

De enige erkende masteropleiding voor klinisch verloskundigen

De *physician assistant klinisch verloskundige* in Nederland

E. Cellissen MSc verloskundige, Hogeschool Rotterdam, Masteropleiding Physician Assistant Klinisch verloskundige
B. Engeltjes MPA verloskundige Hogeschool Rotterdam, Masteropleiding Physician Assistant Klinisch verloskundige
dr. R.P.C. Rijke arts, Hogeschool Rotterdam, Masteropleiding Physician Assistant Klinisch verloskundige
prof. dr. E.A.P. Steegers gynaecoloog, afdelingshoofd Verloskunde & Gynaecologie, Erasmus MC, Rotterdam
prof. dr. F. Scheele gynaecoloog, OLVG West, Amsterdam

Ongeveer een derde van de verloskundigen in Nederland werkt als klinisch verloskundige. Er is op dit moment geen erkend specialistenregister van deze groep verloskundigen noch is helder omschreven wat hun taken zijn in de Nederlandse ziekenhuizen en binnen Verloskundige Samenwerkings Verbanden (VSV). De enige door de overheid erkende masteropleiding voor klinisch verloskundigen leidt op tot "physician assistant klinisch verloskundige". In dit artikel wordt aan de hand van een beschrijvend onderzoek uiteengezet wat de bijdrage van deze relatief nieuwe professional is binnen de (integrale) verloskundige zorg.

Inleiding

Sinds 2005 worden aan de Hogeschool Rotterdam klinisch verloskundigen opgeleid tot 'Master Physician Assistant klinisch verloskundigen' (MPA-KV, MSc). Deze tweeënhalfjarige, duale HBO-masteropleiding is destijds gestart om bacheloropgeleide verloskundigen die werkzaam zijn in de kliniek tot masterniveau op te leiden zodat ze kwalitatief goede zorg kunnen leveren aan vrouwen met een medische indicatie in ziekenhuizen.¹

In totaal zijn 906 (28%) verloskundigen van de 32.21¹ praktiserende verloskundige werkzaam in Nederlandse ziekenhuizen. Aan de masteropleiding *Physician Assistant* starten jaarlijks 24 klinisch verloskundigen, in september 2018 is een uitbreiding naar 36 opleidingsplaatsen gerealiseerd. Per september 2018 betekent dit dat er 90 verloskundigen (2,8% van het totaal aantal verloskundigen en 10,0% van

het totaal aantal klinisch verloskundigen) in opleiding zijn tot PA-klinisch verloskundige. Daarnaast zijn er tot op heden in totaal 146 verloskundigen (16,1% van het aantal klinisch verloskundigen en 4,5% van het totaal) afgestudeerd en hebben daarmee de titel inclusief de bijbehorende wettelijke bevoegdheden van *Physician Assistant* verkregen.

De oorspronkelijke doelstelling van de opleiding was het toerusten van de klinisch verloskundige om haar competenties in het ziekenhuis in te kunnen zetten om aldaar het fysiologisch proces van zwangerschap, baring en kraambed te begeleiden.^{2,3} Het ministerie van VWS adviseerde in 2005 echter om een *Physician Assistant*-opleiding te starten specifiek voor klinisch verloskundigen. Door te voldoen aan de opleidingseisen kreeg de medische kant van de opleiding evenveel gewicht als het ontwikkelen van com-

petenties die nodig zijn voor *evidence based practice*. De ontwikkeling van de PA-klinisch verloskundige is erop gericht om medische kennis en vaardigheden op masterniveau te combineren en te integreren met de aanwezige kennis en vaardigheden op het gebied van de fysiologische benadering van zwangerschap en bevalling.⁴

Het opleiden van klinisch verloskundigen als bewaker van fysiologie in het krachtenspel tussen gynaecoloog en verloskundigen is een van de belangrijkste doelen. Na het afronden van de opleiding kan de PA-klinisch verloskundige zich ook registreren als *Physician Assistant* wat maakt dat zij niet alleen bekwaam maar ook bevoegd is om haar werk als klinisch verloskundige te mogen doen volgens de wet BIG.⁵ Een belangrijke meerwaarde voor zowel de verloskundige zelf als ook voor de veiligheid en kwaliteit van zorg in de ziekenhuizen.



In 2014 publiceerde de Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen (KNOV) het beroepsprofiel klinisch verloskundige.⁶ Dit beroepsprofiel werd ook door de NVOG geaccrediteerd. In dit profiel werden vier taakgebieden beschreven waarop de klinisch verloskundige werkzaam zou zijn: reproductieve zorg, organisatie van de verloskundige zorg, professionalisering van het beroep en wetenschappelijke basis van het beroep. In het beroepsprofiel van de *Physician Assistants* opgesteld door de *Nederlandse Associatie Physician Assistants* (NAPA) worden vergelijkbare taakgebieden beschreven in het algemeen medisch domein.⁷

In dit artikel wordt beschreven in welke mate de opleiding de oorspronkelijke doelstelling gehaald heeft. Daarnaast wordt ook gekeken in hoeverre de PA-klinisch verloskundige werkzaam is in de volle breedte van het door de KNOV en de NAPA geschreven beroepsprofiel en wat hun positie is in het geboortezorgteam in de kliniek en het *Verloskundig SamenwerkingsVerband* (VSV).

Methode

Een beschrijvend onderzoek werd verricht, bestaande uit een documentenonderzoek en een digitale vragenlijst. Het documentenonderzoek werd in 2017 uitgevoerd. Hiervoor werden 119 verslagen van eindgesprekken in de kliniek van de afgestudeerden (n=129) geanalyseerd. Het eindgesprek is een gesprek tussen de student, de leermeester/gynaecoloog en de docent/begeleider vanuit de opleiding. Dit gesprek is onderdeel van het eindassessment van de opleiding en hierin wordt het masterniveau van de student onderbouwd door de drie betrokkenen. Dit gesprek gaf goede informatie over wat in de kliniek belangrijk gevonden werd en als ontwikkelde competenties gezien werd bij de PA-klinisch verloskundige.

De gesprekken bestonden uit twee gedeeltes. Het eerste, open gedeelte werd gestart met de vraag aan de student en leermeester/gynaecoloog: "heeft de student in de kliniek in vol-

doende mate het masterniveau behaald, en zo ja, waar blijkt dat uit?" Alle spontaan genoemde thema's werden genoteerd. Na dit volledig open gedeelte van het gesprek werden nog enige vragen gesteld aan de student en de leermeester. Deze waren vooral bedoeld om zicht te krijgen op welke taken de studenten tijdens de opleiding op zich genomen had en welke taken na de opleiding verwacht werden. Het eindgesprek had het karakter van een 'open interview'. Het verslag werd uitgewerkt door de coach/docent en later naar de afstuderende PA-klinisch verloskundige en leermeester-gynaecoloog gestuurd met de vraag om eventuele verbeteringen en aanvullingen. De analyse van de documenten werd gedaan door middel van achtereenvolgens 'open', 'axiale' en 'selectieve codering'.⁸

Om inzicht te krijgen in de taken en de uitvoering van voorbehouden handelingen van de PA-klinisch verloskundigen werd in 2016 een digitale vragenlijst uitgezet. De vragenlijst bestond uit tien *multiple choice* vragen met ruimte voor toelichting. De vragen waren gebaseerd op het beroepsprofiel van de klinisch verloskundigen en van de *Physician Assistant*.^{5,6} De vragenlijst werd digitaal uitgezet binnen de onderzoeksgroep. Er werd eenmaal een *reminder* gestuurd. De onderzoeksgroep bestond uit 130 alumni en derdejaars studenten van de MPA-opleiding klinisch verloskundige van de Hogeschool Rotterdam.

Resultaten

Documentenonderzoek

Uit de analyse van het documentenonderzoek werden vier hoofdthema's onderscheiden: medische kennis en vaardigheden, inbreng in team, *evidence based practice* en overstijgend denken.

Medisch kennis en vaardigheden

In alle verslagen van 119 gesprekken werd de ontwikkeling van de verloskundige op het medisch terrein genoemd als belangrijk item voor het behalen van het masterniveau in de kliniek. Genoemd werden hierbij de

kennis en vaardigheden, en vooral ook het vermogen om zelfstandig een differentiaaldiagnose op te stellen en een beleidsplan te maken. Het vermogen om medisch-inhoudelijk correct en volledig om te kunnen gaan met complexe pathologie kwam in de gesprekken vaak naar voren. Ook het breder medisch kunnen kijken, voorbij de obstetrie, kwam naar voren als kwaliteit en soms werd ook de integratie van fysiologie en pathologie expliciet genoemd.

Inbreng in team

In alle 119 gesprekken werd ook spontaan door de gynaecoloog een positieve en grotere inbreng in het geboortezorgteam genoemd als blijk van het behalen van het masterniveau in de kliniek. Hierbij werd benoemd dat de verloskundige meer initiatief nam, meer inbreng had in discussies en overdrachten en een verbindende factor was geworden in multidisciplinaire settings. Regelmatig werd hierbij ook een positieve inbreng vermeld in relatie met de eerste lijn en/of in het Verloskundige SamenwerkingsVerband (VSV). Hierbij werd aangegeven door de gynaecoloog dat er een verschil gezien werd met de betreffende PA-klinisch verloskundige voor en na afronden van de opleiding. En dat dit verschil ook duidelijk zichtbaar was in vergelijking met klinisch verloskundigen die de opleiding niet hadden gevolgd.

Evidence based practice

In ongeveer 60% van de gesprekken werd op enigerlei wijze spontaan de ontwikkeling van de klinisch verloskundige op het terrein van *evidence based practice* genoemd als blijk van het functioneren op masterniveau. Eén van de opmerkingen die hier gemaakt werden, was dat de verloskundige beter in staat is om de relativiteit van protocollen en richtlijnen te zien en deze niet meer als 'waarheid' te nemen. Ook het vermogen om snel in de wetenschappelijke literatuur informatie te vinden en deze kritisch te beschouwen, werd genoemd. Met name het integreren van de wetenschappelijke kennis in de praktijk

kwam hier naar voren. De onder-vraagde personen gaven aan dat PA-klinisch verloskundigen vaker dan niet-masteropgeleide klinisch verloskundigen in die kliniek kartrekker van bijvoorbeeld een protocollencommissie waren. Dit uit zich ook in de resultaten van de alumni van de opleiding. Tot dusver zijn er ongeveer 40 artikelen (mee)gepubliceerd in wetenschappelijke en vaktijdschriften en zijn een aantal alumni in een vergevorderd stadium van een promotietraject.

Overstijgend denken

Een 'helicopterinterview' hebben, 'overstijgend denken', 'een hoger niveau van denken', 'handelen bij meerdere complexe situaties' waren termen die in ongeveer 30% van de gesprekken spontaan naar voren kwamen als aanduiding van het functioneren op een hoger niveau in de kliniek.

Uit het meer gesloten deel van het gesprek kwam als belangrijk punt naar voren dat er een grote heterogeniteit bij klinieken wat betreft de inzet van klinisch verloskundigen. Waar in enkele ziekenhuizen verloskundigen al tientallen jaren in de kliniek werken, zowel op de verloskamers als op de polikliniek, beginnen andere ziekenhuizen met een of meer verloskundigen die alleen op de verloskamers werkzaam zijn. Zeker in de eerste vijf opleidingsgroepen zijn er grote verschillen en is er ook onzekerheid over wat er van de opleiding verwacht mag worden.

Vanaf ongeveer de zesde opleidingsgroep, startend in 2010, verandert dat in die zin dat studenten al tijdens de opleiding in de kliniek opdrachten krijgen die relatief nieuw zijn. Dit varieert van het maken en bijwerken van protocollen, het geven van onderwijs (trainingen en/of theoretisch) aan artsen, verloskundigen, verpleegkundigen. Ook het opzetten van specifieke poli's (Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie (POP), kwetsbare zwangeren, diabetes, et cetera) komt naar voren evenals het opzetten en implementeren van specifieke projecten. Bij dat laatste kan gedacht worden aan *Centering Pregnancy*, de poliklinische *priming*

Tabel 1 Taken MPA-KV

Taken	n = 63 (100%)
Reguliere werkzaamheden op de verloskamer	63 (100%)
Poliklinisch consult aan zwangeren vrouwen	53 (84%)
Visite kraamafdeling	51 (81%)
Visite zwangeren	16 (25%)

Tabel 2 Neventaken PA-KV

Neventaken
Scholing, voorlichting, bestuurlijke taken, coördinerende taken, projecten specialistische zorg, deelname commissie/werkgroepen, wetenschappelijk onderzoek

met de foleycatheter, het invoeren van het lactaat-MBO, het ontwikkelen van een Obstetrisch *Early Warning* Systeem, het invoeren van een structureel triagesysteem, et cetera. Ook worden de studenten vaker ingezet voor bestuurlijke taken binnen het VSV, in de audits en in de kwaliteitszorg.

Vragenlijst

De vragenlijst werd uitgezet onder 130 alumni en derdejaarsstudenten. Het responspercentage was 48% (n = 63). Alle respondenten gaven aan de reguliere werkzaamheden op een verloskamer uit te voeren. Onder de reguliere werkzaamheden wordt verstaan het begeleiden van baringen met medische indicaties, toedienen van medicatie ten behoeve van inleiding, anamnese en algemeen lichamelijk onderzoek verrichten met aanvullende diagnostiek en cardiocografisch (CTG) onderzoek verrichten, beoordelen en beleid hierop maken en uitvoeren. Daarnaast verrichtte 84% van de respondenten spreekuur voor zwangere vrouwen. Tijdens het spreekuur worden zwangere vrouwen met medische indicatie voor consultatie gezien. Op basis van inzichten in de fysiologie en pathologie wordt aanvullend onderzoek ingezet. Visites op de kraamafdeling worden door 81% gelopen. Visites lopen bij zwangere vrouwen op de afdeling word door 25% van de respondenten gedaan (tabel 1). De neventaken die beschreven worden door de respondenten, kunnen worden opgedeeld in zeven deelgebieden (tabel 2). Elke respondent gaf aan neventaken te doen. De categorieën scholing, coördinerende taken, specialistische zorg

en deelname aan werkgroepen worden hierin het vaakst genoemd. Per categorie lopen de taken uiteen. Bij scholing varieert dit van het geven van een voorlichtingsavond tot het onderzoeken van scholingsbehoeften en naar aanleiding daarvan een multidisciplinaire training op zetten. Bij de coördinerende taken wordt een variatie gezien van aanspreekpunt van het klinisch verloskundig team tot coördinerende taken rondom de organisatie van onderwijs (co-assistenten, AIOS en VIO's). Veel respondenten hebben een aandeel in de zorg die gegeven wordt op de specialistische poliklinieken voor kwetsbare zwangeren en diabetes of op de polikliniek voor uitwendige versie bij stuitligging. Ook bij het verlenen van spoedzorg werden zij structureel ingezet op de triage. De werkgroepen die genoemd werden, hadden met name een link met het borgen van de kwaliteit van zorg (VIM-commissie, protocollen, audit).

Met betrekking tot de borging van de eigen voorbehouden handelingen en kwaliteitsafspraken komt naar voren dat ongeveer de helft van de MPA-KV de voorbehouden taken en bevoegdheden formeel vastgelegd heeft. De manier waarop dit vastgelegd is, kent een grote diversiteit. De verschillende vormen die gebruikt worden, werden omschreven als contract, portfolio, kwaliteitspaspoort, autorisatielijst, Entrustable Professional Activities (EPA's), bekwaamheidsverklaringen en functieprofiel PA-KV. De respondenten die niets vastgelegd hadden qua taken, bevoegdheden en zelfstandigheid gaven aan daar wel mee bezig te zijn.



Physician assistent klinische verloskundige steeds meer de spil in de verloskundige zorg

Discussie

Door gynaecologen en PA-klinisch verloskundigen werd in het eindgesprek van de MPA opleiding een aantal categorieën aangegeven waarin het master-niveau zichtbaar word. Het masterniveau werd hierbij geobjectiveerd weergegeven door de Europees erkende Dublin-descriptoren voor masteronderwijs. De bijbehorende definities zijn de mate van zelfstandigheid, initiatiefnemen, toename in complexiteit van zorg. Ontwikkeling in deze elementen werd gezien op het gebied van medische kennis en vaardigheden, inbreng in het team, *evidence based practice* en overstijgend denken. De taakgebieden waarin deze onderdelen veelal gecombineerd tot uiting komen, komen naar voren uit de resultaten van de vragenlijst. Het ontwikkelde masterniveau in de genoemde categorieën, laat zien dat de PA-klinisch verloskundige in staat is om naast de medisch inhoudelijke taken ook een actieve inbreng te hebben in het geboortezorgteam in een ziekenhuis en het Verloskundig SamenwerkingsVerband. Zij leveren met name een aanvulling daar waar het gaat om verschillende activiteiten op

het gebied van kwaliteitszorg, onderwijs aan bij de geboortezorg betrokken professionals, en management. De resultaten geven een goed inzicht in taken en ontwikkeling die de PA-klinisch verloskundigen doormaken gezien vanuit betrokken gynaecologen en klinisch verloskundigen. De bijdrage van deze beroepsgroep in de kliniek wordt hiermee inzichtelijk gemaakt. In dit onderzoek is geen vergelijking gemaakt met de klinisch verloskundigen zonder aanvullende masteropleiding, dus uit de resultaten kan niet zonder meer geconcludeerd worden dat de ontwikkeling van de klinisch verloskundigen in het algemeen voortkomt uit de PA-opleiding. Het geeft de mening van de werkvloer, zijnde de gynaecoloog en PA-klinisch verloskundigen, aan over de ontwikkeling van de PA klinisch verloskundige. Mogelijk dat de cultuur op deze specifieke opleidings stimulerende afdelingen en de toename van het aantal klinisch verloskundigen de afgelopen jaren¹ ook gemaakt heeft dat deze teams steviger gepositioneerd zijn in de kliniek en klinisch verloskundigen in het algemeen een grotere bijdrage leveren aan de

verbetering van de kwaliteit van zorg. Zo wordt in de groep niet tot PA opgeleide klinisch verloskundigen ook een toename gezien in publicaties en promotietrajecten. Echter de ondervraagden geven wel aan dat er duidelijk verschil in initiatief en positionering zichtbaar is tussen klinisch verloskundigen en PA-klinisch verloskundigen.

De oorspronkelijke doelstelling van de opleiding lijkt in de praktijk behaald. Daarnaast hebben PA klinisch verloskundigen een sterke rol in de organisatie van verloskundige zorg. Deze ontwikkeling is enerzijds sterker dan verwacht en anderzijds heel wenselijk. De taakgebieden die beschreven worden in het beroepsprofiel van de klinisch verloskundige (KNOV) en van de *Physician Assistant* (NAPA) worden hiermee in de volle breedte uitgevoerd door de PA-klinisch verloskundigen. Blijkbaar is er op de werkvloer behoefte aan klinisch verloskundigen die een aandeel leveren in het proces rondom verbetering van kwaliteit van zorg. De opleiding zal zich dan ook moeten blijven richten op het ontwikkelen van deze groep verloskundigen,

Is de juridische inkadering echt beter?

dr. Wessel Ganzevoort gynaecoloog AMC
 drs. Julia Bakker klinisch verloskundige AMC

De positie van de klinisch verloskundige binnen de Nederlandse geboortezorg is niet altijd gemakkelijk. In het helder geschreven stuk van Cellissen *et al.* beschrijven zij enkele aspecten van de opleiding tot Master Physician Assistant - Klinisch Verloskundige (MPA-KV), die tot doel heeft die positie te ondersteunen.¹ Deze zorgverleners (volgens het artikel meer dan 900, ongeveer evenveel als werkzame gynaecologen) zijn uitgebreid aanwezig door heel het land en dat suggereert dat er grote behoefte is aan teamleden met deze achtergrond. Waarschijnlijk is er veel variatie in de exacte toegekende rol en van verloskundigen bij verschillende ziekenhuizen. De auteurs beschrijven op welke fronten de klinisch verloskundigen bijdragen aan de zorg, met name aan het bewaken van de fysiologie van het geboorteprocès. Erkend probleem is dat de juridische positie van de klinisch verloskundige niet goed geregeld is, waardoor de klinisch verloskundige in de rechtspraak niet altijd zelfstandige verantwoordelijkheid wordt toegedicht.²

Immers, de verloskundige is primair opgeleid voor de begeleiding van zwangerschappen en bevallingen die normaal verlopen en een laag risico op complicaties hebben. In het ziekenhuis, de zogenaamde tweede lijn, is er echter een andere patiëntenpopulatie: de zwangere vrouw met complicaties of een verhoogd risico daarop. Dit vraagt aanvullende kennis en vaardigheden van de verloskundige. Met behulp van een aanvullende opleiding volgend op de opleiding tot eerstelijnsverloskundige wordt een basis gelegd voor een betere juridische verankering van de positie van deze specifiek opgeleide beroepsgroep is binnen de integrale verloskundige zorg.

De auteurs beschrijven dat de opleiding tot MPA-KV leidt tot verbetering van inhoudelijke competenties van de opgeleiden, ten aanzien van medische kennis en vaardigheden, inbreng in het team, *evidence based practice* en overstijgend denken. Al deze vaardigheden zijn niet alleen zeer wenselijk, maar eigenlijk voorwaarden om het werk als klinisch verloskundige goed te kunnen doen. Hoewel ook de auteurs al de juiste kanttekeningen zetten bij de conclusies (er zijn diverse vormen van *bias* vanuit de aard van het onderzoek) is het doel gehaald van de opleiding dat de deelnemers zich beter toegerust voelen.

Of het doel gehaald is dat de juridische inkadering ook daadwerkelijk verbeterd wordt is nog de vraag. Een voorwaarde voor het instellen van een specialistenregister voor klinisch verloskundigen is dat een geaccrediteerde zelfstandige masteropleiding toegang geeft tot dit register. De bestaande opleiding Physician Assistant - Klinisch Verloskundige (MPA-KV) geeft echter niet voldoende juridische dekking voor alle werkzaamheden van de klinisch verloskundige. De voorbehouden handelingen van verloskundige aard (in tegenstelling tot de meer algemene van de physician assistant) zijn namelijk niet opgenomen in de in de bevoegdheden van de MPA-KV. Om die reden wordt een nieuwe zelfstandige masteropleiding Klinisch Verloskundige (MKV) ontwikkeld door KNOV, NVOG en Hogeschool Rotterdam. De auteurs vermelden dat per juli 2018 de bevoegdheden van de Physician Assistant wel wettelijk erkend worden door verankering in de wet BIG. Dit is hierdoor een belangrijke kapstok voor het bevoegd kunnen uitvoeren van een aantal algemene voorbehouden handelingen, maar dus niet de verloskundige voorbehouden handelingen. De effici-

entie op de werkvloer zou natuurlijk al enorm geholpen worden als de klinisch verloskundige zelfstandig diagnose- en behandeltrajecten bij nieuwe patiënten zou mogen starten en medicatie voorschrijven. Echter, de situatie in de praktijk is dat klinisch verloskundigen ook verloskundige voorbehouden handelingen verrichten en het is gewenst dat de wettelijke situatie die praktijk ook reflecteert.

Belangrijk aandachtspunt blijft wel hoe de andere opleiding in Nederland (Utrecht) zich tot deze ontwikkelingen verhoudt én hoe de bevoegdheden geregeld gaan worden voor ervaren klinisch verloskundigen zonder additionele opleiding. Daarin zijn diverse scenario's mogelijk van gerichte nascholing tot het generiek toekennen (eventueel na individueel assessment) van bevoegdheden op basis van ervaringsjaren. Wordt ongetwijfeld vervolgd.

Referenties

- Cellissen, E., B. Engeltjes et al. *De physician assistant klinisch verloskundige in Nederland*. NTOG 2018; 131:204-208
- <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:GHAMS:2014:2280&shoobutton=true&keyword=23-004267-12>

om een rol te kunnen blijven spelen in kwaliteitszorg, onderwijs en organisatie van de geboortezorg.

In de zomer van 2018 worden de bevoegdheden van de *Physician Assistant* wettelijk erkend door verankering in de wet BIG⁹. Dit is een belangrijke stap voor het bevoegd kunnen uitvoeren van een aantal voorbehouden handelingen. Hierdoor kan de PA-klinisch verloskundige onder andere het diagnose- en behandeltraject bij nieuwe patiënten starten en ook uitsluitend-recept-medicatie (UR) voorschrijven. Deze bevoegdheden kan de PA-klinisch verloskundige naast haar reeds bestaande specifiek verloskundig voorbehouden handelingen laten bestaan. De tijdens de MPA-KV ontwikkelde kennis en vaardigheden in combinatie met de verloskundige bevoegdheden maken de *Physician Assistant* een klinisch verloskundige die bevoegd is om de werkzaamheden die zij doet uit te voeren.

Conclusie

Op basis van dit onderzoek zijn diverse aanwijzingen gevonden dat de PA-klinisch verloskundigen binnen de integrale geboortezorg op meerdere niveaus een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg. Dit betreft zowel de individuele zorg voor de patiënt, het werken binnen het klinische verloskundig team in het ziekenhuis en het werken binnen een VSV. Over het vergelijk met de overige klinisch verloskundigen kan op basis van dit onderzoek geen uitspraak gedaan worden.

Referenties

- Kenens, R.J., Batenburg, R. Kastelij, A. *Cijfers uit de registratie van verloskundigen, peiling 2016*. Utrecht: Nivel.
- Cellissen, E. *HBO masteropleiding voor klinisch verloskundigen. Een gesubsidieerde en geaccrediteerde HBO-masteropleiding aan Hogeschool Rotterdam*. Tijdschrift voor Verloskundigen 2013; 41-43.
- Steevers, E.A.P., Pool-Tromp, C., Spittje, J.D., Heesch, van, P.N.A.C.M., Franx, A. et al. *Onderwijs verloskundigen*. Medisch Contact 2004; 59: 56-57.
- Slooff, M.J., Pool-Tromp, C., Spittje, J.D., Heesch van, P.N.A.C.M., Franx, A., et al. *Ontwikkelingen verloskundige zorg in Nederland vragen om klinisch verloskundige*. NTOG 2004; 117: 36-38.
- Cellissen, E., Engeltjes, B. & Rijke, R.P.C. *Klinisch verloskundige werkt zonder wettelijke dekking*. Medisch Contact 2014; 69, 2532-2533.
- Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen. *Beroepsprofiel klinisch verloskundigen 2013*.
- Nederlandse Associatie Physician Assistants. *Beroepsprofiel Physician Assistant 2017*.
- Boeije, H. *Analysen in kwalitatief onderzoek*. *Denken en doen*. Schiedam: Boom Lemma Uitgevers, 2014.
- www.napa.nl/2017/11/4296/ (ontleend op 29 november 2017).

Samenvatting

Ongeveer een derde van de verloskundigen in Nederland werkt als klinisch verloskundige. Er is op dit moment geen erkend specialistenregister van deze groep verloskundigen noch is helder omschreven wat hun taken zijn. De enige NVAO-geaccrediteerde masteropleiding voor klinisch verloskundigen leidt op tot *Physician Assistant* klinisch verloskundige. In dit artikel wordt aan de hand van een mixed methode onderzoek uiteengezet wat de bijdrage van deze relatief nieuwe professional is binnen de (integrale) verloskundige zorg. Hiervoor zijn 119 gespreksverslagen met gynaecologen en klinisch verloskundigen geanalyseerd en is een vragenlijst onderzoek gedaan onder 156 alumni van de MPA-KV opleiding. Op basis van dit onderzoek kan gesteld worden dat de PA klinisch verloskundige binnen de integrale geboortezorg op meerdere niveaus een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg. Dit betreft zowel de individuele zorg aan de patiënt, het werken binnen het klinische verloskundig team in het ziekenhuis en het werken binnen een VSV.

Trefwoorden

Klinisch verloskundige, physician assistant, obstetrie, masteropleiding, integrale geboortezorg.

Summary

In the Netherlands approximately one third of the registered midwives are working as clinical midwives. These midwives are not legally qualified for the clinical part of their work, and good job descriptions are usually lacking. The only NVAO accredited master program for clinical midwives trains midwives to Physician Assistants. By means of a mixed method research the contribution of this new midwifery professional was investigated. 119 interview reports with gynecologists and clinical midwives, which were obtained just before graduation of the midwife, were analyzed, and a survey was conducted among 156 alumni of the master program. From the analyses we see that the Physician Assistants Clinical Midwives makes a contribution to the quality of care on multiple levels within the intergral birthcare system. This concerns the individual care of the (clinical) patient, working within the clinical obstetric team, and working within a midwifery collaborative association (VSV).

Contactgegevens

B. Engeltjes, b.engeltjes@hr.nl

Verklaring belangenverstrengeling

De auteurs verklaren dat er geen sprake is van (financiële), belangenverstrengeling.