwikkelen en onderbouwen van het kennisdomein van de fysiologische verloskunde. Evidence based handelen is van belang is elk medische, en ook paramedisch beroep.

Het ministerie van OCW (Directie Hoger Onderwijs, 2007) gaat in haar introductie van de strategische agenda voor het hoger onderwijs, “Onderzoek en wetenschapsbeleid voor de periode 2007-2011”, onder andere in op innovatie en de gevolgen hiervan voor het onderwijs:

“Onze complexe samenleving heeft mensen nodig die deze complexiteit kunnen hanteren. Vooruitgang in de wereld hebben we vooral te danken aan de resultaten van wetenschappelijke doorbraken en innovatieve bedrijvigheid, die in de praktijk worden gebracht door mensen die op een hoog niveau functioneren. Een goed opgeleide bevolking, ondernemende geesten en hoogwaardige diensten en producten zijn dan ook een

voorwaarde voor een vitale samenleving, die internationaal concurrerend is en succesvol in de aanpak van maatschappelijke opgaven”.

En dit alles omdat:

“...de samenleving behoefte heeft aan jonge mensen die complexiteit aankunnen, internationaal georiënteerd zijn. Die uit ervaring weten dat het tijd, moeite en creativiteit kost om uit te zoeken hoe dingen werkelijk zitten. Die niet alleen een beroep kunnen uitoefenen, maar dat beroep ook kunnen vernieuwen” (OCW, p.15).

Dit vraagt van studenten dat zij naast de feitelijke beroepscompetenties ook de 21e eeuw competenties bezitten (Boswinkel & Schram, 2011) (Thijs, Fisser, & Van der Hoeven, 2014 ) (zie hoofdstuk 4). In dit opleidingsprofiel zullen naast de beroepsspecifieke competenties, die verbonden zijn aan de rollen van de verloskundige, ook deze 21<sup>e</sup> eeuw competenties een plek krijgen. De opleidingen laten daarmee zien dat zij nieuwe professionals opleiden die beroepsspecifiek, Hbo-waardig, internationaal en toekomstbestendig competent zijn.

In de Dublin descriptor (European Union, 2004) worden vijf algemene competenties beschreven: 1. kennis en inzicht 2. toepassen van kennis en inzicht 3. oordeelsvorming 4. communicatie en 5. leervaardigheden. Deze zijn terug te vinden in de competenties van dit LOPV, zoals uitgewerkt bij de rollen in hoofdstuk 5 en 6.

### 3.5.3. ONTWERPBENADERING

Er is gekozen voor de ontwerpbenadering van Van den Akker en Thijs (Thijs & Van den Akker, 2009). In deze ontwerpbenadering worden vijf ontwerp niveaus onderscheiden:

1. Het supraniveau (landoverstijgend, internationaal)
2. Het macroniveau (systeem, nationaal)
3. Het mesoniveau (school, opleiding)
4. Het microniveau (groep, docent)
5. Het nanoniveau (leerling, individu).

“De ‘hogere’ leerplanniveaus kunnen de ‘lagere’ beïnvloeden, met name als ze een verplichtende status hebben die het speelveld voor grote doelgroepen in hoge mate bepaalt en inperkt” (Thijs & Van den Akker, 2009). In het LOPV wordt aangesloten bij ontwikkelingen, beleid, richtlijnen op supra- en macroniveau. De operationalisering van het LOPV zal verder plaatvinden op meso-, micro- en nanoniveau, dus in het leerplan en de lesplannen van een specifieke opleiding. Dit heeft gevolgen voor de mate van abstractie van dit profiel. Concretisering vindt binnen de opleiding plaats.

Naast de vijf ontwerp niveaus onderscheiden Thijs en Van den Akker (Thijs & Van den Akker, 2009) in navolging van Visscher-Voerman en Gustafson (Vischer-Voerman & Gustafson, 2004) vier benaderingen voor leerplanontwikkeling:

1. De instrumentele benadering
2. De communicatieve benadering
3. De artistieke benadering
4. De pragmatische benadering.

De projectgroep heeft gekozen voor de communicatieve benadering, die zich kenmerkt door een relationele aanpak, waarbij “...aandacht voor relaties en inbreng van ontwikkelaars en andere betrokkenen centraal staat in het ontwerpproces” (Thijs & Van der Akker, 2009).

Voordeel van deze benadering is dat alle verloskunde opleidingen dusdanig bij de totstandkoming zijn betrokken dat acceptatie en snelle implementatie geen knelpunten meer opleveren. In het ontwerpproces is geen strikte volgorde qua ontwerp stappen gevolgd, maar heeft veel afstemming plaatsgevonden, waarbij in dialoog is gezocht naar consensus tussen de opleidingen en bij het werkveld en de studenten. Voor de herkenbaarheid en vanwege de wens om meer interdisciplinair te gaan samenwerken, ook in de onderwijscontext, is uitgegaan van

de beroepsrollen volgens CanMEDS zoals ook bij andere disciplines waarmee de verloskundige (in)direct samenwerkt.

#### 3.5.4. VALIDERING

Dit Landelijk Opleidingsprofiel Verloskunde 2016 is tot stand gekomen binnen een projectgroep van vertegenwoordigers uit de drie opleidingen verloskunde: vanuit de Academie Verloskunde Amsterdam Groningen (AVAG) Annemieke van der Kraan en Marianne Prins; vanuit de Academie Verloskunde Maastricht (AVM) Marianne Nieuwenhuijze; vanuit de Verloskunde Academie Rotterdam (VAR) Leonie Welling; en Marion van Harn vanuit de SOV als projectleider.

Bij de start van de projectgroep en de eerste formulering van rollen en competenties was Freddy Veltman, onderwijskundige bij de Hogeschool Rotterdam, betrokken.

Tussenproducten van de projectgroep zijn besproken en van commentaar voorzien door de beroepenveldcommissies van de drie academies, door de docententeams en de studentenraden. Hun vragen en adviezen zijn verwerkt. In bijlage 2 is opgenomen welke personen feedback hebben gegeven.

Een conceptprofiel is gepresenteerd aan het Sectoraal Advies College voor de sector hoger gezondheidszorgonderwijs (SAC HGZO). De feedback hiervan is eveneens door de projectgroep verwerkt.

Een verloskundige werkzaam bij ICM heeft het profiel gespiegeld aan de Basic Competences (International Confederation of Midwives, 2010, revised 2013) zoals deze door ICM zijn omschreven, en concludeert dat alle ICM Essential Competencies in dit profiel voorkomen.

Ook zijn de CanMEDS rollen aangepast aan de laatste versie (Canadian Organisation of Physicians, 2015), zodat zoveel mogelijk aangesloten is bij de laatste ontwikkelingen.

## 4. DE 21<sup>E</sup> EEUW COMPETENTIES

In het rapport "21<sup>e</sup> eeuw vaardigheden in het curriculum van het funderend onderwijs" (Thijs, Fisser, & Van der Hoeven, 2014) worden de 21<sup>e</sup> eeuw competenties omschreven als sleutelvaardigheden of kerncompetenties. Het gaat om vaardigheden en competenties die studenten toerusten voor de zogeheten vier C's: "Critical thinking, Creativity, Communication and Collaboration". Dit is voor de Nederlandse situatie vertaald naar het onderstaande model.



In dit opleidingsprofiel komen de 21<sup>e</sup> eeuw vaardigheden terug in de competenties zoals verwoord in hoofdstuk 6 bij de CanMEDS rollen. Kritisch denken zien we terug in de competenties van de medisch professional en nadrukkelijk in de rol van de academicus. Creativiteit komt terug bij de beroepsbeoefenaar (ontwikkelen innovaties). Communicatie en samenwerken zijn twee aparte rollen met bijbehorende competenties en zijn dus volledig uitgewerkt in dit opleidingsprofiel.

In het genoemde rapport wordt ook ingegaan op specifieke vaardigheden, waaronder interculturele vaardigheden en kunnen omgaan met technologie. Deze worden hieronder nader uitgewerkt.

Al deze 21<sup>e</sup> eeuw competenties zijn (impliciet) verwerkt in de competenties van dit opleidingsprofiel zoals uitgewerkt in hoofdstuk 5 en 6.

### 4.1. INTERCULTURELE COMPETENTIES

In de multiculturele samenleving in Nederland komen vrouwen uit alle culturen onder zorg bij verloskundigen. Daartoe dienen verloskundigen gebruik te kunnen maken van interculturele competenties, die zij binnen de opleiding ontwikkeld hebben. Daarbij moet worden gedacht aan: culturele zelfkennis, culturele flexibiliteit, culturele veerkracht, culturele ontvankelijkheid (receptiviteit), culturele kennisverwerving, culturele relationele competentie, interculturele communicatieve competentie, interculturele conflicthantering en culturele multiperspectiviteit (een breed en meervoudig cultureel perspectief).

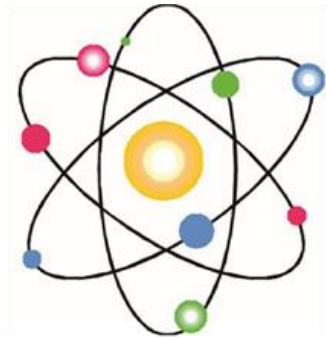
Veel van deze competenties zijn nodig voor alle cliënten, maar vragen een extra stap voor de specifieke doelgroepen. Daarbij moet ook gedacht worden aan vrouwen met lage health

literacy<sup>12</sup>, in Nederland meestal aangeduid als gezondheidsvaardigheden (Nusselder, 2012.). Een verloskundige moet de flexibiliteit hebben om snel te kunnen schakelen in verschillende situaties en ten aanzien van verschillende cliëntachtergronden. De interculturele competenties komen binnen de opleiding vooral aan de orde bij de rollen Communicator/counselor, Samenwerker en Gezondheidsbevorderaar. In dit profiel zijn ze terug te vinden bij de handelingscriteria (hoofdstuk 6) en in de bijbehorende Body of Knowledge (hoofdstuk 7) als cultureel bewust communiceren.

#### 4.2. INTERDISCIPLINAIR SAMENWERKEN

De maatschappelijke context waarin de verloskundige zorgverlening vormgegeven moet worden, verandert snel. De zorgvragen worden complexer en de organisatie van de zorg verandert van gescheiden echelons naar een integrale benadering van de zorgvrager. Op landelijk niveau werken de beroepsorganisaties die betrokken zijn bij de geboortezorg, aan de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (versie juli 2015). Op verschillende plaatsen in het land wordt het in deze Zorgstandaard beschreven zorgmodel, waarin continuïteit van zorg voor moeder en kind voorop staat, op verschillende manieren vormgegeven.

De samenwerking die de nieuwe Zorgstandaard voor de geboortezorg noodzakelijk maakt, vraagt om andere professionals dan tot nu toe. Verloskundigen zullen in staat moeten zijn een adequate bijdrage te leveren aan zorgteams, zowel binnen de eerstelijns, met disciplines in zorg en welzijn, als binnen de tweedelijns, met artsen en verpleegkundigen en alle andere disciplines die op enig moment noodzakelijk zijn om de zorg aan moeder en kind te verlenen. Daarbij moet de verloskundige interprofessionele verschillen in opinies en belangen herkennen en er constructief mee omgaan, zodat een effectieve samenwerking kan bestaan binnen de interdisciplinaire zorgverlening aan moeder en kind. Zo maakt de I-shaped professional uit het verleden plaats voor de T-shaped<sup>13</sup> professional, die in staat is tot interdisciplinaire samenwerking en die autonoom op basis van ethische afwegingen in een samenwerkingsverband kan functioneren.



Figuur: cliëntgerichte interprofessionele zorg (Vereniging Hogescholen, 2015)

<sup>12</sup> Het begrip health literacy omvat de vaardigheden van het lezen van gezondheidsinformatie, gelijkwaardig communiceren met hulpverleners, het kritisch omgaan met gezondheidsinformatie en besluiten nemen over de eigen behandeling.

<sup>13</sup> De horizontale streep van de T staat voor wat professionals gemeen hebben: de algemene competenties en vaardigheden van de zorgprofessional. De verticale streep van de T staat voor de specifieke kennis, vaardigheden, ervaring en competenties van de individuele zorgprofessional. Een T-shaped professional is daarmee een generalist-specialist, die kennis heeft van meerdere domeinen en over de eigen vakgrenzen heen kijkt.

De cliënt staat in het midden van de interdisciplinaire samenwerking (de gele bol in de figuur), waarbij niet alleen sprake is van professionals (grote gekleurde bollen), maar ook van het sociale netwerk (kleine bollen) van de cliënt. Op deze manier wordt recht gedaan aan de situatie van iedere cliënt en wordt er in gezamenlijkheid gewerkt aan de beste zorg, waarbij de vrouw wordt “empowered” om samen met de professionals zorg te dragen voor optimale verloskundige zorg en optimale uitkomsten voor moeder en kind. In de figuur is een van de gekleurde bollen de verloskundige, met een eigen verloskundige zorg cyclus waarbij er raakvlakken kunnen zijn ( in de horizontale armen van de T met andere zorgprofessionals). Bijvoorbeeld met sociaal werk of een fysiotherapeut,

### 4.3. ONDERNEMENDHEID

In de “Inspiratiebrieven” (Vereniging Hogescholen, 2015) worden voor ondernemendheid de volgende competenties genoemd: pro-activiteit, innovatief vermogen, buiten de gebaande paden denken en handelen, flexibiliteit, adaptief vermogen, oplossendgerichtheid, kansen zien en benutten, en besluitvaardigheid. Daarbij worden drie fasen van ondernemendheid onderscheiden: fase 1 *Kansen leren zien*, waarmee je waarde (economisch, sociaal, maatschappelijk) creëert voor jezelf en de omgeving; fase 2 *Leren ondernemen*: kansen leren grijpen, komen tot de ontwikkeling van een product, dienst of proces; fase 3 *Starten*: kansen leren verzilveren. Hierbij zullen verloskundigen alle fasen doorlopen en zullen zij van persoonlijke ondernemendheid ook ondernemerschap eigen moeten kunnen maken als zij als eerstelijns verloskundigen een eigen praktijk / bedrijf voeren. Medisch ethische aspecten, mede op evidence based medicine gebaseerde argumenten, zullen leidend zijn. De zorg bepaalt de organisatie.

Om de startende verloskundige hierop voor te bereiden, wordt binnen de opleiding aandacht besteed aan ontwerpmethodologie, gebaseerd op systeemdenken en met accent op: actiegerichtheid.

In dit opleidingsprofiel zijn handelingscriteria die passen bij de bovengenoemde competenties en fasen terug te vinden in de rol van Organisator/ leider en Beroepsbeoefenaar.

### 4.4. OMGAAN MET TECHNOLOGIE

In de samenleving zijn internet en communicatietechnologie (ICT) niet meer weg te denken uit het dagelijks leven. In iedere Hbo-opleiding, en dus ook binnen de verloskunde opleidingen, worden aankomende professionals toegerust om gebruik te maken van de mogelijkheden op dit gebied. Het zijn bij uitstek middelen om het zelfmanagement van cliënten te ondersteunen, juist in de jonge populatie die verloskundigen per definitie als hun doelgroep zien. In de opleiding worden de verloskundigen-in-opleiding vertrouwd gemaakt met de mogelijkheden om e-health tools in te zetten en eventueel zelf te ontwikkelen om cliënten te empoweren in hun zelfmanagement. Dit betreft zowel preventieactiviteiten (bijvoorbeeld ondersteuning bij gezonde voeding) als ondersteunende tools voor het maken van keuzes of voor zelfmanagement bij somatische of psychische processen. Ook diagnostische en monitormogelijkheden, bijvoorbeeld met echoscopie en cardiotocografie (CTG), behoren tot deze technische vaardigheden.

## 5. OPLEIDINGSCOMPETENTIES PER ROL

In aansluiting op het Beroepsprofiel (Aitink, Goodarzi, & Martijn, 2014) gaat het LOPV uit van vier taakgebieden waarin de verloskundige de verschillende rollen - namelijk de rol van medisch professional en de zes andere rollen die daarmee samenhangen - uitoefent. Samen vormen zij de zeven CanMEDS-rollen. Bij elke rol horen een aantal competenties. Voor de uitwerking van de competenties op handelniveau is gebruik gemaakt van het Beroepsprofiel Verloskundige (Aitink, Goodarzi, & Martijn, 2014) en van de beschrijving in "A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions" (Bachmann, et al., 2013).

De taakgebieden van de verloskundige zijn:

1. Reproductieve zorg  
Dit is door de ICM (International Confederation of Midwives, 2013) ingedeeld in:
  - a. social, epidemical and cultural context of maternal and newborn care
  - b. pre-pregnancy care and family planning
  - c. care during pregnancy
  - d. care during labour and birth
  - e. care for women during the post-partum period
  - f. care of the newborn
  - g. facilitation of abortion related care
2. Organisatie van de verloskundige zorg
3. Wetenschappelijke basis van het beroep
4. Professionalisering van het beroep.

### 5.1. ROL MEDISCH DESKUNDIGE

#### 1. Verloskundige zorg verlenen

De verloskundige verleent zelfstandig contraceptieve, preconceptionele, prenatale, natale, postnatale en neonatale zorg, dusdanig dat een fysiologisch verloop bewaakt en gestimuleerd wordt. Zij streeft naar de meest optimale gezondheidsuitkomst voor moeder en kind en continuïteit van zorg. Zij maakt gebruik van de geldende regelgeving, richtlijnen en professionele standaarden. Zij tracht in haar beleidsvoering steeds een juiste balans te vinden tussen cliëntgerichte zorg, gebruik van wetenschappelijk onderzoek en verloskundige ervaring en expertise.

#### 2. Verloskundig beleid bepalen en uitvoeren

De verloskundige voert zelfstandig risicoselectie uit binnen het taakgebied reproductieve zorg op basis van de anamnese en (aanvullend) onderzoek, stelt een diagnose, maakt verloskundig beleid en voert het beleid uit. Daarbij gaat zij uit van de fysiologie en verricht zij indien nodig interventies en voorbehouden handelingen, zoals omschreven in de Wet BIG (Minister van Volksgezondheid, 1993) en het Koninklijk Besluit Opleidingseisen (Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2008).



## 5.2. ROL COMMUNICATOR/ COUNSELOR

### 3. **Onderhouden van een professionele relatie met de cliënt en haar omgeving**

Met de cliënt en voor de cliënt belangrijke derden bouwt de verloskundige een professionele en betrokken relatie op en onderhoudt zij deze. Zij begeleidt en adviseert de cliënt in het gehele zorgproces. Daarbij houdt zij rekening met ethische, psychologische, culturele, maatschappelijke, organisatorische en sociaaleconomische aspecten.

### 4. **Gezamenlijke besluitvorming mogelijk maken**

De verloskundige biedt ondersteuning, coaching en counseling aan de cliënt en haar partner (en/of belangrijke derden) om met behulp van shared decision making te komen tot goed geïnformeerde beslissingen.

### 5. **Voorlichten, en adviseren**

De verloskundige geeft tijdig en doeltreffend de vereiste voorlichting en advisering aan de cliënt om een gezond verloop van de preconceptionele, prenatale, natale en postnatale periode te stimuleren. Zij presenteert en bespreekt informatie met diverse cliënten doelgroepen.

## 5.3. ROL SAMENWERKER

### 6. **Samenwerken**

De verloskundige werkt samen en communiceert effectief met alle disciplines in het vigerende verloskundige systeem, met het doel om de zorg rond cliënten (moeder en kind) in hun sociale context te optimaliseren, gericht op goede perinatale uitkomsten, continuïteit van zorg en positieve cliëntervaring.

## 5.4. ROL ORGANISATOR/LEIDER

### 7. **Organiseren van de directe cliëntenzorg**

De verloskundige organiseert en coördineert zowel haar eigen werkzaamheden als de samenwerking tussen de verschillende disciplines, met als doel de continuïteit van zorg aan de cliënt te borgen. Hierbij treedt zij op als casemanager van de cliënt.

### 8. **Organiseren met betrekking tot de bedrijfsmatige organisatie**

Afhankelijk van de setting waarin de verloskundige werkt, organiseert en leidt zij de werkzaamheden als eigen ondernemer in de praktijk of als ondernemende werknemer in een praktijk of afdeling van een ziekenhuis. Daarbij is zij zakelijk, transparant, doeltreffend en verantwoord.

## 5.5. ROL GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

### 9. **Op de persoon toegespitste gezondheidsbevorderende strategieën inzetten**

De verloskundige zet gezondheidsbevorderende strategieën in, passend bij de situatie, mogelijkheden en levenswijze van de cliënt, zodat preventie en gezond gedrag bij de cliënt

gestimuleerd worden, de meest optimale gezondheidsuitkomst voor moeder en kind wordt bereikt en ziekte wordt voorkomen.

#### **10. Gezondheidsbevorderende strategieën inzetten voor groepen**

De verloskundige draagt bij aan de verkenning van de gezondheidssituatie en het inzetten van gezondheidsbevorderende strategieën, passend bij de populatie, zodat een gezonde levensstijl en gezonde leefomstandigheden in de wijk worden gestimuleerd.

### 5.6. ROL ACADEMICUS

#### **11. Wetenschappelijke kennis gebruiken**

De verloskundige toont een actieve, nieuwsgierige en kritische houding naar wetenschappelijke kennis om haar beroepsuitoefening te onderbouwen. Zij gebruikt wetenschappelijke kennis om optimale en doelmatige (effectieve, efficiënte en uitvoerbare) zorg te bieden aan moeder en kind.

#### **12. Wetenschappelijke kennis ontwikkelen**

De verloskundige draagt actief bij aan wetenschappelijke onderbouwing van het fysiologisch verloskundige kennisdomein door wetenschappelijk onderzoek, met als doel om optimale en doelmatige (effectieve, efficiënte en uitvoerbare) zorg te bieden aan moeder en kind.

### 5.7. ROL BEROEPSBEOEFENAAR

#### **13. Eigen deskundigheid en kwaliteit bevorderen**

De verloskundige werkt vanuit een professionele beroepshouding en bewaakt haar persoonlijke integriteit. Vanuit haar persoonlijk leiderschap neemt zij verantwoordelijkheid voor het continu verbeteren van de kwaliteit van de geboortezorg. Zij ontwikkelt zichzelf als professional voortdurend en stelt zich zelfkritisch en toetsbaar op ten aanzien van haar handelen en stimuleert hetzelfde bij anderen.

#### **14. Deskundigheid en kwaliteit van de beroepsgroep bevorderen**

Vanuit een maatschappelijk bewustzijn geeft de verloskundige actief leiding aan het verbeteren van de kwaliteit van haar praktijk, afdeling en/of VSV en aan de kwaliteit van de geboortezorg als geheel, door mede verantwoordelijkheid te nemen tot het opleiden van verloskundigen en een bijdrage te leveren aan de deskundigheidbevordering van de andere zorgverleners in de geboortezorg.

#### **15. Innovaties voor de verloskunde ondernemen**

De verloskundige draagt actief bij aan zorginnovaties binnen de geboortezorg. Zij toont ondernemingszin door kansen en mogelijkheden voor verbetering en vernieuwingen van de verloskundige zorg te signaleren. De verloskundige laat nieuwe zorgconcepten aansluiten bij de behoeften van de populatie om cliëntveiligheid en -tevredenheid te verhogen.

## 6. UITWERKING COMPETENTIES EN HANDELINGSCRITERIA

In dit hoofdstuk worden de rollen beschreven met daaraan gekoppeld de competenties. Deze worden geplaatst in de beroepscontext van het taakgebied dat centraal staat bij de uitoefening van de betreffende rol. De competenties zijn vervolgens verder uitgewerkt in handelingscriteria, concrete resultaten en de Body of Knowledge and Skills (BoKS, zie hoofdstuk 7).

Vrijwel alle rollen komen in elk taakgebied voor. Sommige competenties en sommige handelingscriteria komen bij verschillende rollen en in verschillende taakgebieden voor. Om het overzicht, zeker in de onderwijssetting, te bewaren, hebben wij er voor gekozen om de competenties en de handelingscriteria slechts eenmaal te benoemen, daar waar deze het meest uitgesproken aanwezig zijn.

### 6.1. ROL MEDISCH DESKUNDIGE

#### **Context: Taakgebied reproductieve zorg**

Reproductieve zorg is het hart van het verloskundig beroep. Iedere verloskundige is na afronding van de initiële opleiding bekwaam om zelfstandig de volledige verloskundige zorg aan cliënten te verlenen. Dit betreft medische en psychosociale zorg in de preconceptionele, prenatale, natale en postnatale periode. Indien nodig, levert zij acute zorg aan moeder en kind. Verder biedt zij contraceptieve zorg voor vrouwen. Zij bewaakt en stimuleert een fysiologisch verloop van het geboorteproces, maakt gepast gebruik van de kennis en expertise van andere (medische) disciplines in de verloskundige keten. Daarbij houdt zij rekening met de diversiteit van haar cliënten en biedt zij continuïteit van zorg.

#### **Competentie 1: Verloskundige zorg verlenen**

De verloskundige verleent zelfstandig contraceptieve, preconceptionele, prenatale, natale, postnatale en neonatale zorg; dusdanig dat een fysiologisch verloop bewaakt en gestimuleerd wordt. Zij streeft naar de meest optimale gezondheidsuitkomst voor moeder en kind en continuïteit van zorg. Zij maakt gebruik van de geldende regelgeving, richtlijnen en professionele standaarden. Zij tracht in haar beleidsvoering steeds een juiste balans te vinden tussen cliëntgerichte zorg, gebruik van wetenschappelijk onderzoek en verloskundige ervaring en expertise.

<b>Handelingscriteria bij competentie 1</b>	<b>De afgestudeerde verloskundige:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• bevordert en bewaakt een fysiologisch verloop van de preconceptionele, prenatale, natale en postnatale periode.</li><li>• verkent, herkent en verwoordt de zorgvraag van de cliënt.</li><li>• stelt in samenspraak met de cliënt een behandelplan op en voert dit uit.</li><li>• zet de juiste interventies in en voorkomt over- en onderbehandeling.</li><li>• consulteert of verwijst zo nodig naar andere deskundigen in de zorgketen.</li><li>• biedt opvang aan de pasgeborene en stimuleert een ongecompliceerde overgang van een foetale naar een neonatale situatie.</li><li>• handelt in acute situaties en zet life-saving skills in.</li></ul>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• biedt psychosociale zorg en bevordert een voorspoedig verloop van het geboorteproces en de transitie naar ouderschap rekening houdend met de situatie, overtuigingen en waarden van haar cliënt.</li> <li>• biedt contraceptieve zorg en bevordert een juist gebruik van contraceptiva.</li> <li>• biedt continuïteit van zorg en begeleiding.</li> <li>• verleent zorg op basis van evidence based practice en shared decision making.</li> <li>• werkt samen met andere hulpverleners in de verloskundige keten.</li> <li>• documenteert en evalueert de geleverde zorg.</li> <li>• kan omgaan met klinische onzekerheid en in die situatie in samenspraak met de cliënt tot beleid komen.</li> <li>• stelt zich toetsbaar op.</li> </ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	<p>Preconceptionele consult  Prenataal spreekuur  Telefonisch spreekuur  Bereikbaarheidsdienst voor partus en acute situaties  Kraamvisite  Nacontrole  Anticonceptieconsult  Begeleiding (dreigende) miskraam  Life-saving skills</p>

### **Competentie 2: Verloskundig beleid bepalen en uitvoeren**

De verloskundige voert zelfstandig risicoselectie uit binnen het taakgebied reproductieve zorg op basis van de anamnese en (aanvullend) onderzoek, stelt een diagnose, maakt verloskundig beleid en voert het beleid uit. Daarbij gaat zij uit van de fysiologie en verricht zij indien nodig interventies en voorbehouden handelingen, zoals omschreven in de Wet BIG (Minister van Volksgezondheid, 1993) en het Koninklijk Besluit Opleidingseisen (Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2008).

<b>Handelingscriteria bij competentie 2</b>	<p><b>De afgestudeerde verloskundige:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• neemt een volledige (medische, verloskundige en psychosociale) anamnese af.</li> <li>• verheldert de zorgvraag.</li> <li>• verricht lichamelijk onderzoek en maakt gebruik van screeningstesten en (aanvullend) onderzoek op basis van evidence based medicine.</li> <li>• stelt een behandel- en begeleidingsplan op en bespreekt dit met de cliënt.</li> <li>• stelt met behulp van klinisch redeneren een differentiaal diagnose op en verzamelt aanvullende (medische) informatie.</li> <li>• interpreteert aanvullend onderzoek en diagnostiek.</li> <li>• stelt de diagnose, weegt beleidsopties af en voert het aangewezen verloskundige beleid uit, in samenspraak met de cliënt.</li> </ul>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schrijft (wettelijk vastgestelde) medicatie en anticonceptiva voor en plaatst anticonceptiva</li> <li>• schat de mate van urgentie van zorg in en handelt daarnaar.</li> <li>• verwijst naar of consulteert indien nodig andere (medisch) deskundigen in de zorgketen.</li> <li>• bepaalt in samenspraak met andere zorgverleners gezamenlijk beleid voor hoog-risicosituaties.</li> <li>• evalueert het behandelplan.</li> <li>• bevordert cliëntveiligheid.</li> </ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	Zie competentie 1.

## 6.2 ROL COMMUNICATOR / COUNSELOR

### **Context: Taakgebied reproductieve zorg**

Binnen het taakgebied reproductieve zorg zet de verloskundige de rol van communicator in voor het opbouwen van een professionele relatie met de cliënt en het vormgeven van cliënt-gecentreerde zorg. In een voortdurende dialoog wisselen de verloskundige en de cliënt (inclusief haar omgeving) informatie uit en ondersteunt de verloskundige de cliënt bij beslissingen en keuzes. Daarbij waarborgt zij ook de communicatie tussen de verschillende professionals die betrokken zijn bij de zorg voor de cliënt, zoals directe collega's en andere zorgverleners in de geboortezorg.

### **Competentie 3: Onderhouden van een professionele relatie met de cliënt en haar omgeving**

Met de cliënt en voor cliënt belangrijke derden bouwt de verloskundige een professionele en betrokken relatie op en onderhoudt deze. Zij begeleidt en adviseert de cliënt in het gehele zorgproces, daarbij rekening houdend met ethische, psychologische, culturele, maatschappelijke, organisatorische en sociaaleconomische aspecten.

<b>Handelingscriteria bij competentie 3</b>	<p><b>De afgestudeerde verloskundige:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bouwt een professionele en betrokken relatie op met de cliënt op basis van respect, waarbij de cliënt wordt ondersteund om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor haar eigen gezondheid en die van haar kind.</li> <li>• begeleidt de cliënt in het gehele zorgproces en zorgt voor continuïteit van zorg.</li> <li>• zorgt dat de zorgverlening aansluit bij de behoeften en wensen van de cliënt of groep cliënten, heeft daarbij aandacht voor de integriteit en autonomie van de cliënt</li> <li>• houdt bij haar begeleiding rekening met en gaat respectvol om met ethische, psychologische, maatschappelijk, culturele, organisatorische en economische aspecten van de individuele cliënt, zodat zorg op maat wordt geleverd.</li> <li>• initieert en onderhoudt contacten met andere professionals in de geboortezorg als casemanager van de cliënt tijdens het hele zorgproces.</li> </ul>
---	--

<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	Alle contactmomenten met cliënt

#### **Competentie 4: Gezamenlijke besluitvorming mogelijk maken**

De verloskundige biedt de cliënt en haar partner (en/of belangrijke derden) ondersteuning, coaching en counseling, om met behulp van shared decision making te komen tot goed geïnformeerde beslissingen.

<b>Handelingscriteria bij competentie 4</b>	<p><b>De afgestudeerde verloskundige:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• past haar communicatie op de situatie van de cliënt aan om effectief biomedische en psychosociale informatie te verzamelen en brengt dit samen met informatie uit andere bronnen.</li> <li>• informeert de cliënt over bevindingen en geeft aan waarover een beslissing genomen moet worden.</li> <li>• geeft de cliënt de ruimte om waarden en voorkeuren in te brengen en hierover van gedachten te wisselen.</li> <li>• exploreert bestaande kennis bij de cliënt en onderkent misconcepties.</li> <li>• Houdt rekening met sociale, economische, culturele en etnische verschillen, diversiteit in overtuigingen en waarden en samenlevingsvormen van cliënten</li> <li>• geeft de cliënt informatie over de relevante opties en wisselt met de cliënt van gedachten over de voordelen en nadelen van de opties op basis van beschikbare evidence.</li> <li>• bespreekt de uitvoerbaarheid van opties.</li> <li>• counselt respectvol en waardevrij, zodat de cliënt (samen met haar partner/belangrijke derden) haar eigen weloverwogen keuzes kan maken.</li> <li>• ondersteunt de cliënt bij de uitvoering van haar keuze.</li> <li>• bewaakt haar eigen professionele grenzen en maakt deze zo nodig kenbaar aan de cliënt.</li> <li>• legt nauwgezet bevindingen en afspraken vast in het medisch dossier.</li> </ul>
<b>Resultaat/product</b>	Anamnese Consulten Behandelplan Klinische beslissingen

#### **Competentie 5: Voorlichten en adviseren**

De verloskundige geeft tijdig en doeltreffend de vereiste voorlichting en advisering aan de cliënt om een gezond verloop van de preconceptionele, prenatale, natale en postnatale periode te stimuleren. Zij presenteert en bespreekt informatie met diverse doelgroepen.

<b>Handelingscriteria bij competentie 5</b>	<b>De afgestudeerde verloskundige:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geeft begrijpelijke, accurate en gestructureerde voorlichting en advies aan de individuele cliënt die aansluiten op de karakteristieken en de situatie van de cliënt.</li> <li>• geeft (groeps-)voorlichting en educatie aan cliënten en patiëntenverenigingen over inhoudelijk verloskundige en organisatorische onderwerpen, inclusief aan gezondheid gerelateerde aspecten.</li> <li>• houdt rekening met de wettelijke voorschriften (onder andere WGBO, WMO) voor informatieverstrekking en voorlichting.</li> </ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	Voorlichting/adviesgesprek Groepsvoorlichting Wetenschappelijke presentatie

### 6.3 ROL SAMENWERKER

#### **Context: Taakgebied organisatie van de verloskundige zorg**

Binnen het model van integrale zorg werkt de verloskundige samen met de diverse ketenpartners en maken zij afspraken op basis van gelijkwaardigheid en met erkenning van ieders expertise, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Zij communiceert overtuigend respectvol, helder en overtuigend over cliëntenzorg, kwaliteitszorg, onderzoek, innovatieve projecten. Deze samenwerking is gericht op het bevorderen van de kwaliteit van zorg, zowel voor de individuele cliënt als voor groepen cliënten. Om dit teamwerk mogelijk te maken, worden afspraken gemaakt en lokale protocollen en zorgpaden ontwikkeld. Verder communiceert de verloskundige binnen de andere taakgebieden met collega-verloskundigen, andere ketenpartners en zorgverzekeraars over kwaliteitszorg, onderzoek, innovatieve projecten en in onderhandelingen.

#### **Competentie 6: Samenwerken**

De verloskundige werkt samen en communiceert effectief met alle disciplines in het vigerende verloskundige systeem, met het doel de zorg rond cliënten (moeder en kind) in hun sociale context te optimaliseren, gericht op goede perinatale uitkomsten, continuïteit van zorg en positieve cliëntervaring.

<b>Handelingscriteria bij competentie 6</b>	<b>De afgestudeerde verloskundige:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent ieders expertise en werkt respectvol en doeltreffend samen met partners in de verloskundige keten c.q. het multidisciplinaire stelsel van de verloskundige zorg, zodanig dat de cliënt continuïteit van zorg ervaart.</li> <li>• maakt gebruik van kennis en expertise van anderen, maar brengt ook eigen ideeën en voorstellen in.</li> <li>• analyseert en bediscussieert gespreksituaties met anderen</li> <li>• benoemt op gepaste wijze eigen en andermans fouten / vergissingen met de bedoeling oplossingen te creëren en kwaliteit van zorg te verbeteren</li> <li>• geeft feedback aan anderen gebruikmakend van de feedbackregels</li> </ul>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• herkent tegenstrijdige belangen en groepsdynamische processen en kan hierop weloverwogen reageren.</li> <li>• is in staat draagvlak te creëren om activiteiten binnen de praktijk en/of samenwerkingsverband uit te (laten) voeren.</li> <li>• is in staat te onderhandelen met relevante partners, daarbij eigen en andermans belang in het oog houdend.</li> <li>• levert een constructieve bijdrage aan de verbetering van de (multidisciplinaire) samenwerking binnen de verloskundige zorgketen.</li> <li>• communiceert doeltreffend met andere professionals in de geboortezorg, met gebruik van de daartoe geëigende middelen, zoals onderzoeksresultaten, presentatietechnieken e.d.</li> <li>• presenteert helder, mondeling en schriftelijk, inzichten uit wetenschappelijk onderzoek en draagt deze over aan diverse doelgroepen.</li> </ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	<p>Alle contactmomenten met collega's, ketenpartners en zorgverzekeraars</p> <p>Samenwerkingsovereenkomsten met ketenpartners</p> <p>Gezamenlijke zorgactiviteiten</p> <p>Inbreng in een overlegsituatie in de keten, zoals een VSV</p> <p>Uitkomst van een onderhandelingsituatie (eventueel in simulatie) met feedback van de onderhandelingspartner</p>

#### 6.4 ROL ORGANISATOR / LEIDER

##### **Context: Taakgebied organisatie van de verloskundige zorg**

Elke zorgverlener is binnen haar werksetting verantwoordelijk voor het goed organiseren van de eigen zorg, met als doel continuïteit van zorg en tijdige beschikbaarheid voor de cliënt te garanderen. Hierbij treedt de verloskundige op als casemanager van de cliënt. Op praktijk- en VSV-niveau draagt zij de verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Afhankelijk van de setting waarin de verloskundige werkt, eigen praktijk/organisatie of in loondienst, is zij betrokken bij de bedrijfsvoering als ondernemende werkgever of werknemer.

##### **Competentie 7: Organiseren van de directe cliëntenzorg**

De verloskundige organiseert en coördineert zowel haar eigen werkzaamheden als de samenwerking tussen de verschillende disciplines, met als doel de continuïteit van zorg aan de cliënt te borgen. Hierbij treedt zij op als casemanager van de cliënt.

<b>Handelingscriteria bij competentie 7</b>	<p><b>De afgestudeerde verloskundige:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• organiseert en coördineert de eigen werkzaamheden en de werkzaamheid in de verloskundige praktijk/afdeling op zodanige wijze dat de cliënt tijdig en met aandacht zorg krijgt.</li> <li>• organiseert de werkprocessen efficiënt en doelmatig voor personeel en voor cliënten, waarbij continuïteit van zorg op cliëntniveau gewaarborgd wordt.</li> <li>• initieert, organiseert en coördineert de samenwerking tussen de verschillende disciplines van de (verloskundige) zorgketen, met als</li> </ul>
---	--



	<p>doel de continuïteit en de kwaliteit van zorg aan de cliënt te borgen (casemanager).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• evalueert en registreert de verleende zorg volgens vigerende richtlijnen en procedures, voor het borgen van de kwaliteit op praktijk- en VSV-niveau, maakt hierbij gebruik van gepaste ICT mogelijkheden.</li> <li>• maakt gebruik van ICT-oplossingen om contact met cliënten laagdrempelig te laten verlopen, om zo cliënten optimaal in staat te stellen op voor hun gepaste wijze gebruik te maken van het zorgaanbod</li> </ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	<p>Klachtenprocedure          Cliënttevredenheidsonderzoek          Kwaliteitsplan met kwaliteitsjaarverslag          Zorginhoudelijke praktijkprotocollen</p>

### **Competentie 8: Organiseren met betrekking tot de bedrijfsmatige organisatie**

Afhankelijk van de setting waarin de verloskundige werkt, organiseert en leidt zij de werkzaamheden als eigen ondernemer in de praktijk of als proactieve werknemer in een praktijk of afdeling van een ziekenhuis. Daarbij is zij zakelijk, transparant, doeltreffend en verantwoord.

<b>Handelingscriteria bij competentie 8</b>	<p><b>De afgestudeerde verloskundige:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont leiderschap binnen de setting waarin zij werkt ten behoeve van het zorgproces bij cliënten en de continuïteit van de bedrijfsvoering.</li> <li>• organiseert als werkgever of werknemer doeltreffend alle relevante organisatorische, juridische en verzekeringstechnische zaken.</li> <li>• organiseert de praktijkprocessen dusdanig dat deze voldoen aan de vigerende en wettelijke eisen zoals gesteld in de Wet BIG, WGBO, WBP, Klachtenwet enz.</li> <li>• bewaakt de kwaliteit, doelmatigheid en doeltreffendheid van de zorgverlening en praktijkvoering.</li> <li>• zorgt dat relevante informatie beschikbaar is</li> </ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	<p>Ondernemingsplan          Financiële administratie          Uitwerking praktijk analyse instrument (PAI)          Missie en visie          Beleidsplan met betrekking tot financiële praktijkplanning, personeelsmanagement, inkoop          SWOT-analyse          Melding incidenten procedure          Risico inventarisatie en evaluatie (RI&amp;E)          Schriftelijke werkprocedures          (Model) contracten werknemers, zorgverzekeraars, leveranciers, arbodienst          Schriftelijk inwerkplan nieuwe medewerkers/stagiaires          Roosters          Procedure functionerings- en beoordelingsgesprekken</p>

## 6.5 ROL GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

### Context: Taakgebied reproductieve zorg

Binnen de reproductieve zorg in een multiculturele samenleving is de verloskundige gericht op het bevorderen van gezondheid, zowel bij het individu in het directe cliëntcontact als bij specifieke doelgroepen in de wijk (public health).

### Competentie 9: Op de persoon toegespitste gezondheidsbevorderende strategieën inzetten

De verloskundige zet gezondheidsbevorderende strategieën in, passend bij de situatie, mogelijkheden en levenswijze van de cliënt, zodat preventie en gezond gedrag bij de cliënt gestimuleerd worden, de meest optimale gezondheidsuitkomst voor moeder en kind wordt bereikt en ziekte wordt voorkomen.

<b>Handelingscriteria bij competentie 9</b>	<b>De afgestudeerde verloskundige:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• identificeert risicovol gedrag en onderkent tijdig signalen van kwetsbare situaties bij de cliënt, haar gezin en omgeving door gebruik te maken van de anamnese en observatie.</li><li>• maakt dit bespreekbaar met de cliënt.</li><li>• exploreert de beweegredenen, motivaties en barrières voor gezond gedrag bij de cliënt en haar omgeving.</li><li>• maakt de cliënt bewust van haar eigen verantwoordelijkheid voor haar gezondheid en die van haar kind, gezin en omgeving</li><li>• stimuleert gedragsverandering door het inzetten van interventies die aansluiten bij de vrouw in kwestie, anticiperend op de bewustwordingsfase van de cliënt.</li><li>• maakt gebruik van de mogelijkheden die ICT-oplossingen als e-health tools bieden voor ondersteuning bij gedragsveranderingen van cliënten</li><li>• evalueert de uitvoerbaarheid en effectiviteit van de interventies samen met de cliënt; Indien gewenst / mogelijk gebruikmakend van ICT-mogelijkheden</li></ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	Bestaande gezondheidsbevorderende interventies inzetten en evalueren

### Competentie 10: Gezondheidsbevorderende strategieën inzetten voor groepen.

De verloskundige draagt bij aan de verkenning van de gezondheidssituatie en het inzetten van gezondheidsbevorderende strategieën, passend bij de populatie, zodat een gezonde levensstijl en gezonde leefomstandigheden in de wijk worden gestimuleerd.

<b>Handelingscriteria bij competentie 10</b>	<b>De afgestudeerde verloskundige:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• herkent risicovolle en kwetsbare situaties bij groepen in de gemeenschap/regio/zorggebied door gebruik te maken van de kennis van determinanten van gezondheid.</li><li>• faciliteert cliënten met diverse achtergronden (sociaal, economisch, cultureel en levensbeschouwelijk) gebruik te maken van gezondheidsbevorderende strategieën passend bij hun eigen situatie, eventueel gebruik makend van voor hun bereikbare e-health tools</li></ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• werkt samen met relevante ketenpartners in haar regio om tot initiatieven te komen voor gezondheidsbevorderende projecten ten behoeve van cliënten en hun gezin in hun sociale context.</li> <li>• draagt bij aan het uitvoeren van een health needs assessment in de regio.</li> <li>• draagt bij aan de identificatie van 'best practices' voor gezondheidsbevordering (strategieën) en beoordeelt de haalbaarheid en toepasbaarheid voor de cliënten in de praktijk of de regio.</li> <li>• faciliteert en moedigt het vormen en uitspreken van eigen mening bij cliënten aan</li> </ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	Analyse van een gezondheidsaspect op praktijkniveau

## 6.6. ROL ACADEMICUS

### **Context: Taakgebied wetenschappelijke basis van het beroep**

De verloskundige heeft een kritische en nieuwsgierige, academische houding, bij alle aspecten van de beroepsuitoefening. Zij gebruikt haar academische en wetenschappelijke vaardigheden in het directe contact met cliënten, waarbij zij de bestaande evidence kritisch analyseert en interpreteert en haar zorg wetenschappelijk onderbouwt. Op mesoniveau participeert zij in het op wetenschappelijk verantwoorde wijze onderzoeken van praktijkproblemen en beargumenteren van mogelijke oplossingen. Zij participeert in de ontwikkeling en uitvoering van wetenschappelijk onderzoek en draagt bij aan de kennisontwikkeling van het wetenschapsdomein van de fysiologische verloskunde. Op macroniveau signaleert zij mogelijkheden voor nieuwe zorgconcepten en zorginnovaties.

### **Competentie 11: Wetenschappelijke kennis gebruiken**

De verloskundige toont een actieve, nieuwsgierige en kritische houding naar wetenschappelijke kennis om haar beroepsuitoefening te onderbouwen. Zij gebruikt wetenschappelijke kennis om optimale en doelmatige (effectieve, efficiënte en uitvoerbare) zorg te bieden aan moeder en kind.

<b>Handelingscriteria bij competentie 11</b>	<b>De afgestudeerde verloskundige:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• houdt zich op de hoogte van wetenschappelijk onderzoek binnen het wetenschapsdomein verloskunde en aanpalende disciplines.</li> <li>• signaleert onduidelijkheden, hiaten en kennisdiscrepanties in het verloskundig handelen tijdens de dagelijkse praktijk.</li> <li>• implementeert relevante wetenschappelijke uitkomsten in het verloskundig handelen en vertaalt die naar een eigen visie.</li> <li>• formuleert een vraag- of probleemstelling.</li> <li>• verricht (systematisch) literatuuronderzoek.</li> <li>• beoordeelt wetenschappelijke bronnen op interne en externe validiteit.</li> <li>• onderbouwt haar handelwijze op basis van de principes van evidence based medicine.</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ontwikkelt beleid of protocol volgens de principes van evidence based medicine.</li> <li>• participeert in de (multidisciplinaire) ontwikkeling van protocollen en richtlijnen.</li> <li>• beoordeelt en vertaalt de kwaliteit en toepasbaarheid van landelijke en internationale richtlijnen naar protocollen en beleid op VSV- en praktijkniveau.</li> <li>• evalueert de toepassing van nieuwe evidence in de zorg.</li> <li>• pakt een praktijkprobleem aan op een wetenschappelijk verantwoorde wijze door literatuuronderzoek te verrichten, beschikbare gegevens te analyseren, mogelijke oplossingen te beargumenteren of te onderzoeken. Zo nodig formuleert zij relevant (vervolg-)onderzoek om het praktijkprobleem uit te diepen.</li> <li>• presenteert inzichten uit wetenschappelijk onderzoek mondeling en schriftelijk aan medici en andere doelgroepen.</li> <li>• bediscussieert bevindingen van wetenschappelijk onderzoek respectvol met medici en andere betrokkenen in de geboortezorg.</li> <li>• bouwt een betoog logisch op en maakt onderscheid tussen feiten en meningen.</li> <li>• toont wetenschappelijke integriteit.</li> </ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	Critical appraisal topic verzorgen en presenteren aan medici en andere betrokkenen in de geboortezorg

### **Competentie 12: Wetenschappelijke kennis ontwikkelen**

De verloskundige draagt actief bij aan de wetenschappelijke onderbouwing van het fysiologisch verloskundig kennisdomein door het doen van wetenschappelijk onderzoek, met als doel optimale en doelmatige (effectieve, efficiënte en uitvoerbare) zorg te bieden aan moeder en kind.

<b>Handelingscriteria bij competentie 12</b>	<p><b>De afgestudeerde verloskundige:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• formuleert hypothesen bij wetenschappelijk onderzoek.</li> <li>• werkt mee aan de ontwikkeling van een onderzoeksvoorstel.</li> <li>• stelt bij de onderzoeksvraag een passend design van wetenschappelijk onderzoek vast.</li> <li>• voert kleinschalig wetenschappelijk onderzoek uit of een deel van een groter wetenschappelijk onderzoek zoals een promotietraject.</li> <li>• verzamelt gegevens en archiveert deze.</li> <li>• voert eenvoudige statistische analyses uit.</li> <li>• voert eenvoudige kwalitatieve analyses uit.</li> <li>• analyseert de onderzoeksresultaten kritisch.</li> <li>• rapporteert het wetenschappelijk onderzoek mondeling of schriftelijk en bediscussieert de resultaten met disciplines in de verloskundige keten.</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• draagt bij aan het creëren van draagvlak voor onderzoek en het betrekken van collega's bij de uitvoering van onderzoekprojecten.</li> </ul>
<b>Voorbeeld van resultaat/product</b>	Mondelinge en schriftelijke rapportage van wetenschappelijk onderzoek

## 6.7. ROL BEROEPSBEOEFENAAR

### **Context: Taakgebied professionalisering van het beroep**

Om de kwaliteit van het verloskundige beroep op peil te houden, opdat het voldoet aan de maatschappelijke en wettelijke criteria, werkt de verloskundige actief aan de bevordering van de eigen deskundigheid, die van de beroepsgroep en de gehele geboortezorg. De verloskundige heeft een professionele attitude en als reflectieve professional stelt zij zich transparant en toetsbaar op. Zij toetst of haar beroepsmatig functioneren, voldoet aan de wetenschappelijk verantwoorde beroepsuitoefening. Zij heeft vaardigheden die een leven lang leren bevorderen en zij draagt bij aan de opleiding en ontwikkeling van (toekomstige) collega's. Zij volgt bij- en nascholing en participeert in perinatale audits, intercollegiale toetsing en overleg op praktijk-, VSV- en landelijk niveau. De verloskundige is zich bewust van haar maatschappelijke verantwoordelijkheid om de kwaliteit van de verloskundige zorgverlening te bewaken en te verbeteren en kostenbewust te werk te gaan. Zij treedt op als ambassadeur van het beroep, is rolmodel voor anderen en profileert het beroep, zowel binnen als buiten de geboortezorg, op positieve en constructieve wijze. Hierbij wordt de visie uitgedragen dat het geboorteprocess in principe fysiologisch is en dat het een belangrijk life event is in het leven van de moeder/ouders.

### **Competentie 13: Eigen deskundigheid en kwaliteit bevorderen**

De verloskundige werkt vanuit een professionele beroepshouding en bewaakt haar persoonlijke integriteit. Vanuit haar persoonlijk leiderschap neemt zij verantwoordelijkheid voor het continu verbeteren van de kwaliteit van de geboortezorg. Zij ontwikkelt zichzelf als professional voortdurend en stelt zich zelfkritisch en toetsbaar op ten aanzien van haar handelen en stimuleert hetzelfde bij anderen.

<b>Handelingscriteria bij competentie 13</b>	<b>De afgestudeerde verloskundige:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• reflecteert op haar professioneel functioneren en legt verantwoording af over de door haar gemaakte keuzes.</li> <li>• toets haar beroepsmatig functioneren aan wetenschappelijke inzichten.</li> <li>• geeft leiding aan haar eigen leerproces.</li> <li>• Ontwikkelt een eigen visie op de kwaliteit en organisatie van de geboortezorg met als uitgangspunt een fysiologische benadering</li> <li>• neemt eigen verantwoordelijkheid, ook voor persoonlijk welbevinden en verzorging, om daarmee een rolmodel te zijn.</li> <li>• werkt planmatig/methodisch en gebruikt daarbij onderbouwde methodieken.</li> <li>• stelt zich transparant en toetsbaar op voor de cliënt en de ketenpartners, staat hierbij open voor feedback en kan veranderingen aanbrengen in haar gedrag en handelen indien nodig.</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• is in staat over de grenzen van haar eigen beroep en naar andere meningen te kijken en neemt die ervaringen mee in haar beroepsuitoefening.</li> <li>• erkent de grenzen van eigen mogelijkheden en bevoegdheden, en handelt hier naar.</li> <li>• geeft blijk van de maatschappelijke verantwoordelijkheid die haar positie in de gezondheidszorg met zich meebrengt.</li> <li>• vertoont professioneel gedrag, zoals eerlijkheid, integriteit, betrokkenheid, compassie, respect en altruïsme.</li> <li>• handelt naar ethische standaarden en in overeenstemming met de geldende wet en regelgeving en beroepsnormen.</li> <li>• signaleert tijdens haar zorgverlening mogelijkheden en kansen voor verbetering van de zorg op ethisch, cultureel, wetenschappelijk of maatschappelijk gebied.</li> <li>• signaleert kansen voor persoonlijke groei en weet deze te benutten</li> <li>• houdt vakkennis en vaardigheden up to date en neemt deel aan scholingen en overleggen.</li> </ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	<p>Reflectieverslag met reflectie op eigen handelen  Feedback geven en ontvangen van een (mede)student  Persoonlijk ontwikkelingsplan met verwerkte feedback  Registratie in kwaliteitsregister  Deelname aan intercollegiale toetsing en perinatale audits  Verbetervoorstellen  Afstudeeropdracht en referaat</p>

#### **Competentie 14: Deskundigheid en kwaliteit van de beroepsgroep bevorderen**

Vanuit een maatschappelijk bewustzijn geeft de verloskundige actief leiding aan het verbeteren van de kwaliteit van haar praktijk, afdeling en/of VSV en de kwaliteit van de geboortezorg, door mede verantwoordelijkheid te nemen tot het opleiden van verloskundigen en een bijdrage te leveren aan de deskundigheidsbevordering van de andere zorgverleners in de geboortezorg.

<b>Handelingscriteria bij competentie 14</b>	<p><b>De afgestudeerde verloskundige:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hanteert geldende kwaliteitssystemen en draagt zorg voor cliëntveiligheid op het werkgebied van de verloskunde binnen het eigen werk en in samenwerkingssituaties met de ketenpartners.</li> <li>• draagt bij aan de ontwikkeling van evidence based (multidisciplinaire) richtlijnen en protocollen.</li> <li>• herkent behoeften aan scholing, voorlichting en/of advies van zichzelf en van anderen en weet hiervoor betekenisvol leren te stimuleren.</li> <li>• verzorgt scholing en voorlichting die recht doet aan de diversiteit in leefsituaties van cliënten met betrekking tot sociale, culturele, religieuze etnische achtergronden voor (mede-)studenten, verloskundigen en andere zorgverleners in de keten.</li> <li>• vormt zich een mening over het verloskundige handelen van anderen en kan dit op constructieve wijze bespreekbaar maken.</li> <li>• coacht medestudenten, beroepsgenoten en andere zorgverleners binnen de geboortezorg.</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• profileert en positioneert de verloskundige beroepsgroep binnen de praktijk of VSV of in een onderwijscontext.</li> <li>• brengt binnen samenwerkingsverbanden een visie in op basis van de beroepscode van de ICM en KNOV, met goede argumentatie en overtuigingskracht, en toont daarbij respect voor andere visies en meningen.</li> </ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	<p>Onderbouwde aanpak voor een kwaliteitssysteem</p> <p>Een nieuw of bijgesteld protocol</p> <p>Kritische en respectvolle beschouwing met argumentatie van verloskundig handelen</p> <p>Referaat of betoog t.a.v. positionering beroepsgroep</p>

### **Competentie 15: Innovaties voor de verloskunde ondernemen**

De verloskundige draagt actief bij aan zorginnovaties binnen de geboortezorg. Zij toont ondernemingszin door kansen en mogelijkheden voor verbetering en vernieuwingen van de verloskundige zorg te signaleren, zodat cliëntveiligheid en -tevredenheid verhoogd worden. De verloskundige laat nieuwe zorgconcepten aansluiten bij de behoeften van de populatie om cliëntveiligheid en -tevredenheid te verhogen.

<b>Handelingscriteria bij competentie 15</b>	<p><b>De afgestudeerde verloskundige:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• heeft een ondernemende en analyserende houding en verkent de mogelijkheden voor vernieuwing van de zorg/het organisatiemodel binnen de verloskunde.</li> <li>• herkent actuele vraagstukken binnen de geboortezorg en bij aanpalende disciplines, onderkent de betekenis van maatschappelijke ontwikkelingen en overheidsbeleid (wetgeving, politieke context, landelijke of lokale initiatieven) voor de uitkomsten van zorg en reageert adequaat op basis van een heldere analyse.</li> <li>• signaleert kansen en mogelijkheden voor vernieuwing en aanpassing, waar relevant met inzet van nieuwe technologie, ICT en e-health mogelijkheden, met als doel verbetering van de verloskundige zorg.</li> <li>• draagt bij aan een probleemanalyse en de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van zorginnovatie binnen het reproductieve domein.</li> <li>• beoordeelt kritisch de wetenschappelijke onderbouwing, effectiviteit en doelmatigheid van zorgvernieuwingen.</li> </ul>
<b>Voorbeelden van resultaat/product</b>	<p>Probleemanalyse</p> <p>Vorbereiding, uitvoering en evaluatie van een zorginnovatie</p>

## 7. BODY OF KNOWLEDGE AND SKILLS

Een Body of Knowledge and Skills (BoKS) beschrijft de basiskennis en –vaardigheden waarover een afgestudeerde minimaal moet beschikken om als beginnend beroepsbeoefenaar te kunnen werken in de beroepspraktijk, dat wil zeggen om adequaat te kunnen handelen in beroepskritische situaties.

De BoKS is nodig om te kunnen aangeven over welke kennis en vaardigheden (componenten van competenties) de beroepsbeoefenaar dient te beschikken en wordt dus gebruikt *naast* het competentieprofiel. De verschillende competenties geven aan wat nodig is om het beroep in de volle breedte te kunnen uitoefenen, in de BoKS worden de kennis en vaardigheden die daar minimaal voor nodig zijn beschreven in trefwoorden.

In dit hoofdstuk wordt de landelijke BoKS verloskunde weergegeven in relatie tot het landelijk opleidingsprofiel. De BoKS geeft inhoud aan de in dit document beschreven competenties.

Nadrukkelijk wordt gesproken van kennis *en vaardigheden*, aangezien we te maken hebben met een *beroepsopleiding* in het hoger onderwijs, waarin studenten opgeleid worden tot het beroep van verloskundige. Dit vereist niet alleen een gedegen kennisbasis, de body of knowledge, maar ook toepassing van algemene beroepsvaardigheden en specifiek verloskundige vaardigheden, de skills.

### Dublin descriptoren

Voor de vijf Dublin descriptoren (kennis en inzicht, toepassing van kennis en inzicht, oordeelsvorming, communicatie en leervaardigheden) geeft de BoKS aan welke kennis en vaardigheden in de opleiding minimaal aan de orde komen.

### Doel van de BoKS

De BoKS kan voor verschillende doeleinden gebruikt worden.

- **Input voor curriculumontwikkeling:** docenten kunnen de BoKS gebruiken bij afstemming over inhouden van leerlijnen/deelgebieden en bij de inrichting van het curriculum. Aan de hand van de BoKS kunnen zij nagaan of alle relevante onderdelen ook daadwerkelijk aan bod komen en getoetst worden in de verschillende leerlijnen. De dekking van competenties binnen de opleiding wordt een slag dieper gecheckt en geborgd als er op het niveau van kennis en vaardigheden een analyse is gemaakt, inhouden zijn vastgesteld en toetsmomenten zijn afgesproken.
- **Overzicht voor studenten verloskunde:** hierdoor is het voor de studenten duidelijk welke inhouden behoren bij het beroep waartoe zij opgeleid worden en zoals deze is beschreven in het beroepsprofiel en wat zij dus qua inhoud van de opleiding kunnen/mogen verwachten. Eventueel kan de BoKS ingezet worden om aankomende studenten bij hun keuze te helpen.
- **Overzicht voor het werkveld:** de BoKS maakt voor professionals duidelijk wat zij aan theoretische kennis en vaardigheden kunnen verwachten van stagiaires en pas afgestudeerden.
- **Inzicht voor het werkveld:** de BoKS kan aanleiding zijn voor het werkveld om aanvullingen ten aanzien van de inhoud van het curriculum te geven.
- **Inzicht voor docenten:** de BoKS kan helpen om een gedeeld referentiekader op te bouwen, waarbij impliciete aannames en praktijken geëxpliciteerd worden en gerelateerd worden aan de eindtermen en opleidingseisen/competenties van de opleiding.



- **Input voor het ontwikkelen van handleidingen op cursusniveau:** de BoKS biedt docenten overzicht en houvast met betrekking tot kennis en vaardigheden, die op dat moment gedoceerd moeten worden.
- **Uitgangpunt voor het ontwikkelen van (landelijke) voortgangstoetsen.**

### **Inhoud van een BoKS**

Een BoKS vormt een overzicht voor een bepaalde beroepsgroep, maar is nooit volledig en af. Nieuwe onderzoeken, ontwikkelingen in het beroepenveld en/of veranderingen in het curriculum kunnen ervoor zorgen dat aanpassingen nodig zijn. Eventueel kan een BoKS ook steeds verder gedetailleerd worden. Het is aan de opleidingen om te bepalen in hoeverre zij de landelijke BoKS verder willen invullen of door ontwikkelen.

### **Structuur van de BoKS verloskunde**

Voor het beschrijven van de landelijke BoKS verloskunde is gekozen voor een structuur die is gebaseerd op de zeven rollen. Aan iedere rol is een deel van de kennisbasis gekoppeld.

Nadrukkelijk wordt erop gewezen dat ieder begrip of vaardigheid slechts eenmaal in de lijst is opgenomen, namelijk op die plaats die het meest logisch lijkt. Dat neemt niet weg dat in de onderwijssetting begrippen en vaardigheden meermalen aan de orde kunnen komen.

## 7.1. STRUCTUUR BOKS VERLOSKUNDE

<b>BODY OF KNOWLEDGE AND SKILLS</b>	
<b>K E N N I S  &amp;  V A A R D I G H E D E N</b>	<b>Rol medisch deskundige</b>
	1. Verloskundige zorg verlenen 2. Verloskundig beleid bepalen en uitvoeren
	<b>Rol communicator/counselor</b>
	3. Onderhouden van een professionele relatie met de cliënt en haar omgeving 4. Gezamenlijke besluitvorming mogelijk maken 5. Voorlichten, adviseren en communiceren
	<b>Rol samenwerker</b>
	6. Samenwerken
	<b>Rol leider/organisator</b>
	7. Organiseren van de directe cliëntenzorg 8. Organiseren met betrekking tot de bedrijfsmatige organisatie
	<b>Rol gezondheidsbevorderaar</b>
	9. Op de persoon toegespitste gezondheidsbevorderende strategieën inzetten 10. Gezondheidsbevorderende strategieën inzetten voor groepen
	<b>Rol academicus</b>
	11. Wetenschappelijke kennis gebruiken 12. Wetenschappelijke kennis ontwikkelen
	<b>Rol beroepsbeoefenaar</b>
	13. Eigen deskundigheid en kwaliteit bevorderen 14. Deskundigheid en kwaliteit van de beroepsgroep bevorderen 15. Innovaties voor de verloskunde ondernemen

## 7.2. INVULLING VAN DE BOKS

<b>BODY OF KNOWLEDGE AND SKILLS</b>	
<b>Rol medisch deskundige</b>	
1. Verloskundige zorg verlenen 2. Verloskundig beleid bepalen en uitvoeren	
<b>Kennis</b>	<b>Vaardigheden</b>
<b>Medische kennis en inzicht op het gebied van:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ anatomie en fysiologie van het menselijk lichaam</li> <li>○ gynaecologie en gynaecologische aandoeningen</li> <li>○ fysiologie en pathologie van het seksueel functioneren</li> <li>○ fysiologie en pathologie van de reproductie</li> <li>○ fysiologie en pathologie van de embryonale, foetale en neonatale ontwikkeling</li> <li>○ veranderingen in anatomie en fysiologie veroorzaakt door de zwangerschap, baring en kraamperiode</li> <li>○ fysiologie en pathologie van zwangerschap, baring en kraambed</li> <li>○ methoden om fysiologisch verloop van de preconceptionele, prenatale, natale en postnatale periode te bevorderen</li> <li>○ genetica en erfelijkheidsadvisering</li> <li>○ perinatale screening en diagnostiek</li> <li>○ algemene principes farmacologie</li> <li>○ farmacotherapie tijdens de preconceptionele, prenatale, natale en postnatale periode</li> <li>○ infectieziekten tijdens de preconceptionele, prenatale, natale en postnatale periode</li> <li>○ afwijkende zwangerschapsduur</li> <li>○ psychische- en psychiatrische aandoeningen</li> <li>○ fysiologie en pathologie van borstvoeding</li> <li>○ congenitale afwijkingen bij het kind</li> <li>○ methoden en werking van anticonceptie en zwangerschapsafbreking</li> <li>○ medische besliskunde en klinisch redeneren</li> <li>○ interpreteren (aanvullend) onderzoek en diagnostiek</li> <li>○ bewakingsmethoden tijdens zwangerschap, baring en kraamperiode</li> <li>○ prevalentie, oorzaak, risico's, behandeling en prognose van maternale klachten en symptomen tijdens zwangerschap, baring en kraamperiode</li> <li>○ prevalentie, oorzaak, risico's, behandeling en prognose van ziekten die invloed hebben op conceptie en het verloop van de zwangerschap</li> <li>○ prevalentie, oorzaak, risico's, behandeling en prognose van ziekten die door de zwangerschap beïnvloed worden</li> <li>○ lactatie, zowel fysiologisch als pathologisch verloop, risicoselectie en behandeling</li> </ul> <b>Psychologische en sociologische kennis op het gebied van:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ persoonlijkheidsleer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anamnese afnemen (algemeen, familie, obstetrisch, seksueel)</li> <li>○ Anticonceptiva voorschrijven</li> <li>○ Anticonceptiva aanbrengen/ inbrengen</li> <li>○ IUD plaatsen</li> <li>○ Implanon plaatsen</li> <li>○ Gynaecologisch onderzoek</li> <li>○ Speculum onderzoek</li> <li>○ Bimanueel onderzoek</li> <li>○ Vaginaal toucher</li> <li>○ Materiaal voor cervixcytologie afnemen</li> <li>○ Bloeddruk meten</li> <li>○ Gewicht bepalen</li> <li>○ Venapunctie</li> <li>○ Capillaire bloedafname</li> <li>○ Infuus inbrengen</li> <li>○ Injecteren i.m, s.c.</li> <li>○ Uitwendig zwangeren onderzoek</li> <li>○ Bepalen foetale groei</li> <li>○ Cortonen luisteren en interpreteren</li> <li>○ Uitwendige versie</li> <li>○ Interpreteren aanvullend onderzoek in de perinatale periode</li> <li>○ Bloedonderzoek</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ontwikkelingspsychologie</li> <li>○ functioneren</li> <li>○ socialisatie</li> <li>○ sociale structuren</li> <li>○ (inter)culturele diversiteit (etniciteit, religie, relaties)</li> <li>○ seksualiteit</li> <li>○ voortplantingskeuzes</li> <li>○ zwangerschap en geboorte</li> <li>○ moederschap</li> <li>○ perinatale sterfte en rouwverwerking</li> <li>○ transitieprocessen (ook bij congenitale afwijkingen)</li> <li>○ vroegsignalering</li> <li>○ verslavingsproblematiek</li> <li>○ sociale kaart</li> </ul> <p><b>Medische kennis en inzicht op het gebied van pediatrie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ algemene en lichamelijk onderzoek pasgeborene</li> <li>○ psychologische ontwikkelingen: uitgangspunten, psychomotoriek en cognitie</li> <li>○ normale groei en ontwikkeling (puberteit en adolescentie)</li> <li>○ voeding pasgeborene (water, elektrolyten)</li> <li>○ prevalentie, oorzaak, risico's, behandeling en prognose van neonatale symptomen tijdens kraamperiode</li> <li>○ aangeboren afwijkingen</li> <li>○ endocrinologie en groeistoornissen,</li> <li>○ immuunsysteem; afweerstoornissen en allergie</li> <li>○ infectieziekten</li> <li>○ aandoeningen luchtwegen</li> <li>○ nierziekten en hypertensie</li> <li>○ aandoeningen aan maag-darmkanaal</li> <li>○ bloedziekten</li> <li>○ ziekten aan zenuwstelsel</li> <li>○ visus- en gehoorstoornissen</li> <li>○ dermatologie</li> <li>○ farmacotherapie bij de pasgeborene</li> </ul> <p>Kennis van medische terminologie en vakspecifieke afkortingen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urineonderzoek</li> <li>○ Echografie onderzoek op indicatie aanvragen en interpreteren</li> <li>○ Voorschrijven en toedienen medicijnen</li> <li>○ (Verblijfs)katheter inbrengen, blaas vullen</li> <li>○ Handelingen om normaal verloop van de bevalling te bevorderen</li> <li>○ Toedienen steriel water injecties</li> <li>○ Begeleiden baring met inhalatie-analgesie</li> <li>○ Beoordelen foetale conditie met doptone</li> <li>○ Handelingen bij gecompliceerde baring/ nageboortetijdperk</li> <li>○ Inbrengen schedelelektrode</li> <li>○ Beoordelen foetale conditie met CTG</li> <li>○ Artificieel breken van de vliezen</li> <li>○ Verrichten episiotomie (mediolateraal en anterior)</li> <li>○ Opheffen schouderdystocie</li> <li>○ Eerste hulp bij navelstrengprolaps</li> <li>○ Eerste hulp bij fluxus/shock</li> <li>○ Eerste hulp bij eclampsie</li> <li>○ Stuitbevalling en partiële stuitextractie</li> <li>○ Baring bij meerling</li> <li>○ Basic Life support moeder &amp; kind</li> <li>○ Hechten</li> <li>○ Toedienen infiltratie-analgesie</li> </ul>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Labiumruptuur, vaginawandruptuur</li> <li>○ Tweedegraads ruptuur</li> <li>○ Episiotomie</li> <li>○ Hechtingen en agraves verwijderen</li> <li>○ Lichamelijk onderzoek neonaat</li> <li>○ Handelingen met betrekking tot borst- en flesvoeding</li> </ul>
<b>Rol communicator</b>	
<p>3. Onderhouden van een professionele relatie met de cliënt en haar omgeving</p> <p>4. Gezamenlijke besluitvorming mogelijk maken</p> <p>5. Voorlichten, adviseren en communiceren</p>	
<b>Kennis</b>	<b>Vaardigheden</b>
<p>Principes voor communicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ cliënt-gecentreerd</li> <li>○ respectvol en empathisch</li> <li>○ zorgvuldig en vertrouwelijk</li> <li>○ verbaal en non-verbaal</li> <li>○ (inter)culturele bewustwording, sensitiviteit en flexibiliteit</li> </ul> <p>Communicatie- en evaluatie modellen en strategieën</p> <p>Gezamenlijke besluitvorming</p> <p>Begeleidingskunde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ groepsdynamische processen</li> </ul> <p>Voorlichtingsmodellen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ voorlichtingsgesprekken</li> <li>○ groepsvoorlichtingstechnieken</li> <li>○ informatietechnieken</li> <li>○ presentatietechnieken</li> <li>○ wet- en regelgeving rondom voorlichting (WGBO, WMO)</li> </ul> <p>Rapportage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ mondeling en schriftelijk presenteren</li> <li>○ verslaglegging in medisch dossier</li> <li>○ wetenschappelijk presenteren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ feedback geven en ontvangen</li> <li>○ reflecteren</li> <li>○ gesprekstechnieken</li> <li>○ presentatietechnieken</li> <li>○ informeren</li> <li>○ voorlichten</li> <li>○ coaching technieken</li> <li>○ counselen</li> <li>○ motiveren tot gedragsverandering</li> <li>○ cultureel bewust communiceren</li> </ul>
<b>Rol samenwerker</b>	
6. Samenwerken	
<b>Kennis</b>	<b>Vaardigheden</b>
<p>Beroepsethiek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ethiek van de zorg</li> <li>○ ethische dilemma's</li> </ul> <p>Organisatiestructuur beroepsgroep nationaal en internationaal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ takenpakket andere zorgverleners</li> <li>○ Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ feedback geven en ontvangen</li> <li>○ reflecteren</li> <li>○ gesprekstechnieken</li> <li>○ presentatietechnieken</li> <li>○ informeren</li> <li>○ voorlichten</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Platform klinische verloskunde en Werkgroep klinische verloskunde van de NVOG</li> <li>○ Internationel Confederation of Midwives</li> <li>○ European Midwives Association</li> <li>○ World Health Organisation &amp; United Nations &amp; Unicef</li> <li>○ positionering van het beroep</li> <li>○ verloskundig zorgsysteem in Nederland</li> </ul> <p>Vergadertechnieken (voorzitterschap, agenda, notulen, actielijsten)  Samenwerking (strategieën en modellen)  Onderhandeling (strategieën en modellen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ onderhandelen</li> </ul>
<b>Rol leider/organisator</b>	
<p>7. Organiseren van de directe cliëntenzorg  8. Organiseren met betrekking tot de bedrijfsmatige organisatie</p>	
<p><b>Kennis</b></p> <p>Wet- en regelgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ wet- en regelgeving met betrekking tot zorgverlening</li> <li>○ wet- en regelgeving met betrekking tot bedrijfsvoering</li> <li>○ wet- en regelgeving met betrekking tot werkgeverschap</li> <li>○ wet- en regelgeving met betrekking tot werknemerschap</li> <li>○ wet- en regelgeving met betrekking tot (aanstaand) ouderschap</li> </ul> <p>Internationale verdragen/uitgangspunten/kaders</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ WHO, UN, Unicef, ICM &amp; WRA</li> </ul> <p>Bedrijfsvoering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ opstellen en onderhouden van ondernemingsplan</li> <li>○ missie, visie, SWOT analyse t.b.v. strategie,</li> <li>○ stakeholder/actoren analyse</li> <li>○ opstellen en onderhouden van marketing en pr</li> <li>○ opstellen en onderhouden van informatieplan</li> <li>○ opstellen en onderhouden van kwaliteitsplan</li> <li>○ onderhandelingsstrategieën</li> <li>○ ondernemingsvormen (maatschap, coöperatie, vereniging, stichting)</li> <li>○ communicatiemodellen (functionerings- beoordelingsgesprekken, vergaderingen)</li> <li>○ juridische kaders bedrijfsvoering</li> <li>○ praktijkvoering</li> <li>○ zorgverzekeraars en contracten</li> </ul> <p>Beroepsethiek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ethiek van de zorg</li> <li>○ ethische dilemma's</li> </ul> <p>Positionering van het beroep</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ zorgmodellen</li> <li>○ verloskundig zorgsysteem in Nederland</li> <li>○ modellen m.b.t. leidinggeven (inclusief verandermanagement)</li> <li>○ intervisietechnieken</li> </ul>	<p><b>Vaardigheden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ praktijkadministratie voeren</li> <li>○ pr-activiteiten uitvoeren</li> </ul>

<b>Rol gezondheidsbevorderaar</b>	
9.	Op de persoon toegespitste gezondheidsbevorderende strategieën inzetten
10.	Gezondheidsbevorderende strategieën inzetten voor groepen
<b>Kennis</b>	<b>Vaardigheden</b>
<p><b>Gezondheidbeïnvloedende factoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ biologische factoren (erfelijkheid, geslacht, leeftijd)</li> <li>○ zorgvoorziening (toegankelijkheid)</li> <li>○ leefstijl, (houding, kennis, gedrag)</li> <li>○ omgeving (fysiek en sociaal)</li> </ul> <p><b>Gedragsverandering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ coping stijlen</li> <li>○ gezondheidsvaardigheden</li> <li>○ principes van self-management</li> <li>○ motiveren tot gedragsverandering</li> <li>○ gedragveranderende interventies</li> </ul> <p><b>Gezondheidsbevordering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gezondheidsanamnese</li> <li>○ gezondheidsbevorderende strategieën identificeren en aanpassen</li> <li>○ evaluatie</li> <li>○ onderkennen van gezondheidsproblemen</li> <li>○ bewustwording creëren</li> <li>○ agenda beïnvloeden</li> <li>○ health needs assessment</li> <li>○ programma ontwerpen/beleid ontwerpen/maatregelen</li> <li>○ doelgroepen betrekken</li> <li>○ implementatie</li> <li>○ evaluatie van proces en resultaat</li> </ul> <p>Publieke gezondheidszorg Preventieve gezondheidszorg Vrouwengezondheidszorg Globalisering van de gezondheidszorg Ethiek en wetgeving op gebied van Public Health</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ motiverende gespreksvoering</li> </ul>
<b>Rol academicus</b>	
11.	Wetenschappelijke kennis gebruiken
12.	Wetenschappelijke kennis ontwikkelen
<b>Kennis</b>	<b>Vaardigheden</b>
<p>Evidence based midwifery Methoden van onderzoek kwalitatief en kwantitatief Beschrijvende statistiek en eenvoudige toetsing (univariate analyses) Epidemiologie Ethiek en wetgeving op gebied van onderzoek Standaarden, richtlijnen en protocollen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ vraag formuleren</li> <li>○ zoekvaardigheden t.b.v. literatuursearch</li> <li>○ critical appraisal wetenschappelijk onderzoek</li> <li>○ synthetiseren van bevindingen</li> <li>○ mondeling en schriftelijk rapporteren van</li> </ul>

		<p>wetenschappelijke literatuur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ voeren wetenschappelijk betoog, debat</li> <li>○ onderzoeksvraag formuleren</li> <li>○ hypothesevorming</li> <li>○ onderzoeksdesign</li> <li>○ opzet uitvoering wetenschappelijk onderzoek</li> <li>○ analyse kwalitatieve gegevens</li> <li>○ beschrijvende statistiek</li> <li>○ toetsende statistiek</li> <li>○ (multivariate) analyse kwantitatieve gegevens</li> <li>○ epidemiologische en statistische analyse</li> <li>○ wetenschappelijk schrijven en presenteren</li> </ul>
<b>5.7. Rol beroepsbeoefenaar</b>		
<p>13. Eigen deskundigheid en kwaliteit bevorderen  14. Deskundigheid en kwaliteit van de beroepsgroep bevorderen  15. Innovaties voor de verloskunde ontwikkelen</p>		
	<p><b>Kennis</b></p> <p>Leren leren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ leerstijlen en leerstrategieën</li> <li>○ actuele beroepsinhoudelijke ontwikkelingen</li> <li>○ studievvaardigheden</li> <li>○ zelfsturing</li> <li>○ behouden vakbekwaamheden</li> <li>○ ondernemende en nieuwsgierige houding</li> <li>○ reflectie op functioneren van opleiding</li> </ul> <p>Methodisch en planmatig handelen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ reflectiemethoden en regels van feedback</li> <li>○ modellen van methodisch verloskundig handelen</li> <li>○ intervisiemethoden kennen en eraan deelnemen</li> <li>○ landelijke verloskundige registratie kunnen gebruiken en kunnen analyseren en evalueren</li> <li>○ omgaan met incidenten en fouten</li> </ul> <p>Professioneel gedrag en professioneel handelen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (beroeps)ethiek en beroepscode: beroepsgeheim</li> <li>○ ethische dilemma's</li> <li>○ integer en moreel verantwoord handelen</li> <li>○ cliënt centraal werken</li> <li>○ sociologie t.a.v. context cliënt of cliëntgroepen</li> </ul>	<p><b>Vaardigheden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ studievvaardigheden</li> <li>○ zelfsturing</li> <li>○ behouden vakbekwaamheden</li> <li>○ faciliteren en ondersteunen leerproces</li> <li>○ verantwoording nemen als beroepsbeoefenaar</li> <li>○ bijdragen aan ontwikkelingen en vernieuwing binnen het beroep</li> <li>○ delen van kennis</li> <li>○ methodisch en planmatig handelen</li> <li>○ klinisch redeneren</li> <li>○ hanteren van standaarden, richtlijnen en protocollen</li> <li>○ multidisciplinair werken</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>○ culturele sensitiviteit, kennis van diversiteit en internationale context</li> </ul> <p>Gezondheidsrecht, actuele relevante wetgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ wet bescherming persoonsgegevens</li> <li>○ wet beroepen individuele gezondheidszorg</li> <li>○ wet op de geneeskundige behandelovereenkomst</li> <li>○ geneesmiddelenwet</li> <li>○ wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg</li> <li>○ tuchtrecht</li> <li>○ wet maatschappelijke ondersteuning</li> <li>○ wet- en regelgeving rondom ouderschap</li> <li>○ wetgeving rondom sterfte</li> <li>○ wet op de lijkbezorging</li> <li>○ wet bevolkingsonderzoek</li> <li>○ wetgeving rondom screening</li> <li>○ zorgverzekeringsstelsel Nederland</li> <li>○ Nederlandse mededingingsautoriteit</li> <li>○ Nederlands en internationaal gezondheidszorgsystemen</li> </ul> <p>Kwaliteitszorg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ actuele kwaliteitskaders en kwaliteitszorgsystemen</li> <li>○ PDCA-cyclus</li> <li>○ verloskunde in internationaal perspectief</li> <li>○ beroepscode/kwaliteitsregister</li> <li>○ maatschappelijke en politieke ontwikkelingen t.a.v. zorg</li> <li>○ toegankelijkheid en kosten van de zorg bewaken</li> <li>○ cliëntveiligheid</li> <li>○ hygiëne en infectiepreventie</li> <li>○ perinatale registratie</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beknopte kennis van didactiek en leertheorie</li> <li>○ Positionering van het beroep</li> <li>○ Geschiedenis van het beroep</li> <li>○ Beroepsprofiel Verloskundige</li> <li>○ Besluit Opleidingseisen en Deskundigheidsgebied Verloskundigen 2008</li> <li>○ Organisatiestructuur beroepsgroep</li> <li>○ Takenpakket andere zorgverleners</li> <li>○ Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen</li> <li>○ International Confederation of Midwives</li> <li>○ European Midwives Association</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kennis van innovatiemethoden</li> <li>○ Kennis van implementatiemodellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ toetsbaar opstellen</li> <li>○ intervisie (MIO)</li> <li>○ verslaglegging en archivering</li> </ul>
--	--

## BIBLIOGRAFIE

(sd).

Aitink, M., Goodarzi, B., & Martijn, M. (2014). *Beroepsprofiel van de verloskundige*. Utrecht: KNOV.

Bachmann, C., Abramovitch, H., Gabriela Barbu, C., de Cavaco, A., Dago Elorza, R., Haak, R., . . . Rosenbaum, M. (2013). A European consensus on learning objectives for a core communication. *Patient Education and Counseling*, 18–26.

Bakx, A. (2001, Uitgave: 4,). Persoonlijkheid en individuele leertheorieën. *Onderwijs Innovatie*, pp. Pagina's: 34-.

Bos, E. (1998). *Competentie: verheldering van een begrip*. Heerlen: Open Universiteit (Onderwijstechnologisch expertisecentrum).

Boswinkel, N., & Schram, E. (2011). *De toekomst telt*. Enschede: Ververs foundation & SLO.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2014, december 31). Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/faq/specifiek/faq-leeftijd-moeder.htm>

Directie hoger onderwijs & studiefinanciering, & Directie onderzoek en wetenschap beleid. (2011). *Kwaliteit in Verscheidenheid, Strategische Agenda hoger onderwijs, onderzoek en wetenschap Wetenschapsbeleid van het Ministerie van Onderwijs, en welzijn*. Den Haag: Ministerie van onderwijs, cultuur en wetenschap.

Directie hoger onderwijs. (2007). *Strategische agenda voor het hogeronderwijs, onderzoek en wetenschapsbeleid*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, cultuur en wetenschap.

Engle, P. (2009;). Maternal mental health: program and policy implications. *Am J Clin Nutr*, 89(suppl):963S–6S.

European Union. (2004, march 23). *Shared Dublin descriptors for the Bachelors, Masters and Doctoral Awards*. Dublin: European Union.

Hbo-raad. (2009). *Kwaliteit als opdracht*. Den Haag: Hbo-raad.

Huber, M., Knottnerus, J., Groen, L., & et al. (2011.). Moving from the present static formulation towards a more dynamic one based on the resilience or capacity to cope and maintain and restore one's integrity, equilibrium, and sense of wellbeing. A preferred view on health with "the ability to adapt and to s. *BMJ*, ;343:d4163 doi: 10.1136/bmj.d4163.

International Confederation of Midwives . (2010 amended 2013). *Global Standards for Midwifery Education*. The Hague, the Netherlands: ICM.

International Confederation of midwives. (2008, renewed 2014 Prague). *International Code of Ethics for Midwives*. Glasgow: ICM.

International Confederation of Midwives. (2010 revised 2013). *Essential competencies for basic midwifery practice*. Durban: International Confederation of Midwives.

- Kallenberg, A., Van der Grijsparde, L., Ter Braak, A., & Van Horzen, C. (2000). *Leren (en) doceren in het hoger onderwijs*. Utrecht: Lemma bv.
- Kessels, J. (2005). De kenniseconomie: uitdagingen voor HRD. *Kwartaaltijdschrift over Human Resource Development*, 1(1) 6-17.
- KNOV. (2009). *Beroepscode van verloskundigen*. Utrecht: KNOV.
- KNOV. (2012). *Nieuwe balans in de verloskundige zorg, Werken aan een goed begin is investeren voor het leven*. Utrecht: KNOV.
- Légaré, F., Stacey, D., Pouliot, S., Gauvin, F., Desroches, S., SKryworuchko, J., . . . Graham, I. (2011, Jan;25(1):18-25. doi: 10.3109/13561820.2010.490502. Epub 2010 Aug 26.). Interprofessionalism and shared decision-making in primary care: a stepwise approach towards a new model. *Journal Interprof Care*. .
- Minister van Onderwijs en Wetenschappen. (1992). *Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2015, 1 28). Regeling van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap van 11 december 2013, nr. 528477, houdende een wijziging van de Regeling andere toevoeging aan wo-graden in verband met het vaststellen van de referentielijst internationale herkenbaarheid titu. *Staatscourant*.
- Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (1993). *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2008). *Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008*. Den Haag: Staat der Nederlanden.
- Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2015). *Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Nieuwenhuis, L., & Van Woerkom, M. (2007). Goal rationalities as a framework for evaluating the learning potential of the workplace. *Human resource development review*, 64-83.
- OECD. (2000). *Knowledge management in the learning society. Education and skills*. Parijs: OESD / CWEL.
- Renfrew, M., McFaden, A., Bastos, M., Campbell, J., Channon, A., Cheung, N., . . . Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2013, Issue 8. ). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, p. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub3.
- Scheltema, p. (2002). *Van oude naar nieuwe kennis, De gevolgen van ICT voor hetkennisbeleid*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het regeringsbeleid.
- Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. (2009). *Een goed begin*. Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte.
- Thijs, A., Fisser, P., & Van der Hoeven, M. (2014). *21e eeuwse vaardigheden in het curriculum van het funderend onderwijs*. Enschede: SLO Nationaal expertisecentrum leerplanontwikkeling.

- Thijs, A., & Van der Akker, J. (2009). *Leerplan in Ontwikkeling*. Enschede: Stichting Leerplan Ontwikkeling.
- UNFPA,, WHO, & ICM. (2013). *A Universal Pathway A woman's right to health*. Geneve: WHO.
- United Nations. (2013). *A new global partnership: Eeradicate poverty and transform economies through sustainable devilmnt*. New York: 2013.
- Van Roosmalen, G., Verhoeven, C., Aitink, M., Paijrt, E., Pampus van, M., & Reijnders, F. (2013). *Beroepsprofiel Kinisch Verloskundige*. Utrecht: KNOV & NVOG.
- Veltman-Van Vugt, F. (2013). *Een levenlang professionaliseren*. Rotterdam: Kenniscentrum Tallentontwikkeling, masteropleiding Leren en innoveren, Hogeschool Rotterdam.
- Vereniging Hogescholen. (2015). *Inspiratiebrief Hogescholen in de lead om wendbaren en weerbare professionals van de toekomst op te leiden*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Vischer-Voerman, J., & Gustafson, K. (2004). Paradigms in the Theory and Practice of Education and Training Design. *Educational Technology Research & Development*, 52 (2). pp. 69-89. .
- Westerlaken, A. (2013). *Voortrekkers in verandering*. HBO raad.
- WHO. (2006). *Constitution of the World Health Organization. Forty-fifth edition, supplement*. Opgehaald van [www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf) .

(Bijlagen)

1. Matrix van verbanden tussen CanMEDS, LOPV, 21ste eeuw vaardigheden en Dublin descriptoren
2. Overzicht van feedbackgevers
3. Besluit Opleidingseisen en Deskundigheidsgebied Verloskundige 2008

BIJLAGE 1 MATRIX VAN VERBANDEN TUSSEN CANMEDS, LOPV, 21STE EEUW VAARDIGHEDEN EN DUBLIN DESCRIPTOREN

CanMEDS	Landelijk opleidingsprofiel verloskunde		21e Century skills		Dublin descriptors	
	Rollen	Competenties	Manieren	Competenties	Competentie	Zichtbaar gedrag
Medical expert	Medisch deskundige	1. Verloskundige zorg verlenen	Manieren van denken	Creatief en innovatief denken	Kennis en inzicht	Heeft aantoonbare kennis en inzicht van een vakgebied, waarbij wordt voortgebouwd op het niveau bereikt in het voortgezet onderwijs en dit wordt overtroffen; functioneert doorgaans op een niveau waarop met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken, enige aspecten voorkomen waarvoor kennis van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied vereist is.
		2. Verloskundig beleid bepalen en uitvoeren		Kritisch denken, probleem-oplossingsvaardigheden, beslissingen nemen		
Communicator	Communicator	3. Onderhouden van een professionele relatie met de cliënt en haar omgeving	Manieren van werken	Communiceren	Communicatie	Is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op publiek bestaande uit specialisten of niet - specialisten.
		4. Gezamenlijke besluitvorming mogelijk maken		Samenwerken (teamwerk)		
		5. Voorlichten, adviseren en counselen				
Collaborator	Samenwerker	6. Samenwerken		Samenwerken (teamwerk)	Communicatie	

Leader/ Manager	Leider/ Organisator	7. Organiseren van de directe cliëntzorg				
		8. Organiseren met betrekking tot de bedrijfsmatige organisatie	Manieren van werken	Burgerschap (lokaal wereldwijd)		
Health advocate	Gezondheids- bevorderaar	9. Op de persoon toespitste gezondheidbevorderende strategie inzetten				
		10. Gezondheidsbevorderende strategieën inzetten voor groepen				
Scholar	Academicus	11. Wetenschappelijke kennis gebruiken	Instrumenten (benodigdheden om te kunnen werken)	Informatievaardigheden		
		12. Wetenschappelijke kennis ontwikkelen		Leren leren (metacognitie)	Oordeelsvorming	Is in staat om relevante gegevens te verzamelen en interpreteren (meestal op het vakgebied) met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaalmaatschappelijke, wetenschappelijke of ethische aspecten
Profes- sional	Beroepsbeoefenaar	13. Eigen deskundigheid en kwaliteit bevorderen	Instrumenten (benodigdheden om te kunnen werken)	ICT-vaardigheden En leven en werken( loopbaan)	Leervaardigheden	Bezit de leervaardigheden die noodzakelijk zijn om een vervolgstudie die een hoog niveau van autonomie veronderstelt aan te gaan
		14. Deskundigheid en kwaliteit van de beroepsgroep bevorderen	Wereldburgerschap	Persoonlijke en sociale verantwoordelijkheid		
		15. innovaties voor de verloskunde ondernemen		Creatief en innovatief denken		

## BIJLAGE 2 OVERZICHT VAN ALLE PERSONEN DIE COMMENTAAR HEBBEN GEGEVEN OP LOPV:

### **KNOV bestuur en beleidsmedewerkers betrokken bij onderwijs**

Linda Rentes,  
Greta Rijninks  
Mieke Aitink

### **ICM**

Margriet Pluymaekers, verloskundige

### **Vanuit AVAG**

#### **Docenten:**

Anne van der Wal (deelraad)  
Godelief Maassen (deelraad)  
Mart Bakker (deelraad en curriculumcommissie)  
Anke Witteveen (curriculumcommissie)  
Fieke van Asseldonk (curriculumcommissie)  
Ingeborg Roorda (curriculumcommissie)  
Linda Martin (curriculumcommissie)  
Noortje Jonker (curriculumcommissie)

#### **Studenten:**

Jasmijn Wenneker (deelraad)  
Liza Stortelers (deelraad)  
Marit Both (deelraad)  
Marliek Rutjes (deelraad)  
Paula Scholing (deelraad)

### **Beroepenveldcommissieleden**

Agnes Jonker (verloskundige onderwijscoördinator, UMCU en UVC Utrecht)  
Anja Zuidinga (verloskundige tweede lijn, stagecoördinator, OLVG West)  
Annelies Banga (verloskundige eerste lijn)  
Carolien van Weert (directeur zorginstelling MILETUS)  
Esther van der Zwan (secretaris kenniscentrum kraamzorg)  
Katinka Visscher (senior adviseur Raedelijk Utrecht)  
Marleen Kruit (adviseur ROS regio Leiden)  
Pim Teunissen (gynaecoloog VUMC)  
Tamara Zamani (verloskundige, eerste lijn)

### **Vanuit AVM**

#### **Docenten:**

Tamar van Haaren,  
Emir Hagemans,  
Simone Mets,  
Marjolein Gravendeel  
Han Hensen;  
Astrid Merx;  
Reny Thoren;



Kiki Tillmann

**CurriculumCommissie AVM 16022016:**

Simone Mets,  
Willeke Boom,  
Darie Daemers,  
Korine Meulepas

**Opleidingscommissie AVM 2016:**

**Studenten:**

van Dijk E.H.M.;  
Groen L.J.; de Jong J.J.;  
Koolen A.B.M.;  
Mathijssen J.I.J.M.;  
van Oosterhout J;  
Verbeek T.E.C.;  
Vlassak EME;  
Vlemminx AFA;  
van Son EMA.

**Werkveldcommissie AVM 22022016:**

Tanne van Dooren (verloskundige),  
Irma Stegeman (verloskundige),  
Dieuwke Ottens (verloskundige),  
Femke Wasscher (verloskundige),  
Robert Aardenburg (gynaecoloog),  
Manon Aué (kraamzorg)

**Werkveldcommissie AVM 18062014:**

Hilde Coolen (verloskundige),  
Joke Verbugt (Kraamzorg),  
Carola Groenen (verloskundige),  
Therese van den Oever (verloskundige),  
Anneke Pouwels (student),  
Triske van de Wouw (student),  
Scheltus-Jan van Luijk (O&O UM),  
Mieke Hanegraaf (JGZ, consultatie),  
Mieke Aitink (KNOV),  
Lucie Martijn (VGZ),  
Robert Aardenburg (gynaecoloog)

**Vanuit VAR**

**Docenten:**

Linda Aten, verloskundige, voorzitter curriculumraad  
Annemarie Lodder, verloskundige, coördinator studentzaken en lid curriculumraad  
Stans Verschuren, verloskundige, docent onderzoekslijn en coördinator tweede studiejaar  
Ans Pellikaan, praktiserend verloskundige en kringvoorzitter, coördinator derde studiejaar en voorzitter opleidingscommissie  
Willemijn Eekhof, verloskundige, coördinator onderwijs, lid toetscommissie  
Hanneke Torij, verloskundige en associate lector verloskunde, lid curriculum raad  
Yvonne Fontein, verloskundige, onderzoeker, hoofddocent en lid curriculumraad  
Enja Romeijn, verloskundige en coördinator stages en lid curriculumraad

**Studenten**

Sofia Verdoold, lid opleidingscommissie, 3<sup>e</sup> jaars student

Michelle Huurman, lid opleidingscommissie, 2<sup>e</sup> jaars student

Lisa van Wissen, lid opleidingscommissie, 4<sup>e</sup> jaars student

Louisa ter Heide, lid opleidingscommissie, 1<sup>e</sup> jaars student

**Beroepenveldcommissieleden:**

Elaine Joziase, klinisch verloskundige Erasmus MC

Hethy Krijnen, verloskundige Breda

Laura Lesius, verloskundige Rotterdam

Arnine van Helden, verloskundige Rotterdam e.o.

Attie Go, gynaecologe Erasmus MC

Lisette van Veeken, regiomanager kraamzorg Careyn

---

## **Besluit van 3 juli 2008, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de verloskundige (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008)**

---

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 april 2008, MEVA/BO-2839188; Gelet op de artikelen 30 en 31 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg; De Raad van State gehoord (advies van 8 mei 2008, no. W13.08.0119/I); Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 27 juni 2008, MEVA/BO-2851158;

Hebben goedgevonden en verstaan:

### **§ 1. Begripsbepaling**

#### **Artikel 1**

In dit Besluit wordt verstaan onder:

- a. *wet* de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- b. *studiepunt* de in artikel 7.4, eerste lid, van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek bedoelde eenheid waarin de studielast wordt uitgedrukt;
- c. *EBM* Evidence Based Medicine, beschikbare resultaten uit wetenschappelijk onderzoek op medisch, in het bijzonder verloskundig, gebied, die gebruikt worden ter onderbouwing van het verloskundige handelen.

### **§ 2. Titel**

#### **Artikel 2**

Om in het krachtens artikel 3 van de wet ingestelde register van verloskundigen te kunnen worden ingeschreven, is vereist het bezit van een getuigschrift waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding tot verloskundige die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs, genoemd in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, en die voldoet aan de artikelen 3 en 4.

### **§ 3. Opleiding**

#### **Artikel 3**

1. Een opleiding als bedoeld in artikel 2 heeft een studielast van 240 studiepunten en omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs, dat gericht is op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in de volgende aspecten van de beroepsuitoefening van de verloskundige die betrekking hebben op het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 5:
  - a. stellen van een diagnose gebaseerd op anamnese en onderzoek;
  - b. opstellen van een behandelplan gebaseerd op risicoselectie en beleid;
  - c. verloskundige zorgverlening;
  - d. evaluatie van het zorgproces;
  - e. preventie en voorlichting;
  - f. professionele ontwikkeling;
  - g. ontwikkeling van de beroepsgroep;
  - h. verantwoording van verloskundige zorg;
  - i. beroepsgeoriënteerd wetenschappelijk onderzoek;
  - j. functioneren in relatie tot de andere bij de verloskundige zorgverlening betrokken beroepsbeoefenaren;
  - k. praktijkvoering en ondernemerschap;

- I. kwaliteit van zorg.
2. Het praktische onderwijs omvat naast vaardigheidsonderwijs in ieder geval stages in het werkveld inzake het toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 5, onder toezicht van een verloskundige.
3. De stages vinden gespreid over de gehele opleiding plaats en hebben een omvang van in totaal ten minste 100 studiepunten, waarvan ten minste 60 studiepunten worden besteed aan stages in de zelfstandige verloskundige praktijk en de resterende 40 studiepunten flexibel zijn te verdelen over de overige relevante sectoren.
4. De stages zijn eerst afgerond indien op de volgende gebieden van zorg ten minste de daarbij genoemde verrichtingen zijn uitgevoerd:
  - a. prenatale zorg:
    - inschrijving, anamnese en onderzoek: 50 cliënten;
    - zwangerschapscontroles: 300 fysiologische zwangerschappen en 150 pathologische zwangerschappen;
  - b. natale zorg:
    - ; begeleiden en eigenhandig verrichten van partus: in totaal 60, waarvan ten minste 30 fysiologisch gestarte partus in de zelfstandige verloskundige praktijk alsmede 8 voltooide thuisbevallingen;
    - actieve deelname bij zowel een partus in het geval van een stuitligging als een partus in het geval van een gemelli;
    - ; het zetten en hechten van 5 episiotomieën;
    - ; het hechten van 5 perineum rupturen;
    - ; algemeen onderzoek van 40 neonatus;
  - c. postnatale zorg:
    - ; kraambedcontrole: 120 visites ten behoeve van moeder en kind;
    - ; evaluatie van zorg: 30 onderzoeken, waarvan 10 adviezen inzake preconceptie.
5. Onverminderd het derde en het vierde lid voldoen het theoretische en praktische onderwijs ten minste aan de eisen, gesteld in punt 5.5.1 van Bijlage V van richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 7 september 2005, betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEU L 255).
6. Een wijziging van punt 5.5.1 van Bijlage V, bedoeld in het vijfde lid, gaat voor de toepassing van het vijfde lid gelden met ingang van de dag waarop aan die wijzigingsrichtlijn uitvoering moet zijn gegeven.

#### Artikel 4

1. Het aspect stellen van een diagnose gebaseerd op anamnese en onderzoek is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
  - a. het formuleren van de zorgvraag van de cliënt;
  - b. het afnemen van een anamnese;
  - c. het verrichten van lichamelijk onderzoek;
  - d. het in voorkomende gevallen onderbouwd inzetten van diagnostische of screeningstesten en aanvullend onderzoek en zorg dragen voor het uitvoeren daarvan;
  - e. het op basis van het geheel van de bevindingen stellen van een diagnose dan wel een differentiaaldiagnose;
  - f. het vastleggen van de medische gegevens;
  - g. het opbouwen van een professionele relatie met de cliënt en haar naaste betrekkingen.
2. Het aspect opstellen van een behandelplan gebaseerd op risicoselectie en beleid is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
  - a. het met gebruikmaking van EBM inschatten van risico's op basis van de gestelde diagnose dan wel differentiaaldiagnose en het zo nodig verzamelen van aanvullende informatie;
  - b. het in voorkomende gevallen stellen van een indicatie;
  - c. het met gebruikmaking van EBM afwegen van beleidsopties en, zo mogelijk in samenspraak met de cliënt, bepalen van beleid;
  - d. het opstellen van een behandelplan, het bespreken ervan met de cliënt en het zo nodig bijstellen ervan;
  - e. het zo nodig consulteren van dan wel verwijzen naar een arts of een andere hulpverlener;
  - f. het zo nodig voorschrijven van medicatie;
  - g. het afstemmen van vervolghandelingen op het behandelplan;
  - h. het analyseren van de voortgang in relatie tot het behandelplan;

- i. het optreden als dossierhouder van de cliënt en haar gezondheid in de reproductieve fase en van de ongeboren vrucht dan wel het kind.
3. Het aspect verloskundige zorgverlening is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het verrichten van verloskundige handelingen;
  - b. het verrichten van heelkundige handelingen;
  - c. het verrichten van medische en technische handelingen;
  - d. het verrichten van andere handelingen als bedoeld in artikel 5, derde lid;
  - e. het handelen in medische noodsituaties;
  - f. het geven van psychosociale begeleiding, voorlichting en advies aan de cliënt en het ondersteunen van de cliënt in alle fasen van de zwangerschap;
  - g. het begeleiden van de baring;
  - h. het zo nodig organiseren en coördineren van consultatie van dan wel verwijzing naar andere hulpverleners in de zorg.
4. Het aspect evaluatie van het zorgproces is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het bijstellen van het verloskundige beleid op basis van nieuwe informatie en inzichten;
  - b. het zorgen voor een goede overdracht van informatie;
  - c. het zorgen voor een duidelijke verslaglegging van de zorgverlening;
  - d. het zorgvuldig afhandelen van klachten;
  - e. het overleggen met andere bij de verloskundige zorgverlening betrokken beroepsbeoefenaren;
  - f. het garant staan voor kwaliteit van de verloskundige zorg en voor optimale zorgverlening;
  - g. het analyseren en kritisch beoordelen van nieuwe ontwikkelingen met gebruikmaking van wetenschappelijke onderbouwing;
  - h. het kritisch kijken naar het professionele medische handelen van zichzelf en anderen;
  - i. het actief vragen om en openstaan voor feedback of evaluatie van eigen functioneren;
  - j. het zich bereid tonen nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied in de eigen praktijk toe te passen.
5. Het aspect preventie en voorlichting is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het verlenen van preventieve zorg in de reproductieve fase;
  - b. het voorlichten van de cliënt over preventieve maatregelen en het benadrukken van het belang van preventie;
  - c. het stimuleren van de gezondheid en gezondheidsbevordering van de cliënt;
  - d. het geven van psychosociale begeleiding bij eventueel noodzakelijke gedragsverandering;
  - e. het geven van voorlichting aan en counselen van de cliënt bij het maken van keuzen;
  - f. het toepassen van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van preventieve zorg.
6. Het aspect professionele ontwikkeling is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het werken aan de eigen competentieontwikkeling;
  - b. het reflecteren op het persoonlijke en professionele functioneren in relatie tot de verschillende aspecten van de beroepsuitoefening, teneinde de beroepsuitoefening op een hoog kwaliteitsniveau te waarborgen;
  - c. het formuleren en vastleggen van aandachtspunten voor verbetering;
  - d. het geven dan wel ontvangen van feedback aan respectievelijk van personen met wie wordt samengewerkt;
  - e. het professioneel omgaan met eigen onzekerheid en fouten van zichzelf en anderen;
  - f. het zich verantwoorden over de persoonlijke, maatschappelijke en wetenschappelijke mogelijkheden en grenzen;
  - g. het handelen binnen professionele en ethische normen.
7. Het aspect ontwikkeling van de beroepsgroep is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het bijdragen aan de ontwikkeling van de deskundigheid van nieuwe collegae en andere beroepsbeoefenaren die bij de verloskundige zorgverlening zijn betrokken;
  - b. het coachen en begeleiden van studenten verloskunde in de ontwikkeling van professioneel gedrag en handelen;
  - c. het bijdragen aan scholing en intercollegiale toetsing.
8. Het aspect verantwoording van verloskundige zorg is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. het bijdragen aan de maatschappelijke ontwikkeling en profilering van het beroep door visieontwikkeling en zo mogelijk onderbouwing van het verloskundige handelen aan de hand van EBM;
  - b. het implementeren van EBM in de dagelijkse zorgverlening;
  - c. het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van landelijke standaarden en richtlijnen of verloskundige samenwerkingsverbanden;
  - d. het leveren van een bijdrage aan innovatie van de zorgverlening.
9. Het aspect beroepsgeoriënteerd wetenschappelijk onderzoek is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het verrichten van beroepsgeoriënteerd literatuuronderzoek;
  - b. het participeren in beroepsgeoriënteerd onderzoek;
  - c. het kritisch beoordelen van een onderzoeksopzet op bruikbaarheid en relevantie;
  - d. het verzamelen, analyseren en interpreteren van onderzoeksgegevens;
  - e. het doen van voorstellen voor toepassing van onderzoeksresultaten en vervolgonderzoek;
  - f. het implementeren van onderzoeksresultaten;
  - g. het evalueren van de uitkomsten in de beroepspraktijk;
  - h. het mondeling en schriftelijk rapporteren over de onderzoeksresultaten.
10. Het aspect functioneren in relatie tot de andere bij de verloskundige zorgverlening betrokken beroepsbeoefenaren is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het organiseren en coördineren van transparante zorg voor de cliënt volgens geldende kwaliteitscriteria;
  - b. het nemen van het initiatief tot samenwerking door deel te nemen aan verloskundige samenwerkingsverbanden en multidisciplinair overleg, teneinde continuïteit van zorg te garanderen;
  - c. het met andere disciplines in de zorg afstemmen van onder het verloskundige dossier vallende zaken;
  - d. het zo nodig over de grenzen van het eigen beroep, het eigen team en de eigen praktijk kijken en de resultaten daarvan betrekken in de organisatie van de zorgverlening.
11. Het aspect praktijkvoering en ondernemerschap is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het zorg dragen voor de organisatie en het beheer van de praktijk en het voeren van een verantwoord ondernemer- en werkgeverschap;
  - b. het uitvoering geven aan personeelsbeleid;
  - c. het dragen van verantwoordelijkheid voor de inrichting van de praktijkruimte, rekening houdend met wettelijke inrichtingseisen;
  - d. het organiseren en coördineren van ondersteunende taken, waaronder administratie, schoonmaak, onderhoud, voorraadbeheer en boekhouding;
  - e. het onderhandelen met diverse partijen, waaronder zorgverzekeraars.
12. Het aspect kwaliteit van zorg is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het in een cyclisch proces van kwaliteitszorg werken aan continue toetsing en verbetering van de verloskundige zorgverlening, praktijkvoering en organisatie van de zorg;
  - b. het initiëren en stimuleren van inhoudelijke verbeteringen, het toetsen ervan aan wetenschappelijke inzichten en het maken van afspraken over een optimale organisatie ten behoeve van de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening;
  - c. het vertalen van nieuwe inzichten naar de cliëntenzorg, de praktijkvoering en de organisatie van de zorg;
  - d. het initiëren en implementeren van initiatieven op het gebied van kwaliteitsverbetering en samenwerking;
  - e. het deelnemen aan lokale en regionale werkgroepen en bijeenkomsten om de deskundigheid van de beroepsgroep te bevorderen;
  - f. het toepassen van richtlijnen en wettelijke voorschriften in de praktijkvoering;
  - g. het nemen van het initiatief tot de ontwikkeling van protocollen op basis van EBM;
  - h. het toepassen van kwaliteitszorginstrumenten;
  - i. het systematisch verzamelen en analyseren van klachten in het kader van de beroepsuitoefening, het vertalen ervan naar nieuw beleid en het implementeren van dat beleid.

#### § 4. Deskundigheid

##### Artikel 5

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 aangewezen 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 kraambed;
  - b. aan de vrouw of het kind voorschrijven dan wel voorschrijven en toedienen van bij regeling van Onze Minister aangewezen geneesmiddelen of medische hulpmiddelen;
  - c. verrichten van episiotomieën of het hechten van laesie van perineum of labium, al dan niet gepaard gaande met het toepassen van lokale anesthesie door 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;
  - 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.

## **§ 5. Overgangs- en slotbepalingen**

### **Artikel 6**

1. Degene aan wie op grond van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige een getuigschrift is uitgereikt, behoudt op basis van dit getuigschrift het recht op inschrijving in het krachtens artikel 3 van de wet ingestelde register van verloskundigen.
2. Onverminderd artikel 5 blijven ten aanzien van de studenten die op 1 september 2008 de opleiding nog op de voet van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige volgen, de artikelen 2 tot en met 10 en 12 tot en met 18 van dat Besluit van kracht, met dien verstande dat in artikel 13, tweede lid, in plaats van richtlijn 80/155/EEG gelezen wordt richtlijn 2005/36/EG.

### **Artikel 7**

Het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige wordt ingetrokken.

### **Artikel 8**

Dit Besluit treedt in werking met ingang van 1 september 2008.

## **Artikel 9**

Dit Besluit wordt aangehaald als: Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008.

Lasten en bevelen dat dit Besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 3 juli 2008

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

De Minister van Justitie,  
E. M. H. Hirsch Ballin

Uitgegeven de vierentwintigste juli 2008