



300

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

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

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 april 2008, MEVA/BO-2839188;

Gelet op de artikelen 30 en 31 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

De Raad van State gehoord (advies van 8 mei 2008, no. W13.08.0119/I);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 27 juni 2008, MEVA/BO-2851158;

Hebben goedgevonden en verstaan:

§ 1. Begripsbepaling

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

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

§ 2. Titel

Artikel 2

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

§ 3. Opleiding

Artikel 3

1. Een opleiding als bedoeld in artikel 2 heeft een studielast van 240 studiepunten en omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs, dat gericht is op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in de volgende aspecten van de beroepsuitoefening van de verloskundige die betrekking hebben op het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 5:

- a. stellen van een diagnose gebaseerd op anamnese en onderzoek;
- b. opstellen van een behandelplan gebaseerd op risicoselectie en beleid;
- c. verloskundige zorgverlening;
- d. evaluatie van het zorgproces;
- e. preventie en voorlichting;
- f. professionele ontwikkeling;
- g. ontwikkeling van de beroepsgroep;
- h. verantwoording van verloskundige zorg;
- i. beroepsgeoriënteerd wetenschappelijk onderzoek;
- j. functioneren in relatie tot de andere bij de verloskundige zorgverlening betrokken beroepsbeoefenaren;
- k. praktijkvoering en ondernemerschap;
- l. kwaliteit van zorg.

2. Het praktische onderwijs omvat naast vaardigheidsonderwijs in ieder geval stages in het werkveld inzake het toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid, bedoeld in artikel 5, onder toezicht van een verloskundige.

3. De stages vinden gespreid over de gehele opleiding plaats en hebben een omvang van in totaal ten minste 100 studiepunten, waarvan ten minste 60 studiepunten worden besteed aan stages in de zelfstandige verloskundige praktijk en de resterende 40 studiepunten flexibel zijn te verdelen over de overige relevante sectoren.

4. De stages zijn eerst afgerond indien op de volgende gebieden van zorg ten minste de daarbij genoemde verrichtingen zijn uitgevoerd:

- a. prenatale zorg:
 - inschrijving, anamnese en onderzoek: 50 cliënten;
 - zwangerschapscontroles: 300 fysiologische zwangerschappen en 150 pathologische zwangerschappen;
- b. natale zorg:
 - begeleiden en eigenhandig verrichten van partus: in totaal 60, waarvan ten minste 30 fysiologisch gestarte partus in de zelfstandige verloskundige praktijk alsmede 8 voltooide thuisbevallingen;
 - actieve deelname bij zowel een partus in het geval van een stuitligging als een partus in het geval van een gemelli;
 - het zetten en hechten van 5 episiotomieën;
 - het hechten van 5 perineum rupturen;
 - algemeen onderzoek van 40 neonatus;
- c. postnatale zorg:
 - kraambedcontrole: 120 visites ten behoeve van moeder en kind;
 - evaluatie van zorg: 30 onderzoeken, waarvan 10 adviezen inzake preconceptie.

5. Onverminderd het derde en het vierde lid voldoen het theoretische en praktische onderwijs ten minste aan de eisen, gesteld in punt 5.5.1 van Bijlage V van richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 7 september 2005, betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEU L 255).

6. Een wijziging van punt 5.5.1 van Bijlage V, bedoeld in het vijfde lid, gaat voor de toepassing van het vijfde lid gelden met ingang van de dag waarop aan die wijzigingsrichtlijn uitvoering moet zijn gegeven.

Artikel 4

1. Het aspect stellen van een diagnose gebaseerd op anamnese en onderzoek is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
 - a. het formuleren van de zorgvraag van de cliënt;
 - b. het afnemen van een anamnese;
 - c. het verrichten van lichamelijk onderzoek;
 - d. het in voorkomende gevallen onderbouwd inzetten van diagnostische of screeningstesten en aanvullend onderzoek en zorg dragen voor het uitvoeren daarvan;
 - e. het op basis van het geheel van de bevindingen stellen van een diagnose dan wel een differentiaaldiagnose;
 - f. het vastleggen van de medische gegevens;
 - g. het opbouwen van een professionele relatie met de cliënt en haar naaste betrekkingen.
2. Het aspect opstellen van een behandelplan gebaseerd op risico-selectie en beleid is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
 - a. het met gebruikmaking van EBM inschatten van risico's op basis van de gestelde diagnose dan wel differentiaaldiagnose en het zo nodig verzamelen van aanvullende informatie;
 - b. het in voorkomende gevallen stellen van een indicatie;
 - c. het met gebruikmaking van EBM afwegen van beleidsopties en, zo mogelijk in samenspraak met de cliënt, bepalen van beleid;
 - d. het opstellen van een behandelplan, het bespreken ervan met de cliënt en het zo nodig bijstellen ervan;
 - e. het zo nodig consulteren van dan wel verwijzen naar een arts of een andere hulpverlener;
 - f. het zo nodig voorschrijven van medicatie;
 - g. het afstemmen van vervolghandelingen op het behandelplan;
 - h. het analyseren van de voortgang in relatie tot het behandelplan;
 - i. het optreden als dossierhouder van de cliënt en haar gezondheid in de reproductieve fase en van de ongeboren vrucht dan wel het kind.
3. Het aspect verloskundige zorgverlening is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
 - a. het verrichten van verloskundige handelingen;
 - b. het verrichten van heelkundige handelingen;
 - c. het verrichten van medische en technische handelingen;
 - d. het verrichten van andere handelingen als bedoeld in artikel 5, derde lid;
 - e. het handelen in medische noodsituaties;
 - f. het geven van psychosociale begeleiding, voorlichting en advies aan de cliënt en het ondersteunen van de cliënt in alle fasen van de zwangerschap;
 - g. het begeleiden van de baring;
 - h. het zo nodig organiseren en coördineren van consultatie van dan wel verwijzing naar andere hulpverleners in de zorg.
4. Het aspect evaluatie van het zorgproces is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
 - a. het bijstellen van het verloskundige beleid op basis van nieuwe informatie en inzichten;
 - b. het zorgen voor een goede overdracht van informatie;
 - c. het zorgen voor een duidelijke verslaglegging van de zorgverlening;
 - d. het zorgvuldig afhandelen van klachten;
 - e. het overleggen met andere bij de verloskundige zorgverlening betrokken beroepsbeoefenaren;
 - f. het garant staan voor kwaliteit van de verloskundige zorg en voor optimale zorgverlening;
 - g. het analyseren en kritisch beoordelen van nieuwe ontwikkelingen met gebruikmaking van wetenschappelijke onderbouwing;

- h. het kritisch kijken naar het professionele medische handelen van zichzelf en anderen;
 - i. het actief vragen om en openstaan voor feedback of evaluatie van eigen functioneren;
 - j. het zich bereid tonen nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied in de eigen praktijk toe te passen.
5. Het aspect preventie en voorlichting is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het verlenen van preventieve zorg in de reproductieve fase;
 - b. het voorlichten van de cliënt over preventieve maatregelen en het benadrukken van het belang van preventie;
 - c. het stimuleren van de gezondheid en gezondheidsbevordering van de cliënt;
 - d. het geven van psychosociale begeleiding bij eventueel noodzakelijke gedragsverandering;
 - e. het geven van voorlichting aan en counselen van de cliënt bij het maken van keuzen;
 - f. het toepassen van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van preventieve zorg.
6. Het aspect professionele ontwikkeling is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het werken aan de eigen competentieontwikkeling;
 - b. het reflecteren op het persoonlijke en professionele functioneren in relatie tot de verschillende aspecten van de beroepsuitoefening, teneinde de beroepsuitoefening op een hoog kwaliteitsniveau te waarborgen;
 - c. het formuleren van vastleggen van aandachtspunten voor verbetering;
 - d. het geven dan wel ontvangen van feedback aan respectievelijk van personen met wie wordt samengewerkt;
 - e. het professioneel omgaan met eigen onzekerheid en fouten van zichzelf en anderen;
 - f. het zich verantwoorden over de persoonlijke, maatschappelijke en wetenschappelijke mogelijkheden en grenzen;
 - g. het handelen binnen professionele en ethische normen.
7. Het aspect ontwikkeling van de beroepsgroep is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het bijdragen aan de ontwikkeling van de deskundigheid van nieuwe collegae en andere beroepsbeoefenaren die bij de verloskundige zorgverlening zijn betrokken;
 - b. het coachen en begeleiden van studenten verloskunde in de ontwikkeling van professioneel gedrag en handelen;
 - c. het bijdragen aan scholing en intercollegiale toetsing.
8. Het aspect verantwoording van verloskundige zorg is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het bijdragen aan de maatschappelijke ontwikkeling en profilering van het beroep door visieontwikkeling en zo mogelijk onderbouwing van het verloskundige handelen aan de hand van EBM;
 - b. het implementeren van EBM in de dagelijkse zorgverlening;
 - c. het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van landelijke standaarden en richtlijnen of verloskundige samenwerkingsverbanden;
 - d. het leveren van een bijdrage aan innovatie van de zorgverlening.
9. Het aspect beroepsgeoriënteerd wetenschappelijk onderzoek is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het verrichten van beroepsgeoriënteerd literatuuronderzoek;
 - b. het participeren in beroepsgeoriënteerd onderzoek;
 - c. het kritisch beoordelen van een onderzoeksopzet op bruikbaarheid en relevantie;
 - d. het verzamelen, analyseren en interpreteren van onderzoeksgegevens;
 - e. het doen van voorstellen voor toepassing van onderzoeksresultaten en vervolgonderzoek;

- f. het implementeren van onderzoeksresultaten;
- g. het evalueren van de uitkomsten in de beroepspraktijk;
- h. het mondeling en schriftelijk rapporteren over de onderzoeksresultaten.

10. Het aspect functioneren in relatie tot de andere bij de verloskundige zorgverlening betrokken beroepsbeoefenaren is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. het organiseren en coördineren van transparante zorg voor de cliënt volgens geldende kwaliteitscriteria;
- b. het nemen van het initiatief tot samenwerking door deel te nemen aan verloskundige samenwerkingsverbanden en multidisciplinair overleg, teneinde continuïteit van zorg te garanderen;
- c. het met andere disciplines in de zorg afstemmen van onder het verloskundige dossier vallende zaken;
- d. het zo nodig over de grenzen van het eigen beroep, het eigen team en de eigen praktijk kijken en de resultaten daarvan betrekken in de organisatie van de zorgverlening.

11. Het aspect praktijkvoering en ondernemerschap is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. het zorg dragen voor de organisatie en het beheer van de praktijk en het voeren van een verantwoord ondernemer- en werkgeverschap;
- b. het uitvoering geven aan personeelsbeleid;
- c. het dragen van verantwoordelijkheid voor de inrichting van de praktijkruimte, rekening houdend met wettelijke inrichtingseisen;
- d. het organiseren en coördineren van ondersteunende taken, waaronder administratie, schoonmaak, onderhoud, voorraadbeheer en boekhouding;

- e. het onderhandelen met diverse partijen, waaronder zorgverzekeraars.

12. Het aspect kwaliteit van zorg is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. het in een cyclisch proces van kwaliteitszorg werken aan continue toetsing en verbetering van de verloskundige zorgverlening, praktijkvoering en organisatie van de zorg;
- b. het initiëren en stimuleren van inhoudelijke verbeteringen, het toetsen ervan aan wetenschappelijke inzichten en het maken van afspraken over een optimale organisatie ten behoeve van de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening;
- c. het vertalen van nieuwe inzichten naar de cliëntenzorg, de praktijkvoering en de organisatie van de zorg;
- d. het initiëren en implementeren van initiatieven op het gebied van kwaliteitsverbetering en samenwerking;
- e. het deelnemen aan lokale en regionale werkgroepen en bijeenkomsten om de deskundigheid van de beroepsgroep te bevorderen;
- f. het toepassen van richtlijnen en wettelijke voorschriften in de praktijkvoering;
- g. het nemen van het initiatief tot de ontwikkeling van protocollen op basis van EBM;
- h. het toepassen van kwaliteitszorginstrumenten;
- i. het systematisch verzamelen en analyseren van klachten in het kader van de beroepsuitoefening, het vertalen ervan naar nieuw beleid en het implementeren van dat beleid.

§ 4. Deskundigheid

Artikel 5

1. Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunst en andere handelingen, gericht op een optimale uitkomst van de zwangerschap, het bevorderen en bewaken van het natuurlijke verloop

van de zwangerschap, de bevalling en het kraambed, alsmede op het voorkomen van afwijkingen bij de vrouw of het kind, door het inschatten van het verloskundige risico bij een vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambed, het vertalen van het verloskundige risico in verloskundig beleid en het op basis daarvan verlenen van raad en bijstand, alsmede het daar waar nodig consulteren van dan wel verwijzen naar een arts.

2. Tot de handelingen op het gebied van de verloskunst, bedoeld in het eerste lid, behoren het:

a. medisch begeleiden van de zwangerschap en de bevalling, van de geboorte van de placenta, van de eerste ontwikkelingen van het kind en van het herstel van de vrouw gedurende het kraambed;

b. verrichten van vaginaal onderzoek zonder apparatuur dan wel met behulp van bij regeling van Onze Minister aan te wijzen apparatuur;

c. opheffen van liggingsafwijkingen door uitwendige handgrepen;

d. verrichten van amniotomie tijdens de bevalling.

3. Tot de andere handelingen, bedoeld in het eerste lid, behoren het:

a. psychologisch begeleiden van de vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambed;

b. aan de vrouw of het kind voorschrijven dan wel voorschrijven en toedienen van bij regeling van Onze Minister aangewezen geneesmiddelen of hulpmiddelen;

c. verrichten van episiotomieën of het hechten van laesie van perineum of labium, al dan niet gepaard gaande met het toepassen van lokale anesthesie door middel van een injectie met bij regeling van Onze Minister aangewezen middelen;

d. ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van bloed al dan niet door middel van een punctie;

e. ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van materiaal van de cervix en vagina ten behoeve van een cytologisch preparaat of kweek;

f. ten behoeve van onderzoek bij het kind afnemen van bloed door middel van een punctie in de hiel;

g. bij de vrouw afnemen van urine door middel van catheterisatie;

h. verrichten of laten verrichten van laboratoriumonderzoek;

i. adviseren van de vrouw over haar levenswijze gedurende de zwangerschap;

j. geven van voedingsadviezen aan de vrouw of ten behoeve van het kind, waaronder het adviseren over borstvoeding;

k. geven van voorlichting aan en counselen van de vrouw en, in voorkomende gevallen, haar partner over de mogelijkheden tot prenatale en neonatale screening alsmede prenatale diagnostiek;

l. stellen van de indicatie voor prenatale diagnostiek;

m. adviseren van de vrouw en, in voorkomende gevallen, haar partner met betrekking tot anticonceptie en gezinsplanning;

n. reanimeren van de pasgeborene;

o. optreden bij acute shock of fluxus postpartum, waaronder wordt begrepen het intraveneus inbrengen van een infuus en het door middel van een infuus dan wel door middel van een intraveneuze injectie toedienen van bij regeling van Onze Minister aangewezen geneesmiddelen.

§ 5. Overgangs- en slotbepalingen

Artikel 6

1. Degene aan wie op grond van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige een getuigschrift is uitgereikt, behoudt op basis van dit getuigschrift het recht op inschrijving in het krachtens artikel 3 van de wet ingestelde register van verloskundigen.

2. Onverminderd artikel 5 blijven ten aanzien van de studenten die op 1 september 2008 de opleiding nog op de voet van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige volgen, de artikelen 2 tot en met 10 en 12 tot en met 18 van dat Besluit van kracht, met dien verstande dat in artikel 13, tweede lid, in plaats van richtlijn 80/155/EEG gelezen wordt richtlijn 2005/36/EG.

Artikel 7

Het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige wordt ingetrokken.

Artikel 8

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

Artikel 9

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

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

's-Gravenhage, 3 juli 2008

Beatrix

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

Uitgegeven de *vierentwintigste* juli 2008

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

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vijfde lid j° vierde lid onder b, van de Wet op de Raad van State, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat.

NOTA VAN TOELICHTING

I. Algemene toelichting

1. Verantwoording

Het onderhavige besluit strekt tot uitvoering van de artikelen 30 en 31 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG); het vervangt het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige (Stb. 1997, 552). Genoemd artikel 30 voorziet erin dat personen die blijkens het bezit van een getuigschrift hebben voldaan aan bij algemene maatregel van bestuur (amvb) gestelde opleidingseisen, kunnen worden ingeschreven in het register van verloskundigen. Ingeschrevenen hebben het recht de titel van verloskundige te voeren. Voormeld artikel 31 voorziet in het bij amvb omschrijven van handelingen op het gebied van de verloskunst en andere handelingen die worden gerekend tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige en in het stellen van beperkingen die de verloskundige bij het verrichten van die handelingen in acht dient te nemen.

Vervanging van het uit 1997 daterende besluit houdt verband met het besluit om de (initiële) opleiding verloskunde die van oudsher onder het Ministerie van Volksgezondheid ressorteerde, onder de werking van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) te brengen, dit in navolging van de overdracht van de diverse paramedische opleidingen. Dit impliceert dat alle bepalingen inzake onderwerpen welke de WHW regelt – zoals aanwijzing van opleidingsinstellingen, duur van de opleiding, eisen inzake toelating tot de opleiding alsmede tot een volgend leerjaar, opleidingsplan, opleidings- en examenreglement, examens en examencommissie – kunnen vervallen.

Wel blijft op grond van artikel 7.6, eerste lid, van de WHW in combinatie met de artikelen 30 en 31 van de Wet BIG op initiatief van de Minister van Volksgezondheid de mogelijkheid bestaan om bij amvb inhoudelijke opleidingseisen te stellen, hetgeen in het onderhavige besluit gebeurt. De wijze waarop verschilt echter van die in het «oude» besluit: in het onderhavige besluit is niet langer sprake van vakken, doch wordt het – in de onderwijswereld inmiddels gebruikelijke – systeem gehanteerd van omschrijving van competenties, dat reeds is toegepast bij de omschrijving in het kader van de Wet BIG van de opleidingseisen voor de tandarts en de mondhygiënist. Onontbeerlijk daarvoor was de ontwikkeling van goede kernkwalificaties, waarin zowel het werkveld als de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zich kunnen vinden, hetgeen impliceert dat die kernkwalificaties in ieder geval ten aanzien van het beroepsinhoudelijke deel van de opleiding de vereiste garanties bieden.

Hiertoe heeft de Stichting Samenwerkende Opleidingen Verloskunde (SSOV) een projectgroep ingesteld, bestaande uit de opleidingscoördinatoren van de opleidingsinstellingen verloskunde, extern ondersteund door IOWO (een onafhankelijk onderwijsadviesbureau gelieerd aan de Radboud Universiteit Nijmegen) en geadviseerd door de Raad van Advies van de SSOV (bestaande uit hoogleraren gynaecologie en obstetrie en verloskundigen) en door vertegenwoordigers van het verloskundige werkveld. De werkzaamheden van de projectgroep hebben geresulteerd in het document «Landelijk opleidingsprofiel: Eindtermen en opleidingseisen Verloskunde» (gedateerd maart 2007), waarin alle opleidingsinstellingen verloskunde zich kunnen vinden.

Uitgangspunt vormde de bestaande amvb. Het opleidingsprofiel is verder gebaseerd op het beroepsprofiel zoals dit in december 2005 is vastgesteld door de beroepsorganisatie van verloskundigen, de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) in «De kern van

de eerstelijns verloskunde, het beroepsprofiel van de Verloskundige». In het beroepsprofiel staan de vereisten (beroepskwalificaties) beschreven waarover een beginnend beroepsbeoefenaar beschikt. In het opleidingsprofiel worden de opleidingseindtermen – geformuleerd in competenties – uiteengezet. Dit zijn vaardigheden die de student gedurende de opleiding dient te verwerven en die hem in staat stellen het beroep op een zelfstandige, bekwame manier uit te oefenen. Van belang in dit verband is dat een afgestudeerde in de verloskunde direct alle verloskundige handelingen, zoals beschreven in artikel 5, zelfstandig moet uitvoeren; de afgestudeerden hebben daartoe dan ook tijdens de opleiding voldoende routine kunnen opbouwen. Het eindniveau ligt daarmee hoger dan gebruikelijk in het hoger beroepsonderwijs (hbo) waar gewoonlijk eindtermen worden beschreven vanuit het oogpunt van zelfstandige beroepsuitoefening vijf jaren na het afstuderen; dit betreft dan wel hoofdzakelijk het verloskundige handelen. Competenties die betrekking hebben op de ontwikkeling van de beroepsgroep en praktijkvoering en ondernemerschap, vertonen overeenkomst met het startniveau van de beginnende beroepsbeoefenaar zoals dat gebruikelijk is bij eindcompetenties van het hbo.

Daarnaast bepaalt artikel 7.6, tweede lid, van de WHW dat tot de vereisten waaraan de studenten moeten kunnen voldoen, in elk geval behoren die welke zijn neergelegd in richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 7 september 2005, betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEU L 255), hierna te noemen de richtlijn. Het onderhavige besluit stelt op onderdelen eisen die uitgaan boven die in de richtlijn. Het gaat dan met name om hogere eisen aan de scholing op het gebied van de verloskundige risicoselectie en het zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid medisch begeleiden tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed bij zwangeren met een laag risico op pathologie. Hiermee wordt aangesloten bij het in Nederland gangbare verloskundige systeem, zoals beschreven in de toelichting bij artikel 5. Als gevolg van dit systeem moet de opleiding tot verloskundige een zodanig niveau hebben dat een verloskundige in staat is om geheel zelfstandig de verloskunde te beoefenen binnen de kaders van het gebied van deskundigheid. De in de richtlijn genoemde minimumeisen zijn hiervoor niet toereikend.

Het waarborgen van de beroepskwalificaties van de afgestudeerde verloskundige vindt plaats op een aantal manieren, waarbij sprake is van een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve criteria die continu en in samenhang moeten worden beoordeeld, namelijk competenties, aantal verrichtingen en inrichting van de opleiding.

De opleidingseindtermen zijn geformuleerd in de vorm van competenties die het handelen en de kennis op het gewenste eindniveau aangeven. De student dient in de verloskundige praktijk aan te tonen deze competenties op het juiste niveau en in de verschillende contexten voldoende te beheersen.

Wat betreft het aantal verrichtingen en de inrichting van de opleiding, zij verwezen naar de toelichting bij artikel 3, tweede, derde en vierde lid.

Uiteraard bevat deze amvb ook weer de omschrijving van het deskundigheidsgebied van de verloskundige; deze is op enkele punten aangepast.

Bij het omschrijven van de deskundigheid is vanzelfsprekend aangesloten bij de kennis, het inzicht en de vaardigheden die op grond van de opleiding tot verloskundige zijn opgedaan. Omschreven wordt met betrekking tot het verrichten van welke handelingen op het gebied van de verloskunde en welke andere handelingen de verloskundige deskundig is. Bij de eerstgenoemde handelingen gaat het om handelingen die

uitsluitend liggen op het gebied van de verloskunst (ingevolge artikel 36, tweede lid, van de Wet BIG voorbehouden handelingen). De laatstgenoemde handelingen betreffen handelingen die de verloskundige weliswaar verricht in samenhang met handelingen op het gebied van de verloskunst, doch die niet uitsluitend liggen op het gebied van de verloskunst.

In de uitwerking van het gebied van deskundigheid liggen ook besloten de beperkingen die de verloskundige bij het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunst en andere handelingen in acht neemt. De beperkingen zijn tot uitdrukking gebracht door zowel het doel te omschrijven van de handelingen die behoren tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige als de middelen waarmee de verloskundige die doelen tracht te bereiken (artikel 5, eerste lid). Als de verloskundige constateert dat er een gereede kans is op een pathologisch verloop of als de verloskundige afwijkingen bij de vrouw of het kind waarneemt dan wel het optreden van afwijkingen bij de vrouw of het kind niet (langer) kan voorkomen, is het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst aangewezen welke uitsluitend behoren tot het gebied van deskundigheid van de arts. In die gevallen handelt de verloskundige als ter zake kundige door een arts te consulteren of diens hulp in te roepen dan wel door de vrouw te verwijzen naar een arts. Aldus is de deskundigheid van de verloskundige afgegrensd van die van de arts. De criteria voor verwijzing door een verloskundige naar een arts zijn neergelegd in de Verloskundige Indicatielijst; deze lijst is een onderdeel van het Verloskundig Vademecum 2003 (ISBN: 90-70918-34-X), dat door alle bij de verloskunde betrokken beroepsgroepen is samengesteld en onderschreven.

2. Administratieve lasten

Ten aanzien van het streven van de overheid de administratieve lasten voor het bedrijfsleven en de burger te verminderen zij opgemerkt, dat het onderhavige besluit in dit kader niet relevant is, aangezien hierin geen sprake is van informatieverplichtingen.

II. Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1, onder c

Het (medische) handelen van de verloskundige in de praktijk wordt in toenemende mate ondersteund door resultaten vanuit wetenschappelijk onderzoek (Evidence Based Medicine, EBM). De verloskundige streeft hierbij naar de inzet van maatregelen (screeningsinstrumenten, diagnostische testen, therapieën, interventies, gezondheidsadviezen, etc.) waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. Het primaire doel is de zorg te verbeteren en cliënten adequate en verantwoorde zorg te bieden.

Overigens vormen ook preventie, voorlichting en psychosociale begeleiding belangrijke aandachtsgebieden, waarvoor bij het handelen naar wetenschappelijke onderbouwing gezocht wordt.

Artikel 2

Blijkens dit artikel komen beroepsbeoefenaren alleen in aanmerking voor registratie als verloskundige als zij in het bezit zijn van een getuigschrift van een opleiding verloskunde die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs – i.e. een vierjarige hbo-bacheloropleiding – en die voldoet aan het bepaalde in de artikelen 3 en 4 van het onderhavige besluit. Als gevolg van de overdracht (per 1 september 2008) van de opleiding verloskunde van het Ministerie van Volksgezondheid,

Welzijn en Sport naar het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap is niet langer sprake van een getuigschrift van een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen opleidingsinstelling.

Artikel 3, eerste lid

Bepaald wordt dat de opleiding een studielast van 240 studiepunten heeft, hoewel dit in principe overbodig is, aangezien artikel 7.4b van de WHW stelt dat de studielast van een bacheloropleiding in het hoger beroepsonderwijs 240 studiepunten bedraagt. Toch is ervoor gekozen deze bepaling op te nemen, teneinde elke twijfel over de nieuwe status – die van bacheloropleiding in het hoger beroepsonderwijs – van de opleiding tot verloskundige weg te nemen. Deze opleiding had hiermede immers nog niet eerder te maken in verband met het vigerende regime van regelgeving van het Ministerie van Volksgezondheid, waardoor de begrippen in kwestie officieel niet van toepassing konden zijn op deze opleiding.

Voorts dient, gelet op het feit dat de Wet BIG zuiver ziet op de individuele gezondheidszorg, in het onderhavige besluit ook slechts dit punt geregeld te worden. Derhalve wordt in de aanhef van het eerste lid een verband gelegd tussen de beroepsuitoefening van de verloskundige en het gebied van deskundigheid. De afgestudeerden kunnen hun kennis en vaardigheden uiteraard tevens aanwenden voor (aanverwante) werkzaamheden die niet specifiek tot hun gebied van deskundigheid behoren, doch welke zij wel vrijelijk kunnen verrichten. In het kader van dit besluit zijn deze activiteiten evenwel niet van belang; hier wordt alleen het onderwijs geregeld dat gericht is op die aspecten van de beroepsuitoefening die een rol spelen, wat betreft het gebied van deskundigheid.

Het hierboven genoemde beroepsprofiel van de verloskundige kent drie domeinen waarbinnen de verloskundige functioneert: reproductieve zorg, professionalisering van het beroep en organisatie van de zorg.

De reproductieve fase omvat diagnose, behandelplan, verloskundige zorgverlening, evaluatie van het zorgproces en preventie en voorlichting (artikel 3, eerste lid, onder a tot en met e). Professionalisering van het beroep omvat professionele ontwikkeling, ontwikkeling van de beroepsgroep, verantwoording van verloskundige zorg en beroepsgeoriënteerd wetenschappelijk onderzoek (artikel 3, eerste lid, onder f tot en met i). Organisatie van de zorg omvat functioneren in relatie tot de andere bij de verloskundige zorgverlening betrokken beroepsbeoefenaren, praktijkvoering en ondernemerschap alsmede kwaliteit van zorg (artikel 3, eerste lid, onder j tot en met l).

Artikel 3, eerste lid, onder j

De andere bij de verloskundige zorgverlening betrokken beroepsbeoefenaren zijn de huisarts, de gynaecoloog en de kinderarts.

Artikel 3, tweede en derde lid

Kenmerkend voor de opleiding tot verloskundige is de nadruk op het praktische onderwijs in de vorm van stages waarbij de student als aspirant-beroepsbeoefenaar al dan niet in volle omvang het beroep zoals weergegeven in de deskundigheidsomschrijving uitoefent onder toezicht van een verloskundige. Belangrijk hierbij is dat studenten in hun handelen rekening leren houden met de cliënt als uniek individu en derhalve een onbevooroordeelde en begrijpende attitude aanleren ten aanzien van de achtergrond van de cliënt waar het gaat om zaken als ras, sociaal-economische status, cultuur en levensovertuiging.

Gezien de specifieke kenmerken van de verloskundige beroepsuitoefening, is een praktijk- en beroepsgerichte inrichting van de opleiding noodzakelijk. Het leren op de werkplek beslaat dan ook een aanzienlijk deel van de totale omvang van de opleiding, namelijk minimaal 100 van de 240 studiepunten. Vanaf de start van de opleiding leert en werkt de student in de beroepsauthentieke context, aangezien stageperiodes in alle opleidingsjaren zijn opgenomen. Slechts op deze manier kan de student voldoen aan de kwaliteit van handelen zoals geformuleerd in de competenties en aan het voorgeschreven aantal verrichtingen.

De stages vinden plaats in praktijken van vrijevestigde verloskundigen en voorts in ziekenhuizen en overige relevante sectoren. Tot de laatste groep behoren stages in de prenatale, natale en postnatale zorg binnen intramurale tweedelijnsinstellingen (ziekenhuizen), stages in de neonatale zorg binnen intramurale tweede- en derdelijnsinstellingen (ziekenhuizen en academische ziekenhuizen), stages in echoscopische centra in zowel de eerste-, tweede- als derdelijnszorgverlening, stages in aan verloskundige zorgverlening gerelateerde instellingen op zowel het gebied van vrouwengezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg (waaronder zwangerschapseducatie, zuigelingenverzorging, voorlichting en preventie) alsmede centra gespecialiseerd in advisering over en uitvoering van zwangerschapsafbreking.

Stages in de pathologische verloskunde ten slotte worden uitsluitend in ziekenhuizen gelopen.

Artikel 3, vierde lid

Het aantal verrichtingen dat een student tijdens de opleiding ten minste moet hebben gedaan, is door de hierboven (op pagina 1) aangeduide projectgroep zorgvuldig heroverwogen. Vanzelfsprekend dient te worden voldaan aan de in de richtlijn ter zake gestelde eisen, doch daarenboven hangt de keuze voor het aantal verrichtingen samen met de specifieke kenmerken van de beroepsuitoefening en het deskundigheidsgebied van de verloskundige in Nederland. Van belang om in dit verband te noemen is dat verloskundigen een deel van de geneeskunde uitoefenen (zijnde de fysiologische verloskunde) en dat verloskundigen onder eigen zeggenschap en met autonome beslissingsbevoegdheid de risicoselectie in de verloskunde verrichten (verwezen zij naar de toelichting bij artikel 5, eerste lid).

Het aantal verrichtingen is onlosmakelijk verbonden met de aan te tonen competenties op het gebied van handelen en kennis. Naar de mening van de bovenbedoelde projectgroep kan, door de combinatie met toetsing van het competentieniveau, op bepaalde gebieden volstaan worden met een geringer aantal verrichtingen (vergeleken met het «oude» besluit). Ondergetekende kan zich hierin vinden. Bij alle verrichtingen gaat het om aantallen die voldoen aan de gestelde bekwaamheidseisen en niet om de handelingen op zich. Een en ander heeft geleid tot kleine aanpassingen met betrekking tot het aantal verrichtingen, met name op het gebied van de zwangerschaps-, kraambed- en postnatale controles.

Verder is als gevolg van nieuwe ontwikkelingen en inzichten het begrip «pathologische partus» vervangen door «fysiologisch gestarte partus» (hierbij kan zich pathologie voordoen) en het begrip «revisie post partum» door «evaluatie van zorg» (vierde lid, onder b, eerste gedachtestreepje, respectievelijk c, tweede gedachtestreepje).

Ten slotte is in het licht van de Nederlandse situatie binnen het aantal van 60 te begeleiden en eigenhandig te verrichten partus expliciet een aantal (8) thuisbevallingen benoemd (vierde lid, onder b, eerste gedachtestreepje).

Artikel 3, vierde lid, onder b, tweede gedachtestreepje

Actieve deelname aan bevalling in stuitligging of van een gemelli: alleen als tijdens de opleiding onvoldoende van dergelijke bevallingen plaatsvinden, kan het klinische onderwijs vervangen worden door een gesimuleerde situatie met behulp van een fantoom.

Artikel 3, vijfde lid

Hoewel reeds voortvloeiend uit artikel 7.6, tweede lid, van de WHW, wordt hier nog eens nadrukkelijk bepaald, dat het theoretische en praktische onderwijs dienen te voldoen aan de vereisten gesteld in punt 5.5.1 van Bijlage V van de richtlijn, omdat het alhier vermelde vakkenpakket voor de opleiding verloskunde niet als zodanig is opgenomen in het onderhavige besluit. Dit hangt samen met het nieuwe systeem van omschrijving van competenties. De door de richtlijn voorgeschreven vakken zijn hierin wel verdisconteerd en voorts terug te vinden in de opleidingsplannen van de opleidingsinstellingen.

Artikel 4

In de feitelijke beroepsuitoefening passen verloskundigen de volgende zes rollen geïntegreerd toe: medische beroepsbeoefenaar, coach en begeleider, voorlichter en counselor, dossierhouder, innovator en praktijkmanager.

Als medische beroepsbeoefenaar spelen verloskundigen een belangrijke rol in de bevordering en bewaking van de reproductieve zorg. Zij hebben een zelfstandige beslisbevoegdheid binnen het gebied van deskundigheid. Zij passen risicoselectie toe en zijn in staat zorg te verlenen in acute situaties. Zij leveren effectieve en ethisch verantwoorde zorg, handelen volgens de standaarden en richtlijnen van de beroepsgroep en baseren hun beleid op EBM.

De rol van medische beroepsbeoefenaar wordt vervuld in het kader van stellen van de diagnose, opstellen van het behandelplan, verloskundige zorgverlening, evaluatie van het zorgproces alsmede preventie en voorlichting (eerste tot en met vijfde lid).

Als coach en begeleider begeleiden verloskundigen hun cliënt bij het nemen van besluiten op reproductief gebied in de gehele reproductieve periode. Toerusting en ondersteuning van de cliënt bij het nemen van (emotioneel geladen) beslissingen vallen hieronder.

Verloskundigen fungeren tevens als coach voor nieuwe beroepsbeoefenaren, studenten en stagiaires.

De rol van coach en begeleider wordt vervuld in het kader van stellen van de diagnose, verloskundige zorgverlening, evaluatie van het zorgproces, preventie en voorlichting alsmede ontwikkeling van de beroepsgroep (eerste lid, derde tot en met vijfde lid en zevende lid).

In hun rol als voorlichter en counselor zijn verloskundigen zich bewust van het belang van een goede gezondheid van vrouwen in hun reproductieve levensfase en meer in het bijzonder in relatie tot de zwangerschap(s)wens). Als counselor helpen ze zwangeren bij het verzamelen en ordenen van alle informatie.

De rol van voorlichter en counselor wordt vervuld in het kader van opstellen van het behandelplan, verloskundige zorgverlening alsmede preventie en voorlichting (eerste, derde en vijfde lid).

Als dossierhouder nemen verloskundigen het voortouw voor de organisatie van een samenhangend pakket van verloskundige zorg rond de cliënt, zodat deze kwaliteit en continuïteit van zorg ervaart. In staat zijn over de grenzen en belangen van het eigen beroep, het eigen team en de eigen praktijk te kijken en werken, vormt hiervoor een vereiste.

De rol van dossierhouder wordt vervuld in het kader van opstellen van het behandelplan, verloskundige zorgverlening, evaluatie van het zorgproces alsmede functioneren in relatie tot de andere bij de verloskundige zorgverlening betrokken beroepsbeoefenaren (tweede tot en met vierde lid en tiende lid).

In de rol van innovator spelen verloskundigen permanent in op de ontwikkelingen binnen de maatschappij en de stand van de wetenschap. Dit impliceert o.a. het vertalen van nieuwe, vakinhoudelijke inzichten naar de cliëntenzorg, de praktijkvoering en de organisatie van de zorg. Ook het initiëren, stimuleren en implementeren van initiatieven op het gebied van kwaliteitsverbetering en samenwerking valt daaronder.

De rol van innovator wordt vervuld in het kader van preventie en voorlichting, professionele ontwikkeling, ontwikkeling van de beroepsgroep, verantwoording van verloskundige zorg, beroepsgeoriënteerd wetenschappelijk onderzoek alsmede kwaliteit van zorg (vijfde tot en met negende lid en twaalfde lid).

In de rol van praktijkmanager ten slotte treden verloskundigen op als ondernemer, coördinator, organisator en beheerder van de praktijk en de cliëntenzorg. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in het bewaken van de kwaliteit, doelmatigheid en doeltreffendheid van de zorgverlening alsmede het toezien op de naleving van wettelijke voorschriften inzake de beroepsuitoefening.

De rol van praktijkmanager wordt vervuld in het kader van praktijkvoering en ondernemerschap alsmede kwaliteit van zorg (elfde en twaalfde lid).

Artikel 4, zevende lid, onder c

Bij het bijdragen aan scholing gaat het om scholing van stagiaires verloskunde en voorts van bijvoorbeeld kraamverzorgenden en verpleegkundigen.

Artikel 5, eerste lid

Zoals in het algemene deel van deze toelichting al aan de orde kwam, wordt hier uitwerking gegeven aan de beperkingen die de verloskundige in acht neemt bij het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunst en andere handelingen door het doel van die handelingen te omschrijven alsmede de middelen waarmee de verloskundige die doelen tracht te bereiken. Door het stellen van deze beperkingen wordt het gebied van deskundigheid van de verloskundige afgegrensd van de deskundigheid van de arts op het gebied van de verloskunst.

Het bepalen van het verloskundige risico is de kern van de fysiologische verloskunst. Deskundigheid op het gebied van de verloskundige risicoselectie is nodig om te kunnen beoordelen of op enig moment gedurende zwangerschap, bevalling of kraambed medisch-verloskundig ingrijpen nodig is en hulp van een ter zake kundige (een collega-verloskundige of een arts) ingeroepen moet worden om onnodige en onaanvaardbare risico's voor de vrouw of het (ongeboren) kind te voorkomen dan wel afwijkingen bij de vrouw of het (ongeboren) kind te behandelen. De medische begeleiding van zwangerschap, bevalling en kraambed kan derhalve niet worden overgelaten aan personen die niet beschikken over deskundigheid op het gebied van de verloskunst. Het psychologisch begeleiden van de vrouw tijdens haar zwangerschap, bevalling en kraambed vormt daarentegen geen voorbehouden handeling.

Nieuw is ten slotte dat de handelingen op het gebied van de verloskunst en de andere handelingen gericht zijn op een optimale uitkomst. Centraal in de huidige visie van verloskundigen staat de overtuiging dat zwanger-

schap en bevalling fysiologische gebeurtenissen zijn, waarbij onnodige medicalisering voorkomen moet worden. Volgens nieuwe inzichten is de eenzijdige gerichtheid op het fysiologische verloop van zwangerschap, bevalling en kraambed echter te beperkt. Zo wordt bijvoorbeeld zorg voorafgaand aan de conceptie (preconceptiezorg) noodzakelijk geacht voor een optimaal verloop (en uitkomst) van de zwangerschap. Allerlei factoren (roken, alcoholgebruik, overgewicht, e.d.) kunnen immers de gezondheid van de vrouw en haar (ongeboren) kind beïnvloeden en de uitkomst van de zwangerschap mede bepalen. Tegen deze achtergrond wordt het begrip «voortplantingsproces» breder gezien dan voorheen. Ingrijpen in dat proces is niet nodig, tenzij zich afwijkingen voordoen bij moeder of (ongeboren) kind. De verloskundige werkt met doelgerichte interventies, zoals preventie, voorlichting, psychosociale begeleiding, risicoselectie en medisch handelen, en beoordeelt onder toepassing van EBM de interventies op hun bijdrage aan verantwoorde en gepaste zorg, zonder overbehandeling van laag-risico- of onderbehandeling van hoog-risico-cliënten (fysiologische benadering).

In de fysiologische benadering staat de cliënt centraal met haar eigen vragen en verwachtingen, evenals de zeggenschap van de cliënt over haar eigen leven en welzijn en dat van haar (ongeboren) kind. De verloskundige streeft ernaar iedere vrouw maximaal toe te rusten om het proces en de uitkomst voor haar zelf en haar (ongeboren) kind zo gunstig mogelijk te beïnvloeden. De verloskundige weet via interactie de werkelijke wensen en behoeften van de betrokkene helder te krijgen, 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. De verloskundige neemt in de rol van dossierhouder het voortouw voor een samenhangend pakket van verloskundige zorg rond de cliënt, zodat deze kwaliteit en continuïteit van zorg ervaart.

Artikel 5, tweede lid

Mede gelet op artikel 36, tweede lid, onder b, van de Wet BIG, is de verloskundige deskundig en bevoegd (voor zover de verloskundige tevens voldoet aan het bepaalde in de eerste volzin van artikel 36, vijftiende lid, van de wet) tot het verrichten van de genoemde handelingen op het gebied van de verloskunst, i.c. verloskundige handelingen.

Artikel 5, derde lid

Uit de omschrijving van de andere handelingen die onderdeel uitmaken van het gebied van deskundigheid van de verloskundige is op te maken tot het verrichten van welke van deze handelingen de verloskundige, gelet op artikel 36, eerste, vierde, vijfde, zesde en veertiende lid, van de Wet BIG, bevoegd is voor zover tevens voldaan is aan het bepaalde in de eerste volzin van artikel 36, vijftiende lid, van de wet.

Artikel 5, derde lid, onder b

De verloskundige is bevoegd tot het voorschrijven van een aantal aangewezen geneesmiddelen alsmede het toedienen ervan op de daartoe geëigende wijze (oraal of door middel van een intramusculaire injectie).

Aansluitend op het adviseren van de vrouw (en haar partner) over anticonceptie (artikel 5, derde lid, onder m) plaatst de verloskundige in voorkomende gevallen ook hulpmiddelen (IUD). Deze – niet voorbehouden – handeling is opgenomen in het curriculum van de opleiding tot verloskundige.

Artikel 5, derde lid, onder e

Tijdens het intakegesprek neemt de verloskundige materiaal af van de cervix (baarmoederhals en baarmoedermond) en de vagina. Dit materiaal dient voor een cytologisch onderzoek of kweek ten behoeve van het testen op soa (seksueel overdraagbare aandoeningen) en gbs (groep-b-streptococcon).

Artikel 5, derde lid, onder k en l

Door de toename van medische technologie en wetenschappelijke kennis is er meer mogelijk, vooral op het gebied van preventie, screening en kansbepalende geneeskunde. De invoering van bijvoorbeeld nieuwe screeningstesten in de prenatale zorg en neonatale screening (uitbreiding van het aantal aandoeningen waarop met behulp van de hielprik getest wordt) heeft geleid tot uitgebreidere verloskundige zorg. Deze nieuwe technieken vergroten de kans op vroege herkenning van (de mogelijkheid van) ernstige aandoeningen.

Nieuwe technieken en veranderingen in het screeningsaanbod brengen ethische vraagstukken met zich mee. Die ethische vragen raken individuele vrouwen (en hun partner) die soms voor moeilijke keuzes en dilemma's worden gesteld. De verloskundige zal de individuele cliënt goed moeten informeren over de aard en de (on)mogelijkheden van nieuwe testen die uitgaan van kansbepaling in plaats van diagnostiek.

Als counselor rust de verloskundige de cliënt toe voor en ondersteunt deze bij het nemen van (emotioneel geladen) beslissingen. Aldus goed geïnformeerd maakt de cliënt vervolgens zelf haar keuze.

De afgelopen jaren is meer duidelijkheid ontstaan over lange-termijneffecten van gedrag, ziekte, preventie en andere interventies op zwangerschapsuitkomsten. Preventieve maatregelen voorafgaand aan de conceptie blijken de kans op ongunstige zwangerschapsuitkomsten te verminderen. Een deel van deze maatregelen dient dus al voor de conceptie of vroeg in de zwangerschap te worden genomen. Preconceptiezorg houdt in dat ouders in staat worden gesteld geïnformeerde keuzes te maken inzake het al dan niet zwanger worden en het al dan niet prenataal onderzoek doen verrichten. Tijdens de opleiding tot verloskundige komt het verlenen van preconceptiezorg aan bod; afgestudeerden kunnen op grond hiervan deze zorg deel laten uitmaken van hun beroepsuitoefening. Er is echter niet voor gekozen om het verlenen van deze zorg op te nemen als onderdeel van het gebied van deskundigheid van de verloskundige, aangezien verloskundigen in dit opzicht niet bij uitstek deskundig zijn: meerdere beroepsgroepen houden zich met preconceptiezorg bezig en mogen dat ook, aangezien het geen voorbehouden handeling betreft.

Artikel 6, eerste lid

Hierin wordt het recht op inschrijving in het register van verloskundigen zeker gesteld voor diegenen die een getuigschrift hebben verkregen op de voet van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige, dat wordt ingetrokken bij de inwerkingtreding van het onderhavige besluit, maar zich nog niet hebben ingeschreven op het tijdstip van intrekking.

Artikel 6, tweede lid

Op het moment van inwerkingtreding van het onderhavige besluit volgen de derde- en vierdejaars studenten verloskunde te Maastricht de opleiding nog op de voet van het oude curriculum. De artikelen van het in te trekken Besluit die op hun opleidingssituatie van toepassing zijn,

dienen derhalve voor hen van kracht te blijven, teneinde hen in staat te stellen een rechtsgeldig getuigschrift te behalen. Dit artikellid voorziet hierin. Uiteraard geldt, wat betreft de omschrijving van het gebied van deskundigheid, ook voor hen artikel 5 van het onderhavige besluit, zodra zij zich hebben ingeschreven in het register van verloskundigen.

Artikel 7

De intrekking van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige impliceert tevens het van rechtswege vervallen van de Regeling nadere uitwerking deskundigheidsgebied verloskundigen (Stcrt. 1998, 63). Op basis van het onderhavige besluit zal een nieuwe regeling worden ontworpen.

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