



# De kern van de eerstelijns verloskunde

Samenvatting

Beroepsprofiel  
van de  
verloskundige

The background features several thick, light orange curved lines that sweep across the page, creating a sense of movement and framing the text.

# De kern van de eerstelijns verloskunde

## Beroepsprofiel van de verloskundige

# Inhoud

## COLOFON

### Tekst

De tekst van deze brochure is gebaseerd op het beroepsprofiel van de eerstelijns verloskundige, zoals dat is vastgesteld tijdens de Algemene Ledenvergadering van de KNOV in november 2005.

Het beroepsprofiel is tot stand gekomen met de projectsubsidie "Kwaliteit in Samenwerking 2002-2005", toegekend door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aan deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.

© Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen | KNOV, april 2006.

### Auteurs

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

Sonja Liefhebber (NIZW)

Corrie van Dam (NIZW)

Adja Waelput (KNOV)

### Vormgeving

Avant la lettre, Utrecht

### Redactionele adviezen

Lex Boezeman, adviseur beleidsteksten, Utrecht

### Druk

AD Druk, Zeist

### Nabestellingen

Deze brochure kunt u als pdf-bestand downloaden via [www.knov.nl](http://www.knov.nl). De volledige versie van dit beroepsprofiel is daar ook te vinden. Een gedrukt exemplaar kunt u bestellen bij de KNOV, telefoon (030) 2294299 of mail naar [info@knov.nl](mailto:info@knov.nl)

In deze brochure hebben we het steeds over 'zij' en 'haar'. Daarmee worden in voorkomende gevallen ook 'hij' en 'zijn' bedoeld.



Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen

Postbus 18

3720 AA Bilthoven

Telefoon: 030 – 2294299

Fax: 030 – 2294162

e-mail: [info@knov.nl](mailto:info@knov.nl)

<b>Profiel van de verloskundige</b>	<b>5</b>
Waar werken verloskundigen?	5
Taken en bevoegdheden	5
De ene verloskundige is de andere niet	7
Veel veranderd	8
<b>Nieuwe ontwikkelingen bieden volop kansen</b>	<b>9</b>
Cliënten veranderen. Hun vragen ook	9
Evidence based medicine	11
Preventie en risico-inschatting	11
Preconceptie en counseling	11
Taakherschikking en nieuwe beroepen	12
Versterking van de eerstelijnszorg	12
Concentratie van zorg	12
Nieuwe opleidingen	13
<b>Zorg tijdens de reproductieve fase</b>	<b>15</b>
De reproductieve fase	15
Risicoselectie	17
Effecten op langere termijn	17
<b>De kernkwaliteiten van de verloskundige</b>	<b>19</b>
Reproductieve zorg	19
Professionalisering van het beroep	21
Organisatie van de verloskundige zorg	21
Uitwerking in rollen en competenties	21
Medisch professional	25
Coach en begeleider	29
Voorlichter en counselor	32
Casemanager	35
Innovator	37
Praktijkmanager	40
<b>Meer weten?</b>	<b>43</b>

# Nederlandse eed van Hippocrates

herzien in 2003

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

Ik stel het belang van de cliënt voorop en eerbiedig haar opvattingen.

Ik zal aan de cliënt geen schade doen.

Ik luister en zal haar goed inlichten.

Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

Ik zal de verloskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen.

Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden.

Ik zal mij open en toetsbaar opstellen, en ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving.

Ik zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen.

Ik maak geen misbruik van mijn verloskundige kennis, ook niet onder druk.

Ik zal zo het beroep van verloskundige in ere houden.

Dat beloof ik,

of

Zo waarlijk helpe mij God almachtig.

Deze eed wordt door verloskundigen uitgesproken bij de beëdiging.

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

# Profiel van de verloskundige

## Waar werken verloskundigen?

In de Nederlandse gezondheidszorg bestaat een onderscheid tussen de eerste- en de tweedelijnszorg, ook in de verloskunde. Verloskundigen werken zowel in de eerstelijns als in een klinische setting. De verloskundige in de eerstelijns heeft een eigen praktijk of werkt in een groepspraktijk en fungeert als poortwachter naar de tweedelijnszorg. Bij complicaties of het vermoeden hierop, verwijst de verloskundige de zwangere vrouw door voor specialistische hulp in de tweedelijns; de zorg in het ziekenhuis.

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

Naast de eerstelijns- en tweedelijnszorg kennen we in Nederland zeer specialistische verloskundige zorg, zoals vruchtwaterpuncties, specialistische echo's en de opvang van zeer vroeggeborenen. Deze zorg wordt geboden in academische ziekenhuizen, de zogenaamde derdelijns zorg.

## Taken en bevoegdheden

De taken en bevoegdheden van de verloskundige liggen vast in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Dit betekent dat de titel van

# “Nieuwe eisen door ontwikkelingen in het vak en omgeving”

verloskundige is beschermd. Om de wettelijk beschermde titel van verloskundige te kunnen voeren moet de verloskundige zich laten inschrijven in het BIG-register. Dit kan alleen als zij in het bezit is van een getuigschrift van een Nederlandse opleiding tot verloskundige of een daaraan gelijk gesteld diploma. Het deskundigheidsgebied en de voorbehouden handelingen staan in de wet beschreven.

Het deskundigheidsgebied van de verloskundige volgens de wet:

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

De voorbehouden handelingen van de verloskundige volgens de Wet BIG:

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

## De ene verloskundige is de andere niet

De werkzaamheden van eerstelijns verloskundigen kunnen verschillen. Ten eerste kan dat samenhangen met de praktijk waarin verloskundigen werkzaam zijn. De ene verloskundige binnen een praktijk legt bijvoorbeeld de nadruk op de directe cliëntenzorg, terwijl de andere zich richt op de ontwikkeling van het eigen vakgebied, onderzoek of multidisciplinaire samenwerking.

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

## Veel veranderd

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

- de begeleiding van vrouwen met een normaal verlopende zwangerschap, baring en kraamtijd. De verloskundige doet dat zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid;
- de onderkenning, inschatting en afweging van medische en niet-medische risico's;
- (in geval van twijfel) consultatie van de gynaecoloog en zonodig overdracht.

Ook nu is cliëntgebonden zorg nog steeds de kern, het hart van het vak. Maar er is het afgelopen decennium wel ongelofelijk veel veranderd. In het vak, maar ook in de maatschappelijke omgeving van de verloskunde. Die ontwikkelingen stellen aanzienlijk meer en deels ook nieuwe eisen aan de kennis, vaardigheden en competenties van verloskundigen. Daar gaat dit profiel over.

# Nieuwe ontwikkelingen bieden volop kansen

**Een verloskundige moet natuurlijk goed zijn in haar eigen vak. Maar tegelijkertijd is ze ook inventief en vernieuwend. Ze kan over de grenzen van haar eigen discipline heen kijken. Ze kan multidisciplinair samenwerken, leert snel nieuwe dingen en is ondernemend.**

## Cliënten veranderen. Hun vragen ook

De algemene tendens in Nederland is dat de cliënt mondiger is geworden, beter geïnformeerd ook. De cliënt wil duidelijkheid; over de behandeling, de duur en de effecten ervan. De cliënt wil weten waar zij aan toe is, wat haar te wachten staat. Zorg op maat, niet te veel maar uiteraard nooit te weinig. En altijd op de juiste plaats. Overigens, de cliënt bestaat niet. Verloskundigen hebben te maken met een grote diversiteit aan cliënten. Ieder met haar eigen wensen, behoeften, mogelijkheden en culturele achtergrond. Zo zal bijvoorbeeld in de grote steden het aantal allochtonen van niet-westerse afkomst toenemen. Dat leidt ertoe dat de verschillen tussen de verloskundige praktijken in het land groter worden.

Ondanks de onderlinge verschillen tussen cliënten in bijvoorbeeld opleidingsniveau, medische, culturele, religieuze en etnische achtergrond, delen alle cliënten de behoefte aan advies en verloskundige begeleiding. Die begeleiding moet recht doen

# “Zorg op maat; niet te veel, nooit te weinig”

aan de onderlinge verschillen en antwoord geven op specifieke vragen en zorgen over de fasen in het verloskundige zorgproces.

Daarnaast zullen steeds meer vrouwen een beroep doen op de eerstelijns verloskundige. Oorzaken hiervan zijn:

- Vrouwen met een belaste medische of obstetrische voorgeschiedenis beginnen meer dan voorheen hun zwangerschap in de eerstelijns.
- Ook vrouwen met een chronische aandoening krijgen de kans om zwanger te worden. Sommige van deze vrouwen worden (gedeeltelijk) ook in de eerstelijnszorg begeleid.
- Vrouwen die voorheen geconfronteerd werden met onvrijwillige kinderloosheid hebben meer kans en (keuze)mogelijkheden op een zwangerschap en de geboorte van een kind. De kans op een ongunstig verloop of ongunstige uitkomsten van de zwangerschap is wel iets groter.
- Als gevolg van aangepaste behandelmethoden verlaten 'zieke' pasgeborenen en kraamvrouwen eerder het ziekenhuis. De verloskundige krijgt in de thuissituatie dus te maken met complexere problemen bij pasgeborenen en kraamvrouwen.

## Evidence based medicine

De verloskundige handelt op basis van evidence based medicine (EBM). Dit bestaat uit een combinatie van eigen oordeel op basis van klinische ervaring, de voorkeuren van de cliënt en de beste resultaten uit wetenschappelijk onderzoek. Zij kan kritisch beoordelen in hoeverre deze evidence bijdraagt aan effectiviteit en efficiëntie van de zorgverlening.

## Preventie en risico-inschatting

Door de toename van medische technologie en wetenschappelijke kennis is er meer mogelijk, vooral op het gebied van preventie, screening en kansbepalende geneeskunde. Het is nu eerder mogelijk om (kansen op) ernstige aandoeningen te herkennen. Tegelijkertijd houden zorgverleners, wetenschappers, overheid en zorgverzekeraars prenatale zorg kritisch tegen het licht en beoordelen die op effectiviteit.

De verloskundige informeert de individuele cliënt uitgebreid over de aard en de (on)mogelijkheden van nieuwe testen die uitgaan van kansbepaling in plaats van diagnostiek. Daarbij respecteert zij de individuele keuzes van de cliënt, zonder overigens haar eigen ethische en professionele grenzen als verloskundige uit het oog te verliezen.

## Preconceptie en counseling

Preconceptiezorg houdt in dat de verloskundige de (aanstaande) ouders goed informeert over de keuzes die ze kunnen maken om al dan niet zwanger te worden en om

eventueel preconceptioneel of prenataal onderzoek te (laten) verrichten. Dit alles is er op gericht de zwangerschap onder zo goed mogelijke condities voor moeder en kind te laten plaatsvinden.

De lange termijneffecten van zwangerschap, baring en kraamperiode op de gezondheid van vrouwen (bijvoorbeeld incontinentie, prolaps, bekkeninstabiliteit, seksualiteit) doen een groot beroep op de voorlichtende en adviserende kwaliteiten van de verloskundige.

### Taakherschikking en nieuwe beroepen

Taakherschikking leidt tot meer differentiaties in het beroep en keuzemogelijkheden voor de verloskundige en tot nieuwe specialisaties binnen de beroepsgroep. Zo ontstaan nieuwe wegen om het beroep van verloskundige uit te oefenen en een aantrekkelijk carrièreperspectief voor verloskundigen die meer of anders willen. Voorbeelden:

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

### Versterking van de eerstelijns zorg

Om een sterke eerste lijn te garanderen is het nodig de onderlinge samenwerking en afstemming tussen de verschillende aanbieders van zorg te verbeteren. Voor de verloskundige betekent versterking van de eerstelijns zorg dat zij activiteiten in het kader van het verloskundige beleid zodanig organiseert en begeleidt, dat samenwerking en afstemming met collega-verloskundigen en andere beroepsbeoefenaren zoals huisartsen, mogelijk wordt gemaakt. Dit alles in het belang van de cliënt en/of het kind.

### Concentratie van zorg

Concentratie van zorg heeft ertoe geleid dat afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde in kleinere perifere ziekenhuizen sluiten en verloskundige zorg steeds meer plaatsvindt op één centrale locatie in een regio. De afstand tussen de eerstelijns en het dichtstbijzijnde ziekenhuis is dus veelal groter geworden.

Nieuwe vormen van zorgverlening, zoals eerstelijns (geboorte)centra kunnen daar mogelijk een oplossing voor zijn. Ervaring met het opzetten van geboortecentra wordt opgedaan als alternatief voor de huidige poliklinische bevallingen.

### Nieuwe opleidingen

Al deze ontwikkelingen bieden kansen voor meer specialisatie en differentiatie in de functie-uitoefening van de verloskundige. Onderwijsinstellingen spelen daarop in met nieuwe (master)opleidingen. Daarmee nemen de loopbaanperspectieven voor verloskundigen toe.



“Een gezonde zwangerschap begint vóór de conceptie”

## Zorg tijdens de reproductieve fase

Centraal in de visie van verloskundigen staat de overtuiging dat zwangerschap en bevalling in beginsel fysiologische gebeurtenissen zijn, waarbij onnodige medicalisering voorkomen moet worden. De zwangere vrouw moet kunnen kiezen tussen een thuisbevalling of een verplaatste thuisbevalling (poliklinisch, eerstelijns centrum). De verloskundige informeert en begeleidt de vrouw zo goed mogelijk. De verloskundige kan de zwangere vrouw ondersteuning op maat bieden in alle fasen van het zorgproces en vervult net als de huisarts de poortwachterfunctie voor verwijzing naar de tweedelijns zorg.

### De reproductieve fase

Nieuwe inzichten tonen aan dat de eenzijdige gerichtheid op het fysiologische verloop van de zwangerschap, de bevalling en de kraamperiode te beperkt is.

De verloskundige kan een belangrijke maatschappelijke rol vervullen in de vraag naar zorg van vrouwen in een groter deel van hun reproductieve fase. Zorg voorafgaand aan de conceptie (preconceptiezorg) lijkt nuttig te zijn voor een zo optimaal verloop en uitkomsten van de zwangerschap. Allerlei factoren kunnen immers de gezondheid van de vrouw en haar kind beïnvloeden en de uitkomsten van zwangerschap mede bepalen. Daarnaast leggen ervaringen in de periode van zwangerschap tot en met

# Definition of the Midwife

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

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

The midwife has an important task in health counselling and education, not only for the woman, but also within the family and the community.

This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women's health, sexual or reproductive health and child care.

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

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

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

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

kraamtijd de basis voor hechting tussen ouders en kind en tot gezondheidsbevordering. Hiermee wordt aangesloten bij de internationaal geaccepteerde Definition of the Midwife (zie tekstkader).

## Risicoselectie

Risicoselectie is de pijler van het Nederlands verloskundige systeem en vormt samen met de één op één begeleiding van de zwangere vrouw een kritische succesfactor van de verloskundige beroepsuitoefening. Risicoselectie is bedoeld ter bevordering van doelmatige zorgverlening. Vrouwen en pasgeborenen met een laag risico op complicaties ontvangen zorg in de eerstelijns. Vrouwen en pasgeborenen met complicaties of een verhoogd risico daarop worden volgens besliskundige criteria doorverwezen naar de tweedelijns zorgverlening, zoals de gynaecoloog, kinderarts of een andere zorgverlener.

## Effecten op langere termijn

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

# “Risicoselectie als kritische succesfactor van de verloskundige”

## De kernkwaliteiten van de verloskundige

De verloskundige oefent haar beroep uit binnen de volgende drie subdomeinen:

- reproductieve zorg;
- professionalisering van het beroep;
- organisatie van verloskundige zorg.

### Reproductieve zorg

De verloskundige verleent zorg op een consequente, methodische, weldoordachte manier. Die zorg is gericht op de bevordering van de gezondheid van de vrouw in haar reproductieve periode in relatie tot zwangerschap. Haar taken in dit subdomein omvatten:

- A: Verloskundig onderzoek uitvoeren en diagnose stellen.
- B: Verloskundig beleid bepalen.
- C: Verloskundige zorg verlenen.
- D: Verloskundige zorg evalueren en eventueel bijstellen.

#### A Verloskundig onderzoek uitvoeren

De verloskundige verzamelt systematisch alle gegevens die zij nodig heeft voor de beoordeling, behandeling en besluitvorming rond de gezondheidssituatie van de

cliënt en/of het kind. Zij registreert de verzamelde gegevens en legt deze vast in een dossier.

De verloskundige neemt verschillende anamneses bij de cliënt af en verricht doelgericht lichamelijk onderzoek. Ze kan besluiten om aanvullend onderzoek te (laten) verrichten. Indien nodig schakelt ze, met instemming van de cliënt, hiervoor relevante zorgverleners in.

### **B Verloskundig beleid bepalen**

De verloskundige schat de kans in op een afwijkend verloop van de (toekomstige) zwangerschap en kraamperiode. Daar waar nodig gaat ze op zoek naar aanvullende medische informatie, consulteert zij een gespecialiseerde verloskundige, huisarts of gynaecoloog of verwijst zij door volgens besliskundige criteria (Verloskundige Indicatie Lijst).

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

### **C Verloskundige zorg verlenen**

Op basis van het vastgestelde beleid verleent de verloskundige haar zorg en ook hiervan houdt ze een dossier bij. De verloskundige voert de voorbehouden handelingen uit voor de (medische) begeleiding. Zij verricht daarnaast ook niet-voorbehouden medische handelingen. Een voorbeeld daarvan is het meten van de bloeddruk.

Daarnaast richt ze zich op het psychologische en sociale welbevinden van de cliënt. Soms heeft de cliënt specifieke psychosociale problemen, zoals ervaringen met seksueel geweld en andere traumatische ervaringen. Zonodig verwijst de verloskundige dan door naar andere zorgverleners.

Zij informeert de cliënt en geeft voorlichting en advies. Ook geeft zij psychosociale begeleiding aan de zwangere en counselt indien nodig bij keuzes die gemaakt moeten worden.

### **D Verloskundige zorg evalueren, bijstellen en vastleggen**

In het cyclische behandelproces worden twee typen evaluatie onderscheiden.

De verloskundige verzamelt tussentijds informatie die haar continu inzicht geeft in de gezondheidssituatie van de cliënt en/of het kind. Met deze (nieuwe) informatie kan zij het verloskundige beleid eventueel bijstellen.

Bij de eindevaluatie kunnen de cliënt en eventuele andere betrokkenen hun mening geven over de kwaliteit, de bejegening van de verloskundige en de organisatie van de verleende verloskundige zorg. Indien nodig – afhankelijk van de uitkomsten van de evaluatie – stelt de verloskundige een verbeterplan op.

## **Professionalisering van het beroep**

Het subdomein professionalisering van het beroep omvat zaken die de professionele standaard van het beroep hoog houden waardoor de kwaliteit van dienstverlening op peil blijft.

Onder de professionalisering van het beroep vallen onder meer:

- reflectie op eigen handelen;
- eigen deskundigheid op peil houden, openstaan voor feedback van anderen en een leven lang leren;
- begeleiden en coachen van studenten en startende collega's;
- bijdragen aan de ontwikkeling en profilering van het vakgebied en de beroepsgroep;
- participeren in wetenschappelijk onderzoek.

## **Organisatie van de verloskundige zorg**

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

Die organisatie van de verloskundige zorg gaat onder meer gepaard met:

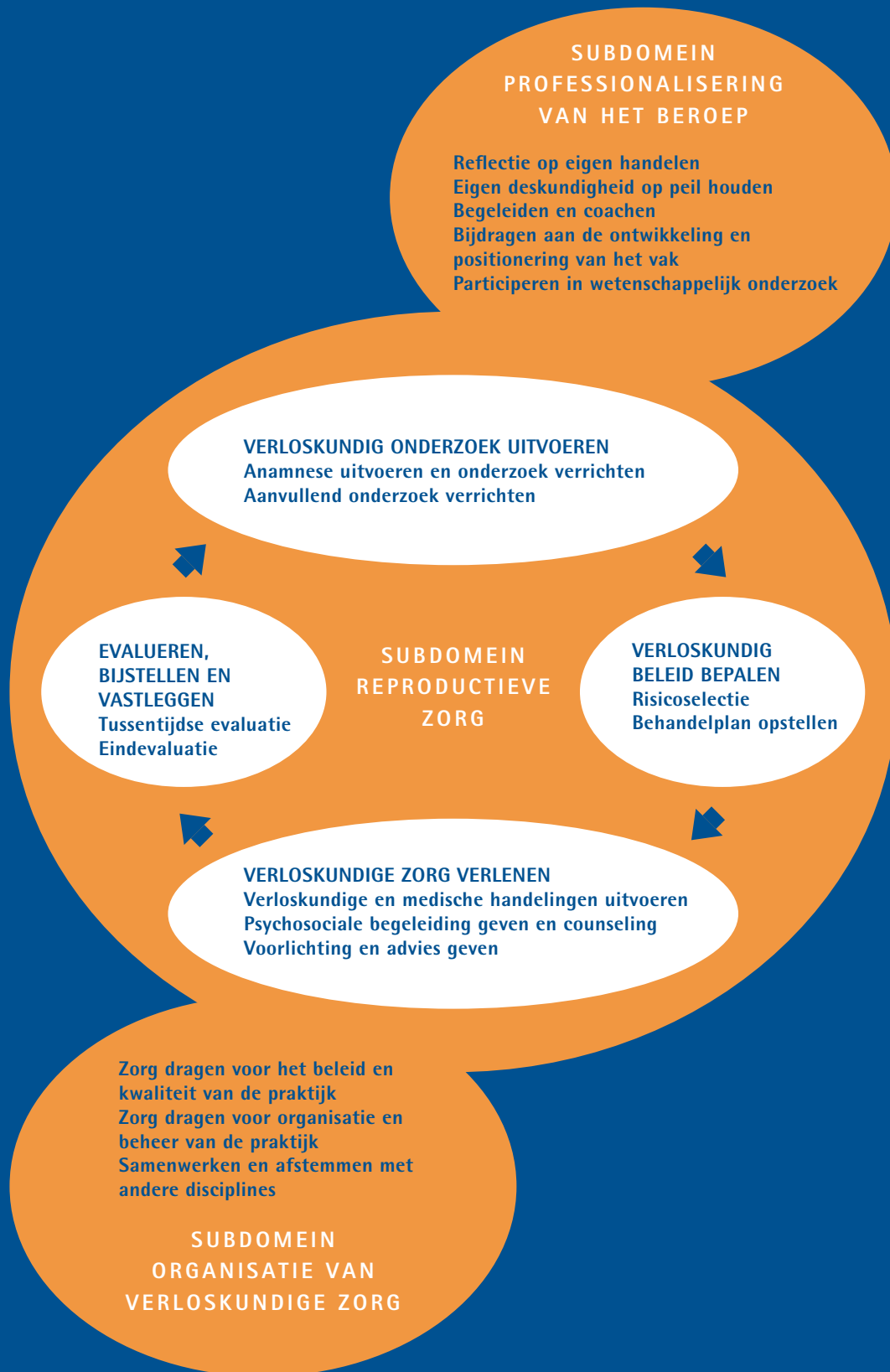
- zorgdragen voor kwaliteit en beleid van de praktijk of maatschap;
- zorgdragen voor de organisatie en het beheer van de praktijk of maatschap in de vorm van verantwoord ondernemer- en werkgeverschap;
- samenwerking en afstemming met andere behandelaars en zorgverleners.

## **Uitwerking in rollen en competenties**

Binnen de drie bovengenoemde subdomeinen vervult de verloskundige verschillende rollen:

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

In haar professioneel handelen zal de verloskundige zich ervan bewust moeten zijn dat zij in de ene situatie meer vanuit de ene rol handelt en in andere situaties meer vanuit de andere rol. Rollen overlappen en versterken elkaar. Het is duidelijk dat de rol van medisch professional de centrale rol is in de beroepsuitoefening van de verloskundige.



Deze rollen worden hierna toegelicht en per rol wordt aangegeven welke competenties een verloskundige in huis moet hebben om deze rollen adequaat te kunnen vervullen. Daarbij gaat het altijd om concreet gedrag; een cluster van vaardigheden, kennis, attitudes, eigenschappen en inzichten, dat van de verloskundige verwacht mag worden in de dagelijkse praktijk.

“De  
professionele  
standaard  
hoog houden”

## Medisch professional: expert op het gebied van de reproductieve zorg

De verloskundige heeft als medisch professional een essentiële rol in de bevordering en bewaking van de reproductieve zorg. Ze past risicoselectie toe en is in staat effectieve en ethisch verantwoorde zorg te verlenen in acute situaties. Op systematische wijze verzamelt zij alle gegevens die zij hiervoor nodig heeft. De verloskundige handelt volgens de richtlijnen en standaarden van de beroepsgroep. Zij is in staat beargumenteerd, onderbouwd en verantwoord af te wijken van de richtlijnen als dit noodzakelijk is.

## Observeren en signaleren

De verloskundige signaleert, herkent en verwerft actief relevante informatie bij de cliënt, zodat zij op basis daarvan risicoselectie kan toepassen en verloskundig beleid kan bepalen.

### Procescriteria

De verloskundige:

- observeert de cliënt
- neemt anamnese en lichamelijk onderzoek zorgvuldig af
- kent en herkent een natuurlijk verloop van zwangerschap, de baring en de conditie van cliënt en kind
- ziet tijdig signalen van bedreiging van het natuurlijk verloop van de zwangerschap, het baringsproces en de conditie van cliënt en kind
- herkent en onderscheidt symptomen en oorzaken door anamnese
- weet symptomen te interpreteren naar mogelijke pathologie en risico's in te schatten
- anticipeert op mogelijke toekomstige problemen door de cliënt tijdig te adviseren en informatie te geven
- zoekt naar onderbouwing in vakliteratuur en evidence based medicine
- vertaalt gegevens naar verloskundig beleid.

## (Probleem)analytisch vermogen

De verloskundige analyseert systematisch en onderbouwt probleemsituaties, zodat zij adequate oplossingen kan aanreiken voor mogelijke problemen in alle fasen van het reproductieve zorgproces.

### Procescriteria

De verloskundige:

- legt verbanden tussen situaties, symptomen en problemen
- onderscheidt visie, meningen en feiten
- stelt de kern van de probleemsituatie van de cliënt vast
- benoemt de oorzaken van problemen
- beoordeelt alle factoren op hun relevantie
- bedenkt oplossingen voor problemen
- onderscheidt standaard situaties van complexe niet-standaard situaties.

## Efficiënt en doelgericht handelen

De verloskundige past zelfstandig, zorgvuldig en weloverwogen diagnostische en beleidsopties toe, waardoor geen over- of onderbehandeling geboden wordt.

### Procescriteria

De verloskundige:

- past richtlijnen en protocollen op de juiste wijze toe
- kan op basis van de juiste argumenten en onderbouwing afwijken van richtlijnen en documenteert dit ook
- vindt een balans tussen wetenschappelijk effectieve methode, haar klinische ervaring en wensen van de cliënt
- werkt methodisch en volgens een logische opbouw
- werkt doelgericht en planmatig
- werkt kostenbewust
- komt afspraken na
- zorgt voor overdracht van informatie aan collega verloskundigen in een praktijk en waar nodig aan andere zorgverleners in de keten.

## Zelfstandigheid

De verloskundige neemt tijdens haar zorgverlening zelfstandig beslissingen, waarbij zij de verantwoordelijkheid draagt voor de professionele uitoefening van het vak.

### Procescriteria

De verloskundige:

- heeft vertrouwen in de eigen mogelijkheden
- neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen
- onderneemt zelf acties
- kan haar eigen werk plannen en organiseren
- kent haar eigen visie en handelt daarnaar
- handelt volgens afspraken in de regio / verloskundig vademecum
- kent haar wettelijke mogelijkheden en professionele bewegingsruimte
- handelt zelfstandig in complexe niet-standaard situaties binnen haar deskundigheidsgebied
- doet, indien nodig, tijdig een beroep op andere zorgverleners.

## Besluitvaardigheid

De verloskundige neemt op het juiste moment adequate maatregelen, waardoor een optimale uitkomst van zorg mogelijk wordt.

### Procescriteria

De verloskundige:

- bespreekt de voor- en nadelen van een aantal beleidsopties met de cliënt
- adviseert de cliënt over de meest wenselijke beleidsoptie op basis van evidence based en ervaring
- beargumenteert en motiveert haar overwegingen
- bepaalt samen met de cliënt het uiteindelijke optimale beleid
- legt het beleid duidelijk uit en maakt hierover afspraken met de cliënt
- legt consequenties uit als beleid niet wordt gevolgd
- wijzigt zelfstandig haar beleid als dit strikt noodzakelijk is en documenteert dit ook
- neemt tijdig beslissingen en zet de juiste middelen op het juiste moment in
- heroverweegt beslissingen indien omstandigheden of situaties hiertoe aanleiding geven.

## Evidence based handelen

De verloskundige past op basis van wetenschappelijke argumenten, weloverwogen wetenschappelijke kennis en ontwikkelingen in het vakgebied toe in haar dagelijkse verloskundige beleid, waardoor er een goede balans ontstaat tussen haar klinische ervaring, de wensen van de cliënt en wetenschappelijke onderbouwing.

### Procescriteria

De verloskundige:

- leest vakliteratuur
- kent en gaat actief op zoek naar relevant wetenschappelijk onderzoek en good practices op haar vakgebied
- is in staat de waarde en de beperkingen van wetenschappelijk onderzoek in te zien
- vertaalt de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en good practices naar haar dagelijkse praktijk en/of de individuele cliënt
- gebruikt relevante resultaten uit wetenschappelijk onderzoek in haar risicoselectie, verloskundig beleid, advisering en voorlichting
- stelt op grond van nieuwe informatie en inzichten het verloskundig beleid bij
- deelt gevonden resultaten met collega verloskundigen
- neemt zelf deel aan onderzoek.

# Coach en begeleider: altijd een open houding

De verloskundige is in alle fasen van het zorgproces een vertrouwenspersoon voor de cliënt. Met haar open houding zorgt zij voor een laagdrempelig en veilig klimaat. Dit is van belang voor het verloop en de beleving van de zwangerschap en de baring. De verloskundige fungeert ook als coach voor nieuwe beroepsbeoefenaren, studenten en stagiaires en begeleidt deze.



## Vraaggericht werken

De verloskundige maakt via interactie de werkelijke wensen en behoeften van de cliënt helder, zodat door een juiste balans tussen de wens van de cliënt en de eigen professionele standaard de juiste zorg op het juiste moment mogelijk wordt.

### Procescriteria

De verloskundige:

- neemt de vraag van de cliënt als uitgangspunt
- spoort actief behoeften, wensen en problemen op van de cliënt
- analyseert samen met de cliënt behoeften, wensen en problemen en legt onderlinge verbanden
- toont begrip voor behoeften en wensen van de cliënt
- reageert en anticipeert op vragen, wensen en behoeften van de cliënt
- gaat uit van mogelijkheden en kracht van de cliënt
- vindt een evenwicht tussen wetenschappelijke kennis, vraaggerichte zorgverlening en de eigen professionele standaard
- verzamelt en analyseert systematisch klachten van de cliënt
- past het beleid in overleg met collega's zo mogelijk aan.

## Ontwikkelingsklimaat scheppen

De verloskundige creëert een ondersteunend en veilig klimaat voor de cliënt, zodat de kracht en mogelijkheden van de cliënt optimaal tot hun recht kunnen komen.

### Procescriteria

De verloskundige:

- neemt de tijd voor de cliënt
- zorgt voor een ontspannen sfeer
- geeft de cliënt de ruimte om vragen te stellen
- luistert en stelt de juiste vragen
- deelt kennis en ervaring
- geeft gerichte feedback
- signaleert tekortkomingen, bedreigingen en kansen
- geeft voorbeelden, toont voorbeeldgedrag, fungeert als rolmodel
- respecteert de privacy van de cliënt.

## Stimuleren

De verloskundige stimuleert en coacht de cliënt, zodat zij autonoom een keuze kan maken en een beslissing kan nemen.

### Procescriteria

De verloskundige:

- geeft bevestiging, ondersteunt en moedigt aan
- benoemt in het bijzijn van de cliënt regelmatig die dingen die de cliënt goed doet c.q. zelfstandig kan
- geeft concrete feedback op het gedrag van de cliënt en houdt haar waar nodig een 'spiegel' voor
- motiveert de cliënt
- instrueert de cliënt en geeft tips en aanwijzingen.

# Voorlichter en counselor: toerusten van anderen

De verloskundige kan voorlichting geven gericht op gedragsverandering en verbetering van de gezondheid van vrouwen. Ook levert zij een bijdrage aan voorlichtingscampagnes voor een gezonde leefstijl en het belang van borstvoeding.

De verloskundige als counselor begeleidt de cliënt bij het verkrijgen van inzicht in eigen gevoelens en gedrag en zal haar toerusten en ondersteunen bij het nemen van (emotioneel geladen) beslissingen.

## Inlevingsvermogen

De verloskundige leeft zich in en toont respect voor de gevoelens, wensen en behoeften van de cliënt, waardoor de cliënt zich begrepen voelt, vertrouwen heeft in en zich gerespecteerd voelt door de verloskundige.

### Procescriteria

De verloskundige:

- luistert en is begripvol
- laat de cliënt in haar waarde en toont respect
- geeft de cliënt ruimte in een gesprek en nodigt uit tot inbreng
- pakt signalen op van onvrede en/of onbehagen
- vraagt door en gaat in op reacties
- helpt de cliënt gevoelens, wensen en behoeften te verwoorden
- houdt rekening met de invloed van haar handelen op de cliënt
- laat blijken zich bewust te zijn van ethische en morele dilemma's van de cliënt
- informeert en begeleidt de cliënt bij het zelfstandig maken van keuzes
- respecteert keuzes van de cliënt
- leeft zich in en handelt adequaat en begripvol bij slecht nieuws.

## Presentatie

De verloskundige zet zichzelf op een integere, betrokken, betrouwbare en toegankelijke wijze neer, zodat zij op een representatieve wijze haar professie vertegenwoordigt.

### Procescriteria

De verloskundige:

- is zich bewust van de centrale positie van de cliënt
- kent haar eigen normen en waarden en respecteert de waarden en normen van de cliënt
- kan met respect de cliënt benaderen en bejegenen ongeacht cultuur of achtergrond
- toont interesse in de beweegredenen van de cliënt
- is zich bewust van haar houding en gedrag en het effect hiervan op de cliënt
- toont betrokkenheid bij de verloskunst
- handelt volgens de beroepscode
- biedt informatie en verloskundige zorg professioneel aan.

## Maatschappelijk bewustzijn

De verloskundige zet haar vakspecifieke deskundigheid breed in, zodat zij een bijdrage levert aan de gezondheid en het welzijn van de cliënt, het kind en de gemeenschap als geheel.

### Procescriteria

De verloskundige:

- stimuleert gezondheid en gezondheidsbevordering
- geeft voorlichting en begeleiding aan de cliënt bij ongezond gedrag
- kent en herkent determinanten van negatieve uitkomsten van zorg
- identificeert risicogroepen
- treedt op als belangenbehartiger van het kind
- is op de hoogte van vraagstukken die leven in een gemeenschap
- herkent maatschappelijke ontwikkelingen die de verloskundige zorg beïnvloeden
- herkent het effect van overheidsbeleid op uitkomsten van zorg
- zoekt naar effectieve manieren om haar deskundigheid uit te dragen
- geeft presentaties en informatie aan groepen over determinanten van negatieve uitkomst van zorg
- kent de wegen om haar expertise neer te leggen en doet dit ook.

## Informatie overbrengen

De verloskundige biedt de individuele cliënt/cliëntgroepen op een zorgvuldige en begrijpelijke manier informatie aan die aansluit bij de cliënt, zodat de cliënt op basis hiervan een autonome keuze kan maken en een beslissing kan nemen.

### Procescriteria

De verloskundige:

- verkent samen met de cliënt de informatiebehoefte
- weet hoe zij verschillende cliëntgroepen het beste kan bereiken
- kent verschillende manieren om informatie en voorlichting aan te bieden die het meeste effect bereiken
- kiest een methode van informatieoverdracht die past bij de cliëntgroep
- zet verschillende ondersteunende middelen in om informatie over te dragen
- kan informatie gestructureerd aanbieden
- kan zowel schriftelijk als mondeling informatie overdragen
- maakt gebruik van voorlichtingsmateriaal en weet waar ze die kan vinden
- ontwikkelt indien nodig zelf voorlichtingsmateriaal
- maakt indien nodig gebruik van deskundigheid van andere disciplines.

# Casemanager: samenwerken en afstemmen in de ketenzorg

De verloskundige streeft naar optimale samenwerking met collega-verloskundigen en andere beroepsbeoefenaren binnen en buiten de eigen praktijk. Ze verwijst adequaat door en draagt bij aan effectieve en disciplinaire samenwerking in de ketenzorg.

## Samenwerken / afstemmen

De verloskundige erkent het belang van deskundigheid van andere zorgverleners in de zorgketen, werkt met hen samen en stemt zaken af, waardoor op een effectieve en efficiënte wijze de zorgverlening gestalte krijgt.

### Procescriteria

De verloskundige:

- kent de rol, taak, deskundigheid en verantwoordelijkheden van betrokkenen in de ketenzorg
- kent de sociale kaart van haar buurt, wijk of stad
- toont bereidheid en neemt initiatief tot overleg
- overlegt doelmatig met collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg
- denkt mee met collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg
- houdt rekening met de mening van collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg
- neemt eigen verantwoordelijkheid en deelt verantwoordelijkheid met collega verloskundigen en andere betrokkenen in de ketenzorg
- levert een actieve bijdrage aan de ketenzorg
- zet haar expertise in
- stelt patronen van samenwerking en werkverdeling daar waar nodig ter discussie
- is in staat conflicten en meningsverschillen te overbruggen
- onderhandelt met betrokkenen in de ketenzorg
- stelt het gezamenlijk belang boven eigen belang
- evalueert de samenwerkingsdoelen
- (her)overweegt en (her)definieert indien nodig samenwerkingsdoelen
- staat garant voor kwaliteit en continuïteit van de verloskundige zorg.

## Initiërend vermogen

De verloskundige kent en speelt adequaat in op nieuwe ontwikkelingen en nieuwe mogelijkheden, zodat optimale zorgverlening kan plaatsvinden.

### Procescriteria

De verloskundige:

- kan afstand nemen van de dagelijkse gang van zaken
- staat open voor vernieuwingen en kansen voor de verloskundige zorgverlening
- analyseert en beoordeelt kritisch (nieuwe) ontwikkelingen
- kan snel en effectief inspelen op (nieuwe) ontwikkelingen in het verloskundig vakgebied
- richt zich op het aangaan van (nieuwe) samenwerkingsverbanden
- kan grensoverschrijdend werken
- neemt initiatief tot het aanbieden van nieuwe diensten.

# Innovator: permanente ontwikkeling van het vakgebied

De verloskundige is als innovator steeds op zoek naar vernieuwingen ter verbetering van de kwaliteit van zorg. Ze is bereid te investeren in haar eigen beroepsuitoefening en in die van anderen. Ze is in staat resultaten uit onderzoek kritisch te beoordelen. Ze geeft feedback en staat open voor feedback van anderen.

## Leervermogen

De verloskundige neemt na analyse en beoordeling op basis van wetenschappelijke uitgangspunten (nieuwe) ideeën en ontwikkelingen in zich op, zodat zij zichzelf kan ontplooiën en ontwikkelen.

### Procescriteria

De verloskundige:

- kijkt kritisch naar zichzelf en de ander
- houdt kennis, vaardigheden en (nieuwe) ontwikkelingen in haar vakgebied actief bij
- analyseert kritisch (nieuwe) ideeën en ontwikkelingen op gebruikswaarde
- toont zich bereid (nieuwe) ontwikkelingen in haar vakgebied toe te passen in de eigen praktijk
- vraagt actief om en staat open voor feedback of evaluatie over het eigen functioneren
- leert uit eigen en de ervaringen van anderen
- is zich bewust van de impact van haar eigen houding en handelen op anderen
- aanvaardt deskundigheid of het oordeel van andere betrokken disciplines
- stelt een eigen leerplan op
- deelt gevonden (nieuwe) ontwikkelingen met collega-verloskundigen en stelt zo nodig nieuw beleid vast.

## (Zelf)reflectie / Kritisch vermogen

De verloskundige reflecteert op haar eigen deskundigheid en gaat op basis van wetenschappelijke uitgangspunten kritisch om met vernieuwingen in de zorgverlening, waardoor de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening wordt gewaarborgd.

### Procescriteria

De verloskundige:

- heeft inzicht in sterke en zwakke punten van haar functioneren
- is open over haar eigen professionele normen, gevoelens en kijkt op de zaak
- kent de eigen visie en handelt daarnaar
- handelt volgens de geldende verloskundige richtlijnen en wettelijke kaders
- geeft de grenzen van haar vakgebied en eigen deskundigheid aan
- leest nieuwe informatie kritisch door en beoordeelt deze op betrouwbaarheid en bruikbaarheid voor de Nederlandse of eigen praktijksituatie
- is flexibel en houdt niet star vast aan oude kennis
- neemt niet automatisch de mening van een ander over maar onderzoekt zelfstandig
- zoekt bij bijzondere zorgvragen naar de meest recente inzichten.

## Creativiteit

De verloskundige bedenkt oplossingen of nieuwe toepassingen voor problemen en knelpunten in de zorgverlening, zodat zij optimale zorg kan (blijven) verlenen.

### Procescriteria

De verloskundige:

- weet de kern van knelpunten te benoemen
- kan improviseren en toont inventiviteit in de zorgverlening
- laat zich niet snel weerhouden door mogelijke beperkingen
- kan zich aanpassen aan wisselende werkomstandigheden
- kijkt voor oplossingen over de grenzen van haar vakgebied
- blijft zoeken naar en ziet nieuwe toepassingsmogelijkheden
- durft te komen met een geheel nieuwe aanpak of gezichtspunt
- deelt nieuwe inzichten en ervaringen met collega-verloskundigen.

## Abstraheren en conceptueel denken

De verloskundige maakt gebruik van concepten en theorieën, zodat zij een bijdrage kan leveren aan de theoretische fundering en kwaliteit van het vakgebied.

### Procescriteria

De verloskundige:

- kan afstand nemen van haar beroep
- kan haar visie op verloskundige zorgverlening onderbouwen, verwoorden en uitdragen
- verantwoordt haar zorgverlening met gebruikmaking van concepten en theorieën
- betreft concepten en theorieën en de combinatie daarvan in haar zorgverlening
- legt verbanden tussen theorie en praktijk.

# Praktijkmanager: ondernemer en werkgever zijn

Voor haar rol als praktijkmanager treedt de verloskundige op als ondernemer, coördinator, organisator en beheerder van de praktijk en de cliëntenzorg. Zij bewaakt de kwaliteit, doelmatigheid en doeltreffendheid van de zorgverlening en is een goed werkgever en ondernemer. Ze ziet toe op de naleving van wettelijke kaders voor beroepsuitoefening en praktijkvoering.

## Leiding en sturing geven

De verloskundige geeft richting en sturing aan haar werksituatie, zodat optimaal functioneren van de praktijk, goed werkgeverschap en optimale zorgverlening aan de cliënt is gewaarborgd.

### Procescriteria

De verloskundige:

- kiest een werkbare leiderschapsstijl
- raadpleegt en informeert medewerkers en collega's
- zet een duidelijke visie neer
- bepaalt samen met medewerkers en collega's doelen, beleid en prioriteit van de praktijk
- maakt afspraken met medewerkers en collega's over ieders inzet, rol en verantwoordelijkheid
- draagt zorg voor de kwaliteit, continuïteit en bereikbaarheid van de zorgverlening en de praktijk
- draagt zorg voor een goede overdracht van informatie over de cliënt
- maakt werkwijze, aanbod en diensten inzichtelijk voor derden
- reageert flexibel op veranderde situaties en omstandigheden
- is sensitief voor kansen en bedreigingen
- neemt op het juiste moment beslissingen
- neemt eindverantwoordelijkheid
- legt verantwoording af over alle facetten in de bedrijfsvoering
- evalueert samen met medewerkers en collega's de zorgverlening en de praktijkvoering.

## Plannen en organiseren

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

### Procescriteria

De verloskundige:

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

## Overtuigingskracht

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

### Procescriteria

De verloskundige:

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

# Meer weten?

De volledige versie van het beroepsprofiel is te vinden op de website van de KNOV: [www.knov.nl](http://www.knov.nl). De bronnen die gebruikt zijn voor het beroepsprofiel zijn ook in de volledige versie te vinden.

## Interessante websites

### Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen

[www.knov.nl](http://www.knov.nl)

Site van de beroepsorganisatie van verloskundigen

### Internationale organisaties voor verloskundigen

[www.europeanmidwives.org](http://www.europeanmidwives.org)

Site van de European Midwives Association

[www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)

Site van de International Confederation of Midwives

### **Opleidingen tot verloskundige**

[www.srov.nl](http://www.srov.nl)

Site van de Stichting Rotterdamse Opleiding tot Verloskundige

[www.verloskunde-academie.nl](http://www.verloskunde-academie.nl)

Site van de Verloskunde Academie Amsterdam

[www.verloskunde-academie-groningen.nl](http://www.verloskunde-academie-groningen.nl)

Site van de Verloskunde Academie Groningen, 'Catharina Schrader'

[www.vroedvrouwenschool.nl](http://www.vroedvrouwenschool.nl)

Site van de Vroedvrouwenschool Maastricht

[www.verloskundige.info](http://www.verloskundige.info)

Site van de Stichting Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundige

### **Kennis, onderzoek, cijfers en statistiek**

[www.nizw.nl](http://www.nizw.nl)

Site van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn

[www.bigregister.nl](http://www.bigregister.nl)

Site waarop o.a. het aantal BIG-geregistreerde verloskundigen staan

[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

Site van het Centraal Bureau voor de Statistiek

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

Site van het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu

[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)

Site van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[www.nivel.nl/beroepeninzorg](http://www.nivel.nl/beroepeninzorg)

Site van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

[www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl)

Site met daarop het Nationaal Kompas Volksgezondheid

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

Site van de Nederlandse organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek

[www.perinatreg.nl](http://www.perinatreg.nl)

Site van Stichting Perinatale Registratie Nederland

[www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)

Site van Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

[www.igz.nl](http://www.igz.nl)

Site van de Inspectie voor de Gezondheidszorg





<sup>☑</sup>KNOV