

Beroepsprofiel

Klinisch Verloskundige

Colofon

Dit beroepsprofiel is een publicatie van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

Dit beroepsprofiel maakt onderdeel uit van een gezamenlijk KNOV-NVOG project ter onderbouwing van de positie van de klinisch verloskundigen in Nederland en de realisatie van het Specialistenregister Klinisch Verloskundigen. Dit profiel is opgesteld door de werkgroep Beroepsprofiel Klinisch Verloskundigen. Waarin namens de KNOV zitting hadden Godelieve van Roosmalen, Corine Verhoeven en Mieke Aitink en namens de NVOG Eva Pajkr, Mariëlle van Pampus en Frans Reijnders.

Dit beroepsprofiel is vastgesteld in de 617^e Algemene Ledenvergadering van de NVOG op 22 mei 2014, te Leeuwarden.

© Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen en Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie.

Publicatiedatum NVOG, juni 2014

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

Inhoud

1	Inhoud	2
2	Inleiding.....	2
2.1	Reikwijdte van het profiel klinisch verloskundige	2
2.2	Gebruikswaarde van het profiel	3
2.3	Positie van de klinisch verloskundige binnen de organisatie.....	3
3	Taakgebieden en rollen initiële en klinisch verloskundigen.....	5
3.1	Taakgebieden en rollen van de initiële verloskundigen	5
3.2	Aanvullende competenties binnen taakgebied voor de klinische setting.....	6
4	Niveau van de klinisch verloskundige.....	7
4.1	Deskundigheden van de klinisch verloskundige	8
5	Referenties.....	9

1 Inleiding

Binnen de keten van de verloskundige zorgverlening in Nederland nemen klinisch verloskundigen een belangrijke plaats in. Zij verlenen de laatste decennia in toenemende mate verloskundige zorg in de klinische setting van tweede en/of derde lijn.^{1,2}

Klinisch verloskundigen hebben hun initiële opleiding aan een Nederlandse verloskundige academie of een vergelijkbare Europese opleiding genoten. Deze opleiding is gebaseerd op het opleidings- en deskundigheidsbesluit van de Minister van VWS en daarnaast ook afgestemd op de beroepsdomeinen en competenties die in het beroepsprofiel "Voor continuïteit en kwaliteit. Beroepsprofiel van de verloskundige" zijn vastgesteld.³ De positie, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van de klinisch verloskundige zijn hierin niet voldoende vastgelegd.

De positie van de klinische verloskundige binnen de wet en regelgeving en de rol van de klinisch verloskundige in de 2^e en/of 3^e lijns verloskundige organisatie is beschreven in het eindrapport KNOV-NVOG Klinisch Verloskundige.⁴ In het eindrapport zijn de volgende doelstellingen beschreven:

1. Het formaliseren van de positie van de klinisch verloskundige binnen de wet en regelgeving.
2. Het geven van een kader voor de rol, plaats en positie van de klinisch verloskundige binnen de *klinische* setting.
3. Het opzetten van een formele registratie, opleiding en accreditatie van de klinisch verloskundige.

In dit document zal over de klinisch verloskundige gesproken worden in de zij vorm, ondanks dat een deel van de klinische verloskundigen van het mannelijk geslacht is.

1.1 Reikwijdte van het profiel klinisch verloskundige

Dit beroepsprofiel beschrijft de kern van het beroep van klinisch verloskundigen en geeft aan waar de competenties van de verloskundige moeten worden uitgebreid om hun taken binnen de kliniek uit te kunnen voeren. Uitgangspunten zijn de KNOV-visie⁵, eindrapport KNOV-NVOG werkgroep Klinische Verloskundigen⁴, Leidraad voor protocol positie klinisch verloskundigen⁷ en het deskundigheidsgebied binnen de Wet BIG.⁶

Dit beroepsprofiel gaat er van uit dat iedere klinisch verloskundige na afronding van de opleiding klinisch verloskundige zelfstandig geprotocolleerde verloskundige zorg aan patiënten kan verlenen. Daarnaast beschikt zij over de noodzakelijke startcompetenties om zich verder te specialiseren en door te groeien binnen het verloskundig deskundigheidsgebied (specifieke patiëntengroepen of echoscopie) en/of zich te ontwikkelen in verloskundig onderwijs, onderzoek, beleid en organisatie.

1.2 Gebruikswaarde van het profiel

Dit beroepsprofiel beschrijft gestructureerd het beroep van de klinisch verloskundige met het daarbij behorend overzicht van de kerntaken en beroepscompetenties. Het beroepsprofiel draagt bij aan professionalisering van het vakgebied en vergroot de herkenbaarheid en inzichtelijkheid van het werk. Zo vormt dit profiel een belangrijk product voor het behalen van doelstelling 2. Daarnaast dient het beroepsprofiel als een instrument voor de beroepsgroep om de kwaliteit van het vak en de uitoefening daarvan te bevorderen en bewaken.

Voor verdere borging van de bewaking van de kwantiteit en kwaliteit van de individuele professional zijn de wet BIG/BIG register en het aan te vragen specialistenregister voor de klinisch verloskundige van essentieel belang.

Dit beroepsprofiel vormt de basis voor het klinisch verloskundig opleidingsprofiel en voor de eindtermen van de opleiding en levert hiermee essentiële input voor invulling van het curriculum van de opleiding klinisch verloskundige.

1.3 Positie van de klinisch verloskundige binnen de organisatie

De klinisch verloskundige brengt in het obstetrisch team haar specifieke deskundigheid in, waardoor mede door de bewaking van het fysiologisch proces in samenhang met de specifieke pathologie, hoogwaardige verloskundige zorg wordt geleverd.

1.3.1 Organisatie van de inhoudelijke verloskundige zorg

De klinisch verloskundige heeft als medisch obstetrisch professional een rol in het optimaliseren van de kwaliteit van zorgverlening van het multidisciplinaire team. Het verdient aanbeveling de taken en verantwoordelijkheden van alle medische teamleden lokaal vast te leggen conform de KNOV-NVOG leidraad⁷. Deze leidraad geeft duidelijkheid over enerzijds de overlegverplichting van de klinisch verloskundige en anderzijds de supervisie en overlegverplichting van de gynaecoloog.

De klinische verloskundige zorg vindt vaak plaats in complexe situaties, waarbij aan meer patiënten gelijktijdig, vaak onder acute omstandigheden, zorg moet worden verleend en waarbij de verloskundige tijdig prioriteiten moet kunnen stellen (triage). De klinisch verloskundige is mede verantwoordelijk voor het inzetten van de juiste professional op het juiste moment in het zorgproces. De gynaecoloog is eindverantwoordelijk voor de organisatie van zorg. Als zelfstandige medisch obstetrisch professional moet de klinisch verloskundige zich kunnen beroepen op de grenzen van haar bevoegdheden.

1.3.2 Organisatie van de zorg binnen de instelling

Op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen heeft iedere instelling de verantwoordelijkheid alle maatregelen te treffen die nodig zijn om een goede zorg te realiseren.⁸ Dit omvat ook de organisatie van de zorg.

Klinisch verloskundigen zijn werkzaam in een instelling en beschikken derhalve over een arbeidscontract met hun werkgever. In de instelling nemen zij in de hiërarchie een bepaalde positie in, zij krijgen leiding van een manager en geven vaak zelf leiding aan anderen.

In de verloskundige teams wordt samengewerkt met verpleegkundigen, arts-assistenten, gynaecologen en collega-verloskundigen. Binnen deze samenwerking is het van belang dat verantwoordelijkheden duidelijk zijn.

1.3.3 Juridisch kader

De zelfstandige beslissingsbevoegdheid van de verloskundige ligt vast in de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).⁶ Dit betekent dat de titel van verloskundige in Nederland beschermd is. In de Wet BIG is geregeld dat verloskundigen bevoegd zijn om voorbehouden handelingen te verrichten. Om de wettelijk beschermde titel van verloskundige te kunnen voeren moet de verloskundige zich in laten schrijven in het BIG-register. Herregistratie is sinds 1 januari 2009 verplicht. (Her-) inschrijving in het Specialistenregister Klinisch Verloskundige leidt automatisch tot (her-) registratie in het BIG register Verloskundige. Herregistratie in het Specialistenregister Klinisch Verloskundige kan alleen indien aan de uitgebreide kwaliteitseisen van het Specialistenregister Klinisch verloskundigen is voldaan.

De bevoegdheden van een verloskundige zijn nader geregeld in een Algemene maatregel van Bestuur (AMvB).⁹ Deze AMvB beschrijft de bevoegdheden als volgt:

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

Klinisch verloskundigen verrichten handelingen die buiten het gebied dat omschreven is in de huidige AMvB voor verloskundigen vallen. Een zorgvuldige vastlegging van deze handelingen is noodzakelijk. Uitbreiding van het deskundigheidsterrein van klinisch verloskundigen kan worden bereikt binnen het kader van een nieuw te vormen specialistenregister conform artikel 14 en 15 van de Wet BIG. Het is het streven dat uiteindelijk iedere klinisch verloskundig aan de voorwaarden van het specialistenregister voldoet en kan worden ingeschreven.

Artikel 14 van de Wet BIG geeft een organisatie van beoefenaren van een beroep als bedoeld in artikel 3 de mogelijkheid een specialistenregister in te stellen en daaraan een specialistentitel te verbinden die na goedkeuring van de Minister als wettelijk erkende specialistentitel wordt aangemerkt. Tevens moet worden voldaan aan de voorwaarden van artikel 14 en 15 van de wet BIG, dit betekent dat er onder andere een systeem van registratie en herregistratie moet worden ingesteld. De titel klinisch verloskundige zal door het invoeren van het klinisch verloskundig specialistenregister worden erkend en beschermd.

1.3.4 Instellen van een specialistenregister

De overwegingen voor het instellen van een wettelijke specialistentitel via artikel 14 en 15 van de wet BIG zijn:

- De professionele zelfstandigheid van de klinisch verloskundige is, op het eigen deskundigheidsterrein binnen de klinische setting, met een specialistenregister gewaarborgd.
- De bekwaamheden van de klinisch verloskundige zijn daarmee duidelijk omschreven en begrensd. Met betrekking tot de bevoegdheden volgt nadere uitwerking.
- Een specialistenregister geeft binnen de ziekenhuisorganisatie duidelijkheid over de rol en de positie van de klinisch verloskundige.

- Een wettelijk specialistenregister geeft de nodige flexibiliteit voor mogelijke veranderingen in de toekomst. Bij de toedeling en aanvaarding van werkzaamheden door de klinisch verloskundige kan in het specialistenregister rekening gehouden worden met de specifieke bevoegdheden, zoals geregeld in de Wet BIG, artikel 3.
- De wettelijk beschermde titel 'klinisch verloskundige' mag uitsluitend worden gevoerd na registratie in het specialistenregister en geeft voor alle betrokkenen duidelijkheid of en wanneer een verloskundige aan alle eisen voldoet door voltooiing van de benodigde opleiding.
- Voor de patiënte geeft het specialistenregister duidelijkheid in wat van een klinisch verloskundige verwacht mag worden en wat haar verantwoordelijkheden zijn.

Een klinisch verloskundige mag geen andere handelingen verrichten, dan die welke binnen haar eigen deskundigheidsterrein liggen en die hetzij via haar inschrijving in een specialistenregister, dan wel rechtstreeks en op de juiste wijze door de gynaecoloog aan haar zijn gedelegeerd. Alleen in het geval van acute nood mag zij buiten haar eigen wettelijke bevoegdheid treden. Onder alle omstandigheden blijft zij ten volle verantwoordelijk voor haar eigen handelen.

2 Taakgebieden en rollen initiële en klinisch verloskundigen

2.1 Taakgebieden en rollen van de initiële verloskundigen

In het initiële beroepsprofiel van de verloskundige worden haar taakgebieden en rollen zoals hieronder weer gegeven beschreven.³ Deze zijn van toepassing op de verloskundigen die in Nederland werkzaam zijn. Hoewel de huidige klinisch verloskundige in meerderheid opgeleid is volgens het beroepsprofiel 2005, zal dit op termijn wijzigen richting het beroepsprofiel 2013 zoals hieronder beschreven.

Taakgebied 1: Reproductieve zorg

Begeleiding van de vrouw en het (ongeboren) kind in de preconceptie, prenatale, natale en postnatale periode.

Taakgebied 2: Organisatie van de verloskundige zorg

Binnen de gehele zorgketen, maar ook in de praktijksetting: de eigen/gedeelde praktijk, het geboortecentrum of de klinische setting waar de verloskundige werkzaam is.

Taakgebied 3: Professionalisering van het beroep

Functioneren als beroepsbeoefenaar en innovator.

Taakgebied 4: Wetenschappelijke basis van het beroep

Gebruiker, participant en uitvoerder van onderzoek

2.1.1 Taakgebied reproductieve zorg

De verloskundige integreert een aantal rollen bij de begeleiding van de vrouw en het (ongeboren) kind in de preconceptie, prenatale, natale en postnatale periode. De verloskundige heeft de volgende rollen:

- medisch deskundige
- gezondheidsbevorderaar
- communicator
- coach en counselor

2.1.2 Taakgebied organisatie van de verloskundige zorg

In de praktijksetting heeft de verloskundige de volgende rollen:

- samenwerker
- organisator

2.1.3 Taakgebied professionalisering van het beroep

In dit taakgebied heeft de verloskundige de volgende rollen:

- beroepsbeoefenaar
- innovator

2.1.4 Taakgebied wetenschappelijke basis van het beroep

Bij het wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van alle taakgebieden vervult de verloskundige een rol als:

- academicus

2.2 Taakgebieden en rollen van de klinisch verloskundigen

Voor de klinisch verloskundige zijn dezelfde taakgebieden en rollen van toepassing voor het werken in de klinische setting als voor de initiële verloskundige. De benodigde aanvullende competenties vallen binnen drie taakgebieden: Organisatie van de verloskundige zorg (rol: organisator), Reproductieve zorg (rol: medisch professional) en Wetenschappelijke basis van het beroep (rol: gebruiker, participant en uitvoerder van onderzoek). Op het taakgebied professionalisering van het beroep volstaan de verworven competenties uit het initiële beroepsprofiel.

2.2.1 Taakgebied reproductieve zorg: rol medisch deskundige

Voor het adequaat uitvoeren van taken binnen de klinische setting dient de klinisch verloskundige aanvullend geschoold te zijn om de competenties te behalen binnen de volgende thema's zoals gesteld in het eindrapport KNOV-NVOG Klinisch Verloskundigen:

- Zwangerschapsbegeleiding met verhoogd risico, inclusief vroege zwangerschap (complexere medische problematiek).
- Bevalling met verhoogd risico.
- Kraamperiode moeder en kind met verhoogd risico.
- Psychosociale zorg bij verhoogd risico patiënten (complexere medische problematiek).
- Perioperatieve zorg.
- Preconceptiezorg bij verhoogd risico patiënten (complexere medische problematiek).
- Medicatie: kennis hebben van diagnostiek en behandeling van onderliggende ziektebeelden inclusief (voorschrijven) van medicatie.
- Organisatie van bij- en nascholing voor het bereiken en behouden van het vereiste eigen bekwaamheidsniveau.
- Onderwijs aan coassistenten, (student-) verloskundigen, agnio's, aio's en verpleging.

2.2.2 Taakgebied organisatie van de verloskundige zorg: rol organisator

In de rol van organisator dient de klinisch verloskundige aanvullende competenties te behalen. Van de klinische verloskundige wordt, gezien haar positie in de kliniek, een actieve rol gevraagd bij het organiseren van de zorg. Zij is mede verantwoordelijk voor:

- De coördinatie van de dagelijkse werkzaamheden van de verschillende professionals binnen de klinische setting. Draagt bij aan de beschikbaarheid van zorg in de nabije omgeving van patiënten. Speciale aandacht binnen deze aanvullende competentie vergt de organisatie rondom acute verloskundige situaties.

- De zorg voor de patiëntveiligheid en de kwaliteitszorg (visitaties, scholingen, trainingen, audits, indicatoren, ontwikkelen van protocollen).

2.2.3 Taakgebied wetenschappelijke basis van het beroep: rol gebruiker, participant en uitvoerder van onderzoek

Bij het wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van alle taakgebieden vervult de verloskundige een rol als gebruiker, participant en uitvoerder van onderzoek . Hieronder vallen onder meer:

- Het onderbouwen van het verloskundig handelen aan de hand van Evidence Based Medicine.
- Het zelfstandig en op kritische wijze kunnen beoordelen van wetenschappelijk onderzoek.
- Het actief participeren in wetenschappelijk onderzoek zoals: het formuleren van onderzoeksvragen, het uitvoeren van delen van wetenschappelijk medisch onderzoek en het doen van voorstellen voor het vertalen van resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de praktijk.
- Het op wetenschappelijk verantwoorde wijze in woord en geschrift verslag doen van een onderzoek.
- Het leveren van een bijdrage aan de profilering van het eigen vakgebied en de beroepsgroep.
- Is in staat wetenschappelijk onderzoek te analyseren, te interpreteren, te communiceren en te vertalen naar praktijkgericht handelen.
- 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.
- Houdt zich op de hoogte van wetenschappelijk onderzoek binnen het wetenschapsdomein verloskunde en aanpalende disciplines. Zij implementeert relevante wetenschappelijke uitkomsten in het verloskundig handelen.

3 Niveau van de klinisch verloskundige

De kerntaken van de klinisch verloskundige in het kader van de (acute) verloskundige zorg bestaan zowel uit directe zorgverlening als uit het organiseren van zorg rond de obstetrische patiënte en haar pasgeborene(n) (inschakelen gynaecoloog, kinderarts, anesthesioloog en operatieteam, en eventueel andere specialisten).

De klinisch verloskundige wordt geacht binnen de klinische setting een zelfstandige rol uit te oefenen, waarbij onderscheid wordt gemaakt in:

- Het verlenen van protocollair vastgelegde zorg:
de klinisch verloskundige begeleidt zelfstandig patiënten met een verhoogd risico mits dit voor deze patiëntgroepen binnen haar setting zo is afgesproken én de zorg voor deze patiëntgroep met dit verhoogde risico protocollair is vastgelegd.
De gynaecoloog is verantwoordelijk voor de inhoudelijke protocollen en voor de multidisciplinaire overlegstructuur.
- Het verlenen van niet of deels protocollair vastgelegde zorg:
zorg aan patiënten met complexere medische problematiek, die niet eenduidig in een patiëntengroep c.q. protocol te plaatsen is, zal altijd onder (beperkte of strenge) supervisie van de gynaecoloog plaatsvinden.
- Het verlenen van acute zorg:
het verrichten van handelingen in acute verloskundige situaties en het opstarten van parallele acties welke zijn vastgelegd in lokale protocollen. Deze moeten regelmatig binnen het multidisciplinaire team getraind worden.

Binnen de rol van medisch deskundige handelt de klinisch verloskundige

- A. zelfstandig (inclusief superviseren en onderwijzen),
- B. onder beperkte supervisie
- C. onder strenge supervisie.

In de praktijk zijn de grenzen tussen A, B en C niet altijd strikt aan te geven. In de klinische setting wordt er vanuit gegaan dat in de samenwerking zowel de klinisch verloskundige als gynaecoloog inzicht heeft in de dynamiek en complexiteit van de zorgvraag. Dit vraagt zelfinzicht en bewustzijn van grenzen van eigen handelen.

3.1 Deskundigheden van de klinisch verloskundige.

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de deskundigheden van de klinisch verloskundige ingedeeld in prenatale, natale en postnatale zorg. Dit overzicht is niet limitatief en dient aangepast te worden aan de actualiteit.

3.1.1 Prenataal

Begeleiding van de zwangerschap met verhoogd risico

- Echografie: minimaal niveau; kunnen interpreteren en vertalen van echografisch onderzoek in beleid:
 - Termijn
 - Cervixlengte meting
 - Groei
 - Ligging
 - Hoeveelheid vruchtwater
 - Placentaalokalisatie
 - Doppler
- Plaatsen pessarium
- Beleidsplan partus opstellen
- Diagnostiek en behandeling van al dan niet acute obstetrische situatie in de klinische setting
- Diagnostiek en behandeling van onderliggende ziektebeelden inclusief medicatie
- Protocollaire start van de zorgverlening in acute obstetrische situaties
- Indicatiestelling inleiding van de baring
- Preoperatieve zorg
- Beoordeling cardiotocogram
- Beoordelen van deelname aan (multicenter) research trials

3.1.2 Nataal

Begeleiding van de baring met verhoogd risico

- Foetale bewaking (beoordeling cardiotocogram en STAN)
- Echografie
- Inleiden van de baring
 - Mechanische inleiding
 - Medicamenteuze inleiding
- Plaatsen schedelelektrode
- Plaatsen intra-uteriene druklijn
- Indicatiestelling en organisatie van pijnbestrijding
- Indicatie stellen, verrichten en interpreteren van uitslag microbloedonderzoek
- Diagnostiek en behandeling van al dan niet acute obstetrische situatie ingestuurd vanuit de eerste lijn

- Diagnostiek en behandeling van onderliggende ziektebeelden inclusief medicatie
- Protocollaire start van de zorgverlening in acute obstetrische situaties, waaronder hypertensieve aandoeningen
- Perioperatieve zorg
- Begeleiding, zorg en organisatie rondom intra-uteriene vruchtdood (IUVD) en termination of pregnancy (TOP)

3.1.3 Postnataal

Begeleiding van het kraambed met verhoogd risico

- Postoperatieve zorg
- Voorschrijven en toediening bloedproducten
- Diagnostiek en behandeling van al dan niet acute situatie post partum ingestuurd vanuit de eerste lijn
- Diagnostiek en behandeling van onderliggende ziektebeelden inclusief medicatie
- Protocollaire start van de zorgverlening in acute situaties post partum, waaronder hypertensieve aandoeningen

Begeleiding pathologisch beloop pasgeborene

- Toepassen diagnostiek en indicatie consult kinderarts

4 Referenties

1. T. Wiegers 2011 Wiegers T, Hukkelhoven C. The role of hospital midwives in the Netherlands. BMC Pregnancy and Childbirth 2010 10:80 DOI 10.1186/1471-2393-10-80
2. PRN jaarboek Perinatale zorg in Nederland 2008, Stichting PRN, Utrecht, april 2012
3. Voor continuïteit en kwaliteit Beroepsprofiel van de verloskundige (concept)
4. Eindrapport KNOV-NVOG werkgroep "Klinisch Verloskundige", Utrecht, november 2010
5. KNOV Visie "Nieuwe balans in verloskundige zorg", Utrecht juni 2012 www.knov.nl
6. Wet BIG, AMvB 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige' www.rijksoverheid.nl
7. Leidraad voor protocol positie klinisch verloskundige, KNOV-NVOG Stuurgroep Klinisch Verloskundigen (concept)
8. Wet van 18 januari 1996, betreffende de kwaliteit van zorginstellingen (Kwaliteitswet Zorginstellingen). Den Haag; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1996. http://wetten.overheid.nl/BWBR0007850/geldigheidsdatum_07-07-2013, geraadpleegd in maart 2013.
9. Besluit van 3 juli 2008, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de verloskundige (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010.