

NOTA KLINISCH VERLOSKUNDIGEN

Versie 1.0

Verantwoording

NVOG

Inleiding

De verloskunde in Nederland kenmerkt zich door een systeem van ketenzorg. In de zogenaamde eerste lijn wordt door verloskundigen en huisartsen verloskundige zorg verleend aan vrouwen die een laag risico op problemen/complicaties hebben tijdens de zwangerschap en de bevalling. Deze verloskundige hulpverleners zijn opgeleid voor het begeleiden van een fysiologisch verlopende zwangerschap en bevalling en voor de risicoselectie: het selecteren van zwangeren die gespecialiseerde verloskundige hulp nodig hebben. In de tweede lijn verlenen verloskundige hulpverleners zorg aan vrouwen met een niet-fysiologisch verlopende zwangerschap en/of bevalling en aan zwangeren met pre-existente aandoeningen die een verhoogd risico op problemen/complicaties geven. Gynaecologen zijn hiervoor opgeleid en hebben specifieke deskundigheid op het gebied van de pathologische zwangerschap en bevalling. Zij verlenen medisch specialistische zorg met een team bestaande uit artsen al dan niet in opleiding tot gynaecoloog (A[N]IOS), klinisch verloskundigen, in de verloskunde gespecialiseerde verpleegkundigen en kraamverzorgenden. De klinisch verloskundige is in dat team mede waardevol vanwege de specifieke deskundigheid van de fysiologische verloskunde, omdat ook bij een niet-fysiologisch verlopende zwangerschap, baring en kraamperiode die fysiologische aspecten van groot belang zijn.

Plaats in de organisatie

- De klinisch verloskundige werkt, evenals de andere leden van het team, onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Bij de toedeling en aanvaarding van de werkzaamheden wordt rekening gehouden met de specifieke bevoegdheden van de verloskundige, zoals geregeld in de wet BIG (artikel 3) en de geautoriseerde bevoegdheden en bekwaamheidsverklaringen volgens ter plaatse geldende richtlijnen en aanwijzingen. Er is dus taakdelegatie, geen taakherschikking.
- De werkzaamheden van de klinisch verloskundige vinden plaats op de verloskamers, de kraamafdeling en de polikliniek, steeds met inachtneming van de algemene bevoegdheden en de ter plaatse vastgelegde afspraken.
- Verwijzingen van patiënten, door huisartsen, eerstelijns verloskundigen en medisch specialisten geschieden aan de gynaecoloog.
- De wijze waarop de begeleiding van een verwezen patiënt plaatsvindt, kan plaatselijk verschillen. De gynaecoloog kan taken delegeren aan klinisch verloskundigen, ook hier weer met inachtneming van hetgeen in de wet BIG en in het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008 is vastgelegd.
- Indien een consult van derden nodig is, bijvoorbeeld een andere medisch specialist, maatschappelijk werkende of klinisch psycholoog, dan wordt dit door of namens de gynaecoloog aangevraagd.
- De klinisch verloskundige is lid van het plaatselijke verloskundige samenwerkings-verband (VSV).

Verantwoordelijkheid, rol en taken

Verloskundigen (en dus ook verloskundigen die in een kliniek werken) zijn krachtens de Wet BIG bevoegd om voorbehouden handelingen te verrichten (zie [bijlage 1](#)). In het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008 staat in artikel 5 beschreven welke handelingen geacht worden te behoren tot de deskundigheid van verloskundigen (zie [bijlage 2](#)). Voorbehouden handelingen, waarvoor zij niet zelfstandig bevoegd zijn, kunnen zij slechts verrichten indien zij daartoe bekwam zijn, in opdracht van en onder toezicht van zelfstandig bevoegden. Voorwaarden zijn toezicht en mogelijkheid van tussenkomst van de opdrachtgever, in dit geval de gynaecoloog (zie [bijlage 3](#)).

In 1996 introduceerde de *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* de *Canadian Medical Education Directives for Specialists* (wereldwijd bekend geworden als CanMEDS), waarin een raamwerk van zeven kerncompetenties wordt beschreven: vakinhoudelijk/medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Deze kerncompetenties zijn niet alleen van belang voor (de opleiding van) medisch specialisten, maar worden ook gebruikt bij de bepaling van en het maken van afspraken over de rol van de klinisch verloskundige in de organisatie. Die rol kan per ziekenhuis en in de tijd verschillen.

De taken van klinisch verloskundigen kunnen binnen het kader van bovengenoemde verdeling van

bevoegdheden en verantwoordelijkheden op plaatselijk niveau worden vastgesteld.

In grote lijnen zijn die taken als volgt te omschrijven:

- Begeleiding van patiënten tijdens de zwangerschap, zowel poliklinisch als klinisch.
- Begeleiding van patiënten tijdens de partus.
- Begeleiding van patiënten in de kraamperiode.
- Administratie en (elektronische) statusvoering conform de plaatselijke eisen, waarbij de PRN leidend is.
- Deelname aan opleiding, zowel theoretisch als praktisch, van A[N]IOS, co-assistenten, leerlingverloskundigen, leerlingverpleegkundigen en anderen.
- Deelname aan plaatselijke besprekingen, nascholingen, roosterindelingen, etc.
- Deelname aan wetenschappelijk onderzoek.
- Deelname aan patiëntenvoorlichting.

Kwaliteit van zorg

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) geeft kwaliteit van zorg van oudsher een hoge prioriteit en beschouwt kwaliteit als voorwaarde voor een goede organisatie van de tweede- en derdelijns verloskundige zorg. Onder kwaliteitszorg verstaat de NVOG het beter maken van de zorg en het aantrekkelijker maken van het werk, waardoor de patiënt beter af is en de professional meer voldoening heeft. De vereniging heeft in de loop der jaren veel kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld, waaronder richtlijnen, accreditatie, kwaliteitsvisitaties, kwaliteitsindicatoren en audits. Deze instrumenten zijn inmiddels zodanig geëvolueerd dat ze nu geïmplementeerd kunnen gaan worden, waardoor een samenhangend kwaliteitssysteem zal ontstaan, waarin de continue verbetercyclus *Plan-Do-Check-Act (PDCA)* centraal staat en herkenbaar is.

Ontwikkelingen in de zorg die grote raakvlakken hebben met kwaliteit zijn in een stroomversnelling geraakt: de komst van marktwerking, de veranderde maatschappelijke verantwoordelijkheid van artsen (Physicians' Charter), het veranderde toezicht, de belangstelling voor patiëntveiligheid, nieuwe opleidingseisen (gebaseerd op de CanMEDS-competenties), de individuele beoordeling van specialisten en de internationale vergelijkingen van de uitkomsten van zorg (bijvoorbeeld het Peristat-project). De NVOG heeft, tegen de achtergrond van deze ontwikkelingen, voor de komende jaren een duidelijke visie ontwikkeld op de kwaliteit van zorg die patiënten en andere veldpartijen van ons vragen.

Vastgestelde prioriteiten zijn daarbij uitbouw van de geïntegreerde kwaliteitszorg, de implementatie van het ontwikkelde instrumentarium, de patiëntveiligheid, het uitdragen van het kwaliteitsbeleid en de structurele financiering van duurzaam kwaliteitsbeleid.

Het geïntegreerde kwaliteitsbeleid van de NVOG is ook leidend voor het werk van de klinisch verloskundige. Zij^[1] is immers lid van het team in het ziekenhuis dat, onder leiding van de gynaecoloog, zorg draagt voor zwangerschap, bevalling en kraambed van vrouwen met een verhoogd risico op complicaties. De klinisch verloskundige werkt daarom volgens het geïntegreerde kwaliteitssysteem, en met toepassing van het kwaliteitsinstrumentarium van de NVOG. De aan de hand van het AGREE-toetsingsinstrument opgestelde evidence-based richtlijnen van de NVOG - op het terrein van de verloskunde zijn er anno 2008 zesentwintig - zijn de hoeksteen van dit systeem en vormen de internationaal erkende basis van goede en wetenschappelijk verantwoorde zorg. Kwaliteitsnormen en Standpunten vullen de richtlijnen aan. Deze documenten zijn direct toegankelijk voor iedereen. Daarnaast biedt de NVOG een breed scala aan actueel patiëntenvoorlichtingsmateriaal in algemeen begrijpelijke taal, dat aansluit bij de inhoud van de richtlijnen. De NVOG heeft kwaliteitsindicatoren voor de tweedelijns verloskunde ontwikkeld, gebaseerd op haar richtlijnen en opgesteld aan de hand van het toetsingsinstrument *Appraisal of Indicators through Research and Evaluation (AIRE)*. De indicatoren vormen, samen met complicatieregistraties, de basis voor het onderdeel *medical audit* bij de vernieuwde kwaliteitsvisitatie.

De klinisch verloskundige draagt bij aan geïntegreerde kwaliteitszorg, door te handelen vanuit de NVOG-richtlijnen, mee te werken aan de registratie van kwaliteitsindicatoren en complicaties, deel te nemen aan *medical audits* en door vertegenwoordigd te zijn bij de NVOG-kwaliteitsvisitaties. Zij neemt deel aan door de NVOG geaccrediteerde deskundigheidsbevordering, en wordt hierop getoetst bij (her)registratie.

[1] Waar in dit document zij wordt geschreven als het gaat om klinisch verloskundigen kan ook hij worden gelezen.

Opleiding

Verloskundigen zijn na hun basisopleiding deskundig in het begeleiden van gezonde vrouwen met een fysiologisch verlopende zwangerschap, bevalling en kraamperiode. Zij zijn tevens opgeleid om te kunnen vaststellen of en wanneer verwijzing naar een gynaecoloog nodig is wegens een preëxistente aandoening en/of wegens problemen die tijdens de zwangerschap, bevalling of kraamperiode ontstaan.

Indien verloskundigen in de tweede of derde lijn gaan werken hebben zij derhalve een vervolgopleiding tot klinisch verloskundige nodig. De inhoud en de eindtermen van een vervolgopleiding moeten worden bepaald door de taken die een klinisch verloskundige uiteindelijk zal gaan verrichten. De NVOG verlangt een competentiegerichte opleiding, die verder gaat dan het verwerven van bekwaamheid in voorbehouden handelingen.

Dit zijn handelingen waartoe de verloskundige niet zelfstandig bevoegd is maar die zij, na het verwerven van bekwaamheid en na schriftelijke autorisatie volgens lokale afspraken, in opdracht van en onder toezicht van de wel zelfstandig bevoegde gynaecoloog mag uitvoeren. Daarnaast moet een verloskundige die in de tweede of derde lijn gaat werken door een vervolgopleiding generieke competenties verwerven die zij nodig heeft om bij te dragen aan het informeren, adviseren, ondersteunen en begeleiden van vrouwen met een abnormaal verlopende zwangerschap en/of een verhoogde kans op complicaties. Zij moet een schatting kunnen maken van het verloskundige risico binnen een tweede- of derdelijns populatie. Zij moet competenties verwerven die haar in staat stellen haar werk te organiseren in de dynamische en complexe omgeving van de verloskamers. Zij moet leren om prioriteit van urgentie van zorg vast te stellen: triage. Zij moet kunnen kiezen en handelen volgens de eisen van de *evidence based medicine* en de normen voor zorgkwaliteit zoals beschreven door de NVOG.

Onder auspiciën van de KNOV en de NVOG is een modulaire opleiding tot klinisch verloskundige van 8 maanden ontwikkeld in Utrecht en Maastricht. Daarnaast is er een door het Nederlands Vlaams Accreditatie Orgaan (NVAO) geaccrediteerde en daarmee internationaal erkende HBO-masteropleiding Klinisch Verloskundige ontwikkeld in Rotterdam. Een WO-masteropleiding zou tot de mogelijkheden kunnen gaan horen.

Het is niet noodzakelijk en ook niet realistisch om alle klinisch werkzame verloskundigen te verplichten een HBO- of WO-masteropleiding te volgen. Klinisch verloskundigen in een tweedelijns verloskundig team moeten tenminste een vervolgopleiding tot klinisch verloskundige hebben gevolgd op het eindniveau van Bachelor volgens de Dublin descriptor, die gehanteerd worden voor het onderscheid Bachelor-Master door het NVAO (bijlage 4). Klinisch verloskundigen die een HBO- of WO-masteropleiding hebben gevolgd, kunnen tevens worden ingezet in wetenschappelijke of beleidsstrategische functies.

De toelatingseisen voor een vervolgopleiding tot klinisch verloskundige zijn bijvoorbeeld een succesvol afgeronde Nederlandse basisopleiding tot verloskundige of een daaraan gelijkgestelde opleiding, registratie als verloskundige conform de wet BIG, tenminste een jaar praktijkervaring als verloskundige in de eerste, tweede of derde lijn en een aanstelling als klinisch-verloskundige-in-opleiding van tenminste 0,6 fte.

De Opleidingscommissie Klinisch Verloskundige, die in 2005 is opgericht door de KNOV en de NVOG samen, wordt belast met het houden van toezicht op de opleidingen.

De Commissie bestaat uit twee vertegenwoordigers van de KNOV en twee vertegenwoordigers van de NVOG, die door de beide besturen worden benoemd voor een periode van 3 jaar met de mogelijkheid tot een eenmalige herbenoeming voor nog eens 3 jaar.

De Commissie rapporteert en is verantwoording verschuldigd aan beide besturen. De kerntaken van de Commissie zijn het toetsen van de bestaande opleidingen tot klinisch verloskundige, en het beoordelen van inhoud, leerdoelen en eindtermen van nieuwe opleidingen.

Het verdient de voorkeur dat de KNOV en de NVOG gezamenlijk één register voor klinisch verloskundigen instellen, alsmede een reglement voor registratie en herregistratie, waaraan ook zittende klinisch verloskundigen moeten voldoen.

Positie binnen de NVOG

Als wetenschappelijke beroepsvereniging voor gynaecologen bewaakt de NVOG de kwaliteit van vrouwengezondheidszorg in het algemeen en de obstetrische en gynaecologische zorg in het bijzonder. Als belangenbehartiger stimuleert en ondersteunt de NVOG de maatschappelijke positie van deze specialismen

en hun beroepsbeoefenaren. Niet-NVOG-leden kunnen zich op voordracht van een NVOG-lid, als lid van een NVOG-werkgroep aanmelden. De aanvraag wordt ter goedkeuring aan het bestuur van de NVOG-werkgroep voorgelegd.

Klinisch verloskundigen worden gestimuleerd lid te worden van NVOG-werkgroepen die raakvlakken hebben met de werkzaamheden van de klinisch verloskundige, te weten de werkgroepen die vallen onder de Koepel Foeto-Maternale Geneeskunde (de Werkgroep Perinatologie en Maternale Ziekten, de Werkgroep Foetale Echoscopie en de Werkgroep Prenatale Diagnostiek en Foetale Therapie). Tevens wordt binnen de NVOG een platform voor klinisch verloskundigen opgericht dat tot doel heeft de bevordering en verbreiding van de kennis, noodzakelijk voor de werkzaamheden en verantwoordelijkheden van klinisch verloskundigen, in de ruimste zin van het woord. Op deze wijze wordt de samenhang bevorderd tussen de verschillende zorgverleners die deel uitmaken van het intramuraal werkende verloskundeteam.

Financien

De tweede- en derdelijns verloskundige zorg zijn met ingang van 1 januari 2008 in het zogenaamde B-segment van de DBC-systematiek geplaatst. Tegelijkertijd is het uniforme uurtarief voor medisch specialisten ingegaan. De tijd die per DBC aan de gynaecoloog is toebedeeld staat vast en heeft alleen betrekking op de tijd die de gynaecoloog daadwerkelijk binnen die DBC aan zorg besteedt en niet op de tijd die door anderen binnen die DBC aan zorg wordt besteed.

Klinisch verloskundigen besteden tijd aan zorg binnen een DBC, het feitelijke werk en de verantwoordelijkheden van de gynaecoloog worden evenwel niet overgenomen, er is geen substitutie van zorg. In de prijs van een verloskunde-DBC moeten de kosten van klinisch verloskundigen dan ook worden verrekend door het ziekenhuis, *net als de noodzakelijke 24-uurs beschikbaarheid van gynaecologen, die niet in het uurtarief is verdisconteerd. Op plaatselijk niveau moet worden vastgesteld wat dit impliceert voor de prijs van een verloskunde-DBC.*

Randvoorwaarden

Voor ieder ziekenhuis geldt dat de volgende zaken in elk geval in een lokaal protocol betreffende de klinisch verloskundige zijn vastgelegd:

- 24-uursbezetting
- 24-uurssupervisie door een gynaecoloog
- bekwaamheidsverklaringen en autorisaties
- plaats en rol in de organisatie
- deelname aan geïntegreerde kwaliteitszorg
- niveau van vervolgopleiding
- financiering

Per ziekenhuis kan de invulling van een dergelijk protocol enigszins verschillen, bijvoorbeeld door het al dan niet aanwezig zijn van A(N)IOS. Het is tevens denkbaar dat binnen een ziekenhuis het opleidingsniveau, de plaats en de rol van de klinisch verloskundigen daar werkzaam niet hetzelfde zijn.

Colofon

© 2008 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie Deze nota is vastgesteld in de 596^e ledenvergadering d.d. 18 september 2008 te Utrecht. Deze nota is opgesteld door Dr. P.F. Boekkooi, Dr. A. Franx, Dr. A.J. van Loon, mw. Dr. J.M. Middeldorp, mw. J.M. van der Ploeg en mw. E.M. Tepe namens de ad hoc werkgroep Klinisch Verloskundige van de NVOG. NVOG-nota's zijn beleidssturende documenten over de organisatie van (een deel van) het vak.

NVOG (Ad hoc werkgroep Klinisch Verloskundige)
Postbus 20075
3502 LB Utrecht
<http://www.nvog.nl/>

Bijlagen

1. Toelichting op de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)

Titel

De verdwijning van het verbod op de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst betekende het einde van het stelsel van beroepsbescherming. Het verrichten van geneeskundige handelingen was niet langer voorbehouden aan bepaalde beroepsbeoefenaren. De Wet BIG (1993) introduceerde een systeem van titelbescherming voor een beperkt aantal beroepsgroepen. Wie een wettelijk geregeld beroep uitoefent, mag een publiekrechtelijk beschermde beroeps- of opleidingstitel voeren. Een dergelijke beroepsbeoefenaar moet voldoen aan een aantal wettelijke eisen. De belangrijkste hebben betrekking op de opleiding. Met het voeren van een beschermde titel maken beroepsbeoefenaren aan publiek en verzekeraars duidelijk op welk gebied zij daadwerkelijk deskundig zijn. Een beroep kan op twee manieren wettelijk worden geregeld. Er is een 'zware' regeling bij wet (artikel 3) en een 'lichte' regeling bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34). Bij wet worden acht beroepen geregeld: arts, tandarts, apo-theker, fysio-therapeut, gezondheidspsy-choloog, psychothera-peut, verloskundige en verpleeg-kundi-ge. Voor al deze acht beroepen geldt:

- - beroepstitelbescherming en inschrijving in een register;
- - wettelijke regelingen van specialismen binnen het beroep;
- - tuchtrecht en regels over ongeschiktheid.

Voorbehouden handelingen

De grondgedachte van de Wet BIG is dat in beginsel iedereen alle geneeskundige handelingen mag verrichten. Op die vrijheid maakt de wet echter uitzonderingen. Sommige handelingen zijn voorbehouden aan categorieën beroepsbeoefenaren die de wet bevoegd verklaart. Het betreft handelingen die een aanmerkelijk risico met zich mee brengen

voor de gezondheid van de patiënt, indien zij worden uitgevoerd door ondeskundigen. Het verrichten van een voorbehouden handeling door een niet bevoegd verklaarde beroepsbeoefenaar levert een strafbaar feit op.

Voorbehouden handelingen mogen worden verricht door twee groepen beroepsbeoefenaren: zelfstandig bevoegden en niet zelfstandig bevoegden.

Per categorie voorbehouden handelingen geeft de wet aan welke groep beroepsbeoefenaren zelfstandig bevoegd is. De Wet BIG verleent rechtstreeks zelfstandige bevoegdheden aan artsen, tandartsen en verloskundigen. Zij mogen op eigen gezag, dus zonder opdracht van een ander, voorbehouden handelingen verrichten. De bijbehorende indicatie kunnen zij zelf stellen. Uiteraard mogen zij niet de grenzen overschrijden van hun deskundigheidsterrein zoals in de wet omschreven. Bovendien moeten zij bekwaam zijn om de handelingen naar behoren te verrichten. Vuistregel is: onbekwaam is onbevoegd.

Niet alleen artsen, tandartsen en verloskundigen mogen voorbehouden handelingen uitvoeren. Ook anderen, zoals verpleegkundigen, ziekenverzorgenden, operatieassistenten en radiologisch laboranten mogen dat doen. Zij behoren tot de niet zelfstandig bevoegden. Anders dan artsen, tandartsen en verloskundigen stellen zij geen indicatie en werken steeds in opdracht van een zelfstandig bevoegde. Ook beoefenaren van niet wettelijk geregelde beroepen kunnen niet zelfstandig bevoegd zijn. Feitelijk is iedere beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg die daartoe een opdracht heeft gekregen én bekwaam is, bevoegd om voorbehouden handelingen uit te voeren. Een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar kan dus aan een niet zelfstandig bevoegde opdracht geven tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling. Daarbij gelden enkele voorwaarden. De belangrijkste is dat de opdrachtgever redelijkerwijs kan aannemen dat de opdrachtnemer voldoende bekwaam is de handeling naar behoren te verrichten. Een arts kan bijvoorbeeld wel een gediplomeerde verpleegkundige met voldoende ervaring een injectie laten geven, maar niet een leerling-verpleegkundige die dat nog nooit heeft gedaan. Indien nodig moet de zelfstandig bevoegde aanwijzingen geven. Bovendien moet hij of zij zo nodig toezicht houden op de uitvoering en zo nodig bereikbaar zijn om eventueel te kunnen ingrijpen.

De niet zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar mag een voorbehouden handeling alleen uitvoeren onder een aantal voorwaarden. Om te beginnen moet er een opdracht zijn gegeven door een zelfstandig bevoegde. Daarnaast moet de betrokkene bekwaam genoeg zijn om de handeling naar behoren uit te voeren. Verder moet de niet zelfstandig bevoegde zich houden aan eventuele aanwijzingen van de opdrachtgever. De Wet BIG maakt dus een einde aan de veel bekritiseerde 'verlengdearm-constructie'. Die houdt in dat bijvoorbeeld verpleegkundigen geneeskundige handelingen mogen uitvoeren waarvoor echter de arts/opdrachtgever in principe verantwoordelijk is. De nieuwe wet maakt de opdrachtnemers zelf bevoegd de voorbehouden handelingen uit te voeren, zij het onder voorwaarden.

Er kan een speciale regeling worden getroffen voor categorieën niet zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren die in de dagelijkse praktijk met een grote mate van zelfstandigheid voorbehouden handelingen uitvoeren. Een voorbeeld vormen verpleegkundigen die injecties geven of blaascatheterisaties doen. Bij Algemene Maatregel van Bestuur kan worden bepaald dat beoefenaren van een bepaald beroep deskundig zijn om bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren zonder toezicht van de opdrachtgever en zonder diens tussenkomst. Dit wordt aangeduid met de term 'functionele zelfstandigheid'. Wel is daarvoor steeds een opdracht nodig van een zelfstandig bevoegde en geldt ook hier de eis van voldoende bekwaamheid. De wet stelt aan het geven en uitvoeren van opdrachten alleen algemene zorgvuldigheidseisen. Zo is het niet vereist dat opdrachten altijd schriftelijk worden vastgelegd. Ook is specificatie van de opdracht niet steeds nodig. Waar het om gaat is dat misverstanden worden uitgesloten: de opdrachtnemer moet voldoende duidelijk weten wat er wordt verwacht. De opdracht hoeft ook niet altijd rechtstreeks te zijn gericht aan degene die de opdracht daadwerkelijk uitvoert. Zo kan bijvoorbeeld een hoofdverpleegkundige die van een arts de opdracht krijgt om een patiënt een injectie te geven, deze handeling op haar beurt weer opdragen aan een verpleegkundige. De opdrachtgever moet zich er dan wel van vergewissen dat het doorgeven van de opdracht zorgvuldig gebeurt. Uiteraard geldt in noodsituaties dat iedereen de noodzakelijke hulp moet verlenen, ook als er geen opdracht van een zelfstandig bevoegde ligt.

Samengevat:

- I. Zelfstandig bevoegd om voorbehouden handelingen te verrichten: alleen artsen, tand-artsen en verloskundigen zijn zelfstandig bevoegd om op eigen gezag beroepsmatig voorbehouden handelingen te verrichten, voor zover zij binnen hun wettelijk deskundigheidsgebied blijven (opleiding) en voor zover zij individueel bekwaam zijn (ervaring).
- II. Niet zelfstandig bevoegd: anderen mogen voorbehouden handelingen slechts verrichten indien zij daartoe bekwaam zijn, in opdracht van en onder toezicht van zelfstandig bevoegden. Zij zijn niet functioneel zelfstandig bevoegd. Voorwaarde is toezicht en mogelijkheid van tussenkomst van de opdrachtgever. De opdrachtgever kan een arts, tandarts of een verloskundige zijn. Zowel opdrachtgever als opdrachtnemer moet oordelen of de opdrachtnemer bekwaam is.
- III. Functioneel zelfstandig bevoegd: Alleen verpleegkundigen zijn functioneel zelfstandig bevoegd om in opdracht van en met aanwezigheid van zelfstandig bevoegden zonder toezicht de voorbehouden handelingen te verrichten waartoe zij bekwaam zijn. Het zijn de voorbehouden handelingen: injecties, catheterisaties en puncties.
Voorwaarde voor het verrichten van deze handelingen blijft de individuele bekwaamheid: heeft de verpleegkundige genoeg ervaring en kennis om deze handeling, in opdracht, bekwaam uit te voeren. Het is niet vereist dat de opdrachtgever (arts, tand-arts, verloskundige) toezicht houdt.

In hoofdstuk IV van de wet BIG worden de voorbehouden handelingen beschreven:

- 1. heilkundige handelingen (voorbehouden aan artsen, tandartsen, verloskundigen)
- 2. verloskundige handelingen (voorbehouden aan artsen en verloskundigen)
- 3. endoscopieën (voorbehouden aan artsen)
- 4. catheterisaties (voorbehouden aan artsen en verloskundigen)
- 5. injecties (voorbehouden aan artsen, tandartsen, verloskundigen)
- 6. puncties (voorbehouden aan artsen, verloskundigen)
- 7. onder narcose brengen (voorbehouden aan artsen, tand-artsen)
- 8. gebruiken van radioactieve stoffen en toestellen die ioniserende stralen uitzenden (voorbehouden aan artsen, tandartsen)
- 9. electieve cardioversie (voorbehouden aan artsen)
- 10. defibrillatie (voorbehouden aan artsen)
- 11. electroconvulsieve therapie (voorbehouden aan artsen)
- 12. steenvergruizing (voorbehouden aan artsen)
- 13. in vitro fertilisatie (voorbehouden aan artsen)
- 14. voorschrijven UR-geneesmiddelen (voorbehouden aan artsen, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen)

2. Verloskundige in de tweede en derde lijn, een juridische beschouwing **Verloskundige in de tweede en derde lijn, een juridische beschouwing**

Zowel verloskundigen als gynaecologen (arts) zijn zogenaamde artikel 3 beroepen volgens de wet BIG. Beide

groepen hulpverleners hebben hun eigen (deels overlappende) deskundigheidsgebied. Voor zover de hulpverleners binnen hun eigen deskundigheidsgebied werken is sprake van een horizontale, collegiale verhouding. Elk is op zijn eigen gebied bekwaam en bevoegd, en verantwoordelijk voor het eigen handelen.

Artikel 31 Wet BIG stelt: "Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen op het gebied van de verloskunst alsmede het verrichten van bij de maatregel te omschrijven andere handelingen, een en ander met inachtneming van de beperkingen, bij de maatregel te stellen." De deskundigheid van de verloskundige is bij AMvB geregeld (Besluit van 3 juli 2008, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de verloskundige (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008)

Artikel 5 van dit besluit: 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.

De verloskundige heeft hiertoe een opleiding gevolgd 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 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008. Hierin ligt tevens de begrenzing van het deskundigheidsgebied van de verloskundige. De deskundigheid is beperkt tot die beroepsuitoefening waartoe de opleiding tot verloskundige opleidt: de eerstelijns verloskunde. Verloskundige zorg aan in beginsel gezonde zwangeren.

In de tweede lijn is er een andere patiëntenpopulatie: de zwangere met pathologie of een verhoogd risico. Dit vraagt aanvullende kennis en vaardigheden van de verloskundige.

De verloskundige treedt met de begeleiding en/of behandeling van de tweedelijns (of derdelijns) zwangere buiten zijn/haar traditionele deskundigheidsgebied. De tweedelijns of derdelijns patiënt is onderdeel van het deskundigheidsgebied van de gynaecoloog. Hierdoor is er opdrachtgeverschap. De verloskundige begeleidt en behandelt patiënten als opdrachtnemer, de gynaecoloog is opdrachtgever.

Nu vastgesteld is, dat er opdrachtgeverschap is, kan over de (verdeling van) verantwoordelijkheden een redenering worden gevolgd naar analogie van de voorbehouden handeling. Zo moet (naast vereisten als supervisie en achterwacht) de opdrachtgever zich vergewissen van de bekwaamheid van de opdrachtnemer en moet ook de opdrachtnemer zelf vaststellen of hij/zij bekwaam is de opdracht uit te voeren. De opdrachtnemer is zelf (mede) verantwoordelijk voor het handelen binnen de grenzen van zijn of haar bekwaamheid en het bewaken van deze grenzen. Deze verhouding tussen gynaecoloog en verloskundige kan goed worden vergeleken met de verhouding specialist / assistent (A[N]IOS). De A[N]IOS is in beginsel bevoegd (want arts), maar zijn of haar bevoegdheid wordt begrensd door de begrenzing van zijn/haar bekwaamheid. Zowel opdrachtgever als opdrachtnemer dient zich van de deskundigheid van de opdrachtnemer te vergewissen.

Samengevat kan worden gesteld dat door te werken in de tweedelijns (of derdelijns) setting de verloskundige zijn/haar deskundigheidsgebied als bedoeld in de AMvB verlaat en zich begeeft in het deskundigheidsgebied van de gynaecoloog. Hierdoor is onder de huidige wetgeving in geval van begeleiding of behandeling van de tweedelijns zwangere sprake van opdrachtgeverschap door de gynaecoloog. Daarbij zou zo nodig ook artikel 39 wet BIG een rol kunnen spelen. Artikel 39, lid 1 luidt: "Indien een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg zulks vordert, wordt bij Algemene Maatregel van Bestuur bepaald dat tot het gebied van deskundigheid van personen, behorende tot een der in het tweede lid genoemde categorieën (namelijk ingeschreven in aangewezen register of krachtens artikel 34 aangewezen opleiding gevolgd), wordt gerekend het verrichten van de bij de maatregel aangewezen categorieën van handelingen, behorende tot de bij of krachtens de artikelen 36 en 37 omschreven categorieën van handelingen, zonder toezicht door de opdrachtgever en zonder diens tussenkomst."

3. Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008

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

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:
 - ◆ 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;
 - ◆ verrichten van vaginaal onderzoek zonder apparatuur dan wel met behulp van bij regeling van Onze Minister aan te wijzen apparatuur;
 - ◆ opheffen van liggingsafwijkingen door uitwendige handgrepen;
 - ◆ verrichten van amniotomie tijdens de bevalling.
3. Tot de andere handelingen, bedoeld in het eerste lid, behoren het:
 - ◆ psychologisch begeleiden van de vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambed;
 - ◆ aan de vrouw of het kind voorschrijven dan wel voorschrijven en toedienen van bij regeling van Onze Minister aangewezen geneesmiddelen of hulpmiddelen;
 - ◆ verrichten van episiotomieën of het hechten van laesie van perineum of labium, al dan niet gepaard gaande met het toepassen van lokale anesthesie door middel van een injectie met bij regeling van Onze Minister aangewezen middelen;
 - ◆ ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van bloed al dan niet door middel van een punctie;
 - ◆ ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van materiaal van de cervix en vagina ten behoeve van een cytologisch preparaat of kweek;
 - ◆ ten behoeve van onderzoek bij het kind afnemen van bloed door middel van een punctie in de hiel;
 - ◆ bij de vrouw afnemen van urine door middel van catheterisatie;
 - ◆ verrichten of laten verrichten van laboratoriumonderzoek;
 - ◆ adviseren van de vrouw over haar levenswijze gedurende de zwangerschap;
 - ◆ geven van voedingsadviezen aan de vrouw of ten behoeve van het kind, waaronder het adviseren over borstvoeding;
 - ◆ 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;
 - ◆ stellen van de indicatie voor prenatale diagnostiek;
 - ◆ adviseren van de vrouw en, in voorkomende gevallen, haar partner met betrekking tot anticonceptie en gezinsplanning;
 - ◆ reanimeren van de pasgeborene;
 - ◆ 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.

4. Kwalificaties

Nederlandse vertaling van de Dublin descriptorren voor het eindniveau van de eerste, tweede en derde cyclus van het Hoger Onderwijs, in Nederland aangeduid met de kwalificaties: Bachelor, Master en Doctor.

Kwalificaties Bachelor en Master

	Bachelor	Master
Kennis en inzicht	Heeft aantoonbare kennis van en inzicht in een vakgebied, waarbij wordt voortgebouwd op het niveau bereikt in het voortgezet onderwijs en dit wordt overtroffen; functioneert	Heeft aantoonbare kennis en inzicht, gebaseerd op de kennis en het inzicht op het niveau van Bachelor en die deze overtreffen en/of verdiepen, alsmede een basis

	doorgaans op een niveau waarop met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken, enige aspecten voorkomen waarvoor kennis van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied vereist is.	of een kans bieden om een originele bijdrage te leveren aan het ontwikkelen en/of toepassen van ideeën, vaak in onderzoeksverband.
Toepassen kennis en inzicht	Is in staat om zijn/haar kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen, dat dit een professionele benadering van zijn/haar werk of beroep laat zien, en beschikt verder over competenties voor het opstellen en verdiepen van argumentaties en voor het oplossen van problemen op het vakgebied.	Is in staat om kennis en inzicht en probleemoplossende vermogens toe te passen in nieuwe of onbekende omstandigheden binnen een bredere (of multidisciplinaire) context die gerelateerd is aan het vakgebied; is in staat om kennis te integreren en met complexe materie om te gaan.
Oordeels-vorming	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 sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische aspecten.	Is in staat om oordelen te formuleren op grond van onvolledige of beperkte informatie en daarbij rekening te houden met sociaal-maatschappelijke en ethische verantwoordelijkheden, die zijn verbonden aan het toepassen van de eigen kennis en oordelen.
Communicatie	Is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op een publiek bestaande uit specialisten of niet-specialisten.	Is in staat om conclusies, alsmede de kennis, motieven en overwegingen die hieraan ten grondslag liggen, duidelijk en ondubbelzinnig over te brengen op een publiek van specialisten of niet-specialisten.
Leervaardigheden	Bezit de leervaardigheden die noodzakelijk zijn om een vervolgstudie die een hoog niveau van autonomie veronderstelt aan te gaan.	Bezit de leervaardigheden die hem of haar in staat stellen een vervolgstudie aan te gaan met een grotendeels zelfgestuurd of autonoom karakter.

Kwalificaties Doctor

Kennis en inzicht	Heeft aangetoond een vakgebied systematisch te begrijpen en de vaardigheden en methodieken te beheersen van onderzoek in dat vakgebied.
Toepassen van kennis en inzicht	Heeft de bekwaamheid aangetoond om met de geëigende integriteit van een onderzoeker een omvangrijk onderzoeksproces te ontwerpen, ontwikkelen, uit te voeren en aan te passen. Heeft door origineel onderzoek een bijdrage geleverd aan verlegging van de grenzen van kennis door een omvangrijke hoeveelheid werk, waarvan een deel een nationaal of internationaal beoordeelde publicatie verdient.
Oordeelsvorming	Is in staat tot kritische analyse, evaluatie en synthese van nieuwe en complexe ideeën.
Communicatie	Kan communiceren met vakgenoten, de bredere wetenschappelijke gemeenschap en de samenleving als geheel over het terrein waarop hij of zij deskundig is.
Leervaardigheden	Wordt binnen de academische en professionele context verwacht in staat te zijn om technologische, sociale of culturele vooruitgang te bewerkstelligen in een kennissamenleving.

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze

voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: info@nvog.nl).