in touch

nummer 14 • december 2014

Het relatiemagazine van de Academie Verloskunde Amsterdam Groningen

Monique Pereboom gepromoveerd

op infectieziekten tijdens de zwangerschap

Academische vorming in het onderwijs

Het belang voor de verloskundige

Een gynaecoloog en verloskundige aan het woord

En verder

De aftrap van het vernieuwde curriculum

Het AVAG-symposium op 28 november 2014

ACADEMIE VERLOSKUNDE AMSTERDAM GRONINGEN

DE ACADEMIE VERLOSKUNDE AMSTERDAM GRONINGEN IS EEN SAMENWERKINGS-INSTITUUT TUSSEN HOGESCHOOL INHOLLAND EN VU MEDISCH CENTRUM (VUMC)

AVAG *nieuws*

3 Voorwoord

4 Onderwijs
Academische vorming in het verloskundig onderwijs.

7 Onderwijs
AVAG-symposium van 28 november 2014.

8 AVAG nieuwsberichten
De opschorting van de IRIS-studie, de invitational conference en de column van docent Jasperina Brinkmann.

10 Onderzoek
De promotie van Deliver-promovenda Monique Pereboom over infectieziekten tijdens de zwangerschap.

12 Nieuw curriculum
Het semesterteam over de aftrap van het vernieuwde curriculum.

13 Column student
Eerstejaarsstudent Nienke de Ree.

14 Even voorstellen
De nieuwe medewerkers van AVAG op een rij.

15 Zwart/wit
Twee jaargenoten over hun beroep en carrière.

6e jaargang – 14de nummer – december 2014

InTouch is een gratis magazine voor alle afgestudeerden en relaties van de Academie Verloskunde Amsterdam Groningen. InTouch wil eraan bijdragen dat het contact tussen de academie en iedereen die daar onderwijs heeft gevolgd of een relatie is, in stand blijft en zo mogelijk intensiever wordt. Wij stellen reacties en suggesties bijzonder op prijs. Hebt u opmerkingen of ideeën? Laat het ons weten!

REDACTIEADRES
Louwesweg 6, 1066 EC Amsterdam
Per 1 april een nieuw adres: Vlaardingenlaan 1
Telefoon (020) 495 34 56
intouch@verloskunde-academie.nl

REDACTIE
NIC VAN SON, STEFANIE HENDRIKS, JOYCE KORS, MART BAKKER, TAMANA ZAMANI, TRUDY KLOMP

EINDREDACTIE
STEFANIE HENDRIKS

ONTWERP EN OPMAAK
YOUNG CROWDS:
SUSY CASCADO, IMELDA VAN DER HELM, MARISKA SCHOTMAN

FOTOGRAFIE
RUUD POS, JOOST HOVING

Academische vorming, belangrijk voor álle verloskundigen

Geachte lezer,

Als regelmatige lezer van *InTouch* weet u ongetwijfeld dat wij academische vorming van onze studenten belangrijk vinden. Nu wordt academische vorming vaak vertaald naar 'academische vaardigheden' of 'wetenschappelijk onderzoek doen'. Ik ben daarom blij dat deze *InTouch* van start gaat met een hoofdartikel waarin goed wordt uitgelegd wat wij onder academische vorming verstaan. Want dat houdt veel meer in dan alleen goed onderzoek kunnen doen of de onderzoeksliteratuur kunnen lezen.

Als ik met mensen over academische vorming praat, zeg ik weleens dat je je vooral bewust moet zijn van wat je níet weet, misschien wel juist als je tevreden bent over de resultaten, omdat ze passen bij wat je hoopt. En dat bedoel ik serieus. Het betekent dat je kritisch moet durven kijken, vragen durft te stellen, durft te twijfelen aan wat voor de hand liggend lijkt. Je moet voorbij protocollen en standaarden durven kijken, daar in lastige situaties soms van afwijken, maar altijd kunnen verwoorden waarom je dat doet.

We weten allemaal dat er veel gebeurt binnen de geboortezorg. Er ontstaan samenwerkingsverbanden waarin professionals ideeën uitwisselen, elkaar aan de tand voelen en samen nieuwe ideeën vormen. Als verloskundige moet je daar je bijdrage aan leveren. Je moet strategisch mee kunnen denken, je standpunten kunnen verwoorden en onderbouwen en, als de tijd daarom vraagt, kunnen verlaten. Dat vraagt om zelfstandige en (zelf) kritische denkers.

Natuurlijk maakt de wetenschappelijke vorming ook deel uit van de academische vorming. Maar dat gaat verder dan het ontwikkelen van onderzoeksvaardigheden. Het begint al bij het stellen van de onderzoeksvraag: wat is die vraag precies, en stel ik wel de goede vraag? Ook moet je je als onderzoeker bewust zijn van de rol die je speelt, of wilt spelen. Ben je de objectieve onderzoeker die haar conclusies in een journal plaatst en verder gaat met nieuw onderzoek? Streef je ernaar een bepaald issue op de beleidsagenda te krijgen? Of zie je het als je rol om politici en beleidsmakers met kennis te ondersteunen om zo goed mogelijk een keuze te maken? In ons onderwijs maken we een begin om het denken over kennis en wetenschap bij studenten te ontwikkelen.

Zo bezien is het een veeleisend beroep aan het worden, dat van verloskundige. Zij is een kundig zorgverlener voor vrouwen die zwanger zijn of willen worden. Zij zit aan tafel bij mondige cliënten en staat aan het bed bij vrouwen die persoonlijke wensen hebben. Zij heeft een belangrijke taak in de publieke gezondheidszorg en is nauw betrokken bij innovaties in de geboortezorg in haar regio. Zij wordt geacht een bijdrage aan verloskundig onderzoek te leveren. Enzovoorts. Als je zo naar de verloskundige kijkt, dan kom je vanzelf tot de conclusie dat het noodzaak is om haar universitair op te leiden. Het zal u bekend zijn dat wij ons graag ontwikkelen tot een universitaire opleiding verloskunde. In onze vernieuwde bachelor leggen wij daarvoor de grondslag. Academische vorming van álle verloskundigen is belangrijk, niet alleen van degenen die het wetenschappelijk onderzoek in gaan. En AVAG blijft daar hard aan werken.

Gea Vermeulen

Directeur AVAG

CORRECTOR
MANS KUIPERS

DRUKWERK (OPLAGE 3.000)
SIXTYSEVEN

ADRESSENBESTAND
Conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens gaat AVAG zorgvuldig met uw adresgegevens om. Indien u wijzigingen door wilt geven, kunt u dit mailen naar alumni@verloskunde-academie.nl of verzenden naar hiernaast genoemd redactieadres.

Academische vorming, een verrijking voor de verloskundige

Ontwikkeling van academische vaardigheden is herkenbaar in alle leerlijnen van het AVAG-curriculum.

AVAG vindt een academische vorming van haar studenten belangrijk. Verloskundige Ank de Jonge en gynaecoloog Christianne de Groot brengen ieder vanuit hun eigen vak onder woorden wat het belang is van die academische vorming van verloskundigen. "Met andere professionals in debat gaan, kritisch en nieuwsgierig zijn, je eigen werk steeds beter maken, dat is natuurlijk ook gewoon een verrijking."

TEKST **NIC VAN SON** FOTO'S **ANITA EDRIDGE, RUUD POS**

AVAG heeft academische vorming van haar studenten hoog in het vaandel staan. Onder deze koepelterm vallen verschillende vaardigheden, kennisaspecten en attitude. Kernbegrippen in de academische vorming zijn: nieuwsgierigheid, een kritische maar respectvolle blik, kennis van en inzicht in wetenschappelijk onderzoek, logisch kunnen en willen redeneren.
Maar wat betekent dat in de praktijk van alledag? Ank de Jonge is verloskundige en onderzoeker, Christianne de Groot gynaecoloog en onderzoeker. Beiden beschouwen zij de academische vorming van de aankomend verloskundigen en brengen zij onder woorden wat het belang van die vorming is voor het werk van de verloskundige en de ontwikkeling van het vakgebied.

Goed kijken

Ank de Jonge is senior onderzoeker van de vakgroep Midwifery Science. Deze vakgroep valt onder AVAG en het EMGO van het VUmc en De Jonge is sterk betrokken bij de begeleiding van studenten verloskunde die op het VUmc hun onderzoeksstage komen lopen. Zelf is De Jonge een schoolvoorbeeld van een verloskundige die de ontwikkelingen in haar eigen vakgebied altijd met kritische blik heeft gevolgd en, door haar onderzoek, die ontwikkelingen ook mede vorm geeft. "Ik heb een aantal jaren als verloskundige in het Verenigd Koninkrijk gewerkt", vertelt De Jonge. "Tijdens mijn masteropleiding in Edinburgh deed ik een opdracht voor een soort wetenschapswinkel en schreef ik mijn masterthese over onderzoek onder tienermoeders. Later, in Nederland, wilde ik naast mijn werk als verloskundige ook wetenschappelijk onderzoek blijven doen. In het Verenigd Koninkrijk werd door verloskundigen altijd nogal opgekeken tegen het verloskundig systeem in Nederland, ze vonden bijvoorbeeld het systeem veel meer op de fysiologie gericht omdat veel vrouwen thuis bevallen. Maar toen ik daar goed naar ging kijken, bleek dat helemaal niet in alles het geval te zijn: bijna alle vrouwen lagen op hun rug te baren, wat helemaal niet zo fysiologisch is! Dat leek me dus een goed onderwerp om aan te pakken."

Meedoen in debat

De Jonge is dan ook heel blij dat de aandacht voor academische vorming van verloskundigen de laatste jaren zo'n duidelijke ontwikkeling doormaakt. "Het is belangrijk om in de basisvorming een academisch niveau na te streven. Het is ook gewoon goed voor onze status als verloskundige. Maar het is vooral voor ons vak belangrijk en voor de kwaliteit van onze zorg. Verloskundigen moeten onderzoeksliteratuur goed en kritisch kunnen lezen en dan kunnen bedenken wat dat voor hun eigen praktijk kan betekenen. En er zijn allerlei ontwikkelingen gaande waarin de inbreng van verloskundigen noodzakelijk is. Protocollen die binnen een Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) worden gemaakt, daar moet je je actief mee bemoeien, je moet in de discussies je inbreng hebben. In het hele debat over de ontwikkeling van de integrale geboortezorg moeten verloskundigen meedoen. Niet vanuit emoties, maar op basis van onderzoeksliteratuur. Wat mij betreft zou de opleiding tot verloskundige gewoon een academische opleiding moeten zijn."
Dat steeds meer verloskundigen hun steentje bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek, vindt De Jonge ook een pluspunt. "Het is belangrijk dat wij als verloskundigen de fysiologische zwangerschap en baring onderzoeken. Het verloskundig onderzoek is tot nu toe vooral uitgevoerd door gynaecologen, maar de nadruk ligt daar sterk op de pathologie. Wij kunnen die andere kant belichten."

Een kritische en respectvolle houding

Gynaecoloog Christianne de Groot benadrukt dat klinisch redeneren een gezamenlijk proces is van professionals in de keten. "Je streeft tenslotte een gemeenschappelijk doel na en hebt daarin te maken met verloskundigen, gynaecologen, huisartsen, de kraamzorg. Wat je nodig hebt, is een kritische en respectvolle houding, blijvende nieuwsgierigheid, gebruikmaken van wetenschappelijke evidentie. Om die reden organiseren wij sinds enige tijd gezamenlijke werkgroepen voor huisartsen in opleiding, gynaecologen in opleiding en studenten verloskunde. Daarin leggen wij casussen voor waar ieder vanuit de eigen professie op reflecteert. Zo leren ze al in een vroeg stadium samen te werken met andere professionals, de mening van die ander te respecteren en gezamenlijk tot een beleid te komen."

Gemeenschappelijk doel

Vakliteratuur kunnen lezen en toepassen, onderzoek kunnen uitvoeren, kritisch en op basis van onderzoeksfeiten mee debatteren, het zijn allemaal vaardigheden die in het nieuwe curriculum van AVAG een duidelijke plaats hebben gekregen binnen de verschillende leerlijnen. Een van die leerlijnen is het klinisch redeneren en handelen. Daarin leren studenten hoe ze vanuit een klacht tot een afgewogen diagnose en behandelplan komen. Daarbij moeten ze gebruikmaken van beschikbare evidentie uit onderzoek en moeten ze leren om het beleid in samenwerking met andere professionals vast te stellen. Volgens Christianne de Groot is dit een belangrijke academische vaardigheid die verloskundigen moeten hebben. De Groot, gynaecoloog en gespecialiseerd in de perinatologie, is hoofd van de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het VUmc, die zowel in wetenschappelijk onderzoek als in de opleiding van verloskundigen samenwerkt met AVAG.

De Groot: “Belangrijk is om een kritische houding aan te nemen ten opzichte van handelingen die vaak uit traditie worden uitgevoerd. De basis is daarbij het begrip over het normale verloop van zwangerschap en bevalling. Heb je daar kennis van, dan weet je ook wanneer iets niet normaal verloopt. Door klinisch te redeneren op basis van onderzoeksgegevens bepaal je hoe je beleid eruitziet, of je een bepaalde behandeling wel of juist niet inzet. Dat alles in het belang van een zo goed mogelijke uitkomst voor moeder en kind.”

Andere fronten

Een andere leerlijn in het curriculum betreft de wetenschap: aankomend verloskundigen ontwikkelen daarbinnen hun onderzoeksvaardigheden, zodat ze uiteindelijk in staat zijn om zelfstandig onderzoek uit te voeren. De Groot vindt het van belang dat studenten inzicht krijgen in de waarde van wetenschappelijk onderzoek. “Verloskundigen moeten het belang van onderzoek leren inzien, ze moeten begrijpen wat er nodig is om goed onderzoek te doen. En zeker moeten ze de onderzoeksliteratuur kritisch kunnen lezen en kunnen beoordelen of conclusies al dan niet terecht worden getrokken. Maar niet iedere verloskundige hoeft uiteindelijk onderzoek te gaan doen of te promoveren, net zomin als dat voor gynaecologen geldt. Dat er een paar gepromoveerde kartrekkers zijn is goed, maar je hebt ook verloskundigen nodig die op andere fronten bekwaam zijn.”

Verrijking

De Jonge is het daar helemaal mee eens. “Niet iedere verloskundige hoeft zelfstandig onderzoek uit te kunnen voeren. We hebben ook verloskundigen nodig die goed worden in echo’s of in management of in onderwijs. Maar de academische vorming is belangrijk, er is een basis die iedere verloskundige moet hebben: een kritische houding ten opzichte van je eigen werk, het op waarde kunnen schatten van de literatuur. Zo kan iedere verloskundige het debat met andere professionals aangaan en nadenken over hoe ons werk steeds beter kan worden. En dat is natuurlijk ook gewoon leuk en een echte verrijking.”

Evidence-based, meer dan alleen onderzoek

Verloskundig onderzoek door verloskundigen is heel belangrijk, vindt Ank de Jonge, zelf een van de pioniers. “Door onderzoek haal je op systematische wijze gegevens boven tafel die je helpen om het vak verder te verbeteren. In dit verband wordt altijd over evidence-based handelen gesproken. Toch is het niet zo dat evidence-based handelen alleen maar betekent: handelen op basis van wetenschappelijk bewijs. Dat zou ook niet kunnen, omdat voor heel veel handelingen in de praktijk nog geen wetenschappelijke evidentie voorhanden is en de vraag ook is of die er ooit komt. Voor studenten gebruiken wij vaak de driehoek van David Sackett, waarin naast de evidentie uit onderzoek ook gekeken wordt naar de wensen van de cliënt – haar stem is heel belangrijk – en wat je op basis van je klinische ervaring weet. Verloskunde is geen theoretisch vak, het blijft handelen in de praktijk, met een zo goed mogelijke onderbouwing.”

AVAG-symposium

Ontwikkelingen in het medisch verloskunde onderwijs

Op vrijdag 28 november vond het AVAG-symposium plaats ter ere van de start van het vernieuwde curriculum. Het was een leerzame, inspirerende dag op een prachtige locatie in het vernieuwde hotel Casa400 in Amsterdam. Olle ten Cate sprak over de plaats van kwalificerende eindtaken (KET's) in het medisch onderwijs, maar ook over de mogelijke functie van KET's bij herregistratie; Gerda Croiset behandelde academische vorming en illustreerde deze vorming aan de hand van de geschiedenis van de verloskunde en verloskunde in de populaire pers. Na de lunch gaf Flemming Jakobsen een lezing over interprofessioneel opleiden naar aanleiding van zijn eigen orthopedische unit in Denemarken. Zijn boodschap: raak geïnspireerd door mijn verhaal, maar geef er je eigen kleur aan! Tussen de lezingen door waren er zeven interactieve workshops over onder andere vroedvrouwelijke wijsheid, MAMMOET (calamiteitentraining voor kraamverzorgenden), Korte Praktijk Beoordeling en moreel beraad. Daarnaast konden de bezoekers met de keynote-sprekers in gesprek.

Nieuwsgierig geworden? Ga naar de website van AVAG voor een video-impressie van het symposium en de keynote van spreker Flemming Jakobsen. www.verloskunde-academie.nl/symposium-2014

Vertrek medewerkers AVAG

Jos Rijksen

Jos Rijksen was 24 jaar lang werkzaam bij AVAG. Voor veel (oud-)studenten was zij het gezicht van AVAG. Zij geniet nu van haar welverdiende pensioen.
Ook **Margriet Snijders Blok** heeft afscheid genomen van AVAG. Zij heeft twaalf jaar de (stage)planning gedaan. Margriet gaat de logistieke processen binnen de hogeschool Leiden optimaliseren.
Vanaf januari verlaat ook **Jaap Oosterhoff** AVAG. Hij heeft zich, naast zijn docentschap, jarenlang ingezet als coördinator Internationalisering. Jaap gaat terug naar de inhoud en gaat werken als arts Acute Zorg in het Gelreziekenhuis in Zutphen.

column

Veranderingen

Veranderingen; ik ben er niet dol op en inmiddels schaam ik me er gelukkig ook niet meer voor om dat hardop te zeggen. De waardering voor mensen die altijd bezig zijn met veranderen en vernieuwen lijkt in onze maatschappij groter te zijn dan voor de meer behoudende types.
Kijk, ik snap heus wel dat ons onderwijs moest worden aangepast aan nieuwe ontwikkelingen in het werkveld en ook aan nieuwe onderwijskundige inzichten. Was ik het zelfs helemaal mee eens. Maar leuk vond ik het (nog) niet. Dat zo'n verandering toch ineens verrassend goed uit kan pakken, heb ik recent ervaren. Voor de zomer leek het nog een bijna ondraaglijk gegeven; een nieuw curriculum en dus afstand van alle vertrouwde taken die ik tien jaar had uitgeoefend in de propedeuse.
Maar, naast dat het druk is, blijk ik dus erg te kunnen genieten van nieuwe taken. Het is verfrissend en uitdagend. Een positieve verandering dus.
Een minder positieve verandering vind ik het steeds verder dalende percentage thuispartus. Zouden mijn dochters in 2030 nog thuis kunnen bevallen? Dit vraag ik me steeds vaker af.
Mijn oma beviel in 1942 van haar eerste kind in een piepklein huisje in een Achterhoeks dorp. Ze werd bijgestaan door een vroedvrouw die op de fiets was gekomen. Met gevaar voor eigen leven had ze de Duitsers die haar aanhielden — want het was spertijd — duidelijk kunnen maken dat het echt nodig was dat ze over straat ging. Vervolgens vorderde de uitdrijving niet en werd de hulp van de huisarts ingeroepen. Deze verrichtte vakkundig op de keukentafel een forceps en zo zag mijn vader het levenslicht.
In 1969, op een vroege zondagmorgen, kwam de huisarts bij mijn ouders thuis met zijn pyjamajasje nog aan en zijn haar in de war. Mijn vader werd gesommeerd de kraamverzorgster ergens op te pikken. Vervolgens vroeg de huisarts om een pan water, zijn instrumenten moesten nog worden uitgekookt. Niet veel later zette mijn moeder mij op de wereld.
En in 2000 werd mijn tweede dochter, na een middagje puffen op de bank terwijl ik keek naar Pieter en Inge die de ene na de andere gouden medaille in Sydney binnensleepten, letterlijk gelanceerd. Ik kon nog net op tijd van het bed afspringen, na het breken van de vliezen, om op de kruk te gaan zitten.
Het was een geweldige ervaring, en zo hebben mijn ouders dat ook beleefd en zelfs mijn oma was nooit negatief over haar toch bijzonder spannende eerste bevalling.
Ik kan me niet voorstellen dat ik het ooit als een positieve verandering kan gaan zien dat er nog maar zo weinig vrouwen thuis bevallen. De nieuwe vormen van samenwerking in de verloskunde lijken verfrissend en uitdagend, dat wel, maar hoe gaan we zorgen dat onze dochters en kleindochters ook nog 'gewoon' thuis hun kind ter wereld kunnen brengen?
In mijn beleving staat of valt dat door de positieve ervaringen met de thuisbevalling te blijven delen.
Hierbij roep ik op tot het delen van jouw verhaal. Een nieuwe rubriek kan zo geboren worden!
Mail jouw positieve thuisbevallingservaring naar:
Jasperina.brinkmann@inholland.nl.

Jasperina Brinkmann,
docent Verloskunde

Opschorting IRIS-studie

Vanwege problemen met de implementatie van de GROW-curve is de opzet van de IRIS-studie iets aangepast.
Deze aanpassingen maken het mogelijk om onze onderzoeksvraag te beantwoorden: Verbetert routinematige echoscopie in de tweede helft van de zwangerschap de perinatale uitkomst?
Nu ZonMW de iets gewijzigde opzet heeft goedgekeurd, kan de IRIS-studie op 1 januari 2015 definitief van start gaan.
De einddatum voor de studie wordt verschoven naar 1 april 2018.

In de nieuwe opzet wordt wél gebruikgemaakt van het systematisch meten van de fundus-symfyselengte, maar wordt het plotten van de centimeters op de GROW-curve achterwege gelaten.
Op dit moment is er namelijk nog veel discussie of geïndividualiseerde groeicurves in Nederland (en in het buitenland!) gebruikt zouden moeten worden en zo ja, welke curves het meest geschikt zijn.

Voor verdere details kunt u terecht op www.irisstudie.nl.

Nieuwe locatie Amsterdam

De locatie in Amsterdam gaat verhuizen!
Vanaf 1 april zijn wij niet meer gevestigd aan de Louwesweg in Amsterdam (aan het Slotervaartziekenhuis), maar zitten wij op de Vlaardingenlaan 1, op de grens van Amsterdam Nieuw-West en Amsterdam Zuid.

Invitational conference

Op 19 september hebben AVAG en Esteriek de Miranda een invitational conference georganiseerd over de academisering van het verloskunde-onderwijs. Een diverse groep van ongeveer twintig mensen (van zowel binnen als buiten de verloskunde) heeft op een open manier van gedachten gewisseld over het onderwerp dat voor verloskundigen belangrijk is, maar daarbuiten meer draagvlak nodig heeft. Vooral de meerwaarde van de (wo-)masteropleiding voor verloskundigen in de praktijk bleek cruciaal. Er kwamen argumenten op tafel die ook 'de anderen' overtuigden: behalve dat een masteropleiding onontbeerlijk is om in VSV's vanuit de fysiologie protocollen en zorgpaden te ontwikkelen, leidt een masteropleiding tot betere zorg 'aan het bed'.
Er zijn een paar concrete gezamenlijke vervolgafspraken gemaakt: de SOV formuleert een gezamenlijke visie op basis van de conclusies uit de invitational. De NVOG en AVAG/SOV organiseren een themamiddag voor het NVOG-bestuur over de academisering van de verloskunde en er vindt vanuit de groep die aanwezig was een low-profile oriënterend gesprek plaats met het ministerie van VWS om de temperatuur over het onderwerp te peilen.
Het onderwerp staat weer op de agenda en er zijn reële aanknopingspunten voor draagvlak, ook bij niet-verloskundigen.

Eerste Deliver-promotie een feit

Monique Pereboom promoveerde op 26 september aan de VU op haar proefschrift over infectieziekten tijdens de zwangerschap: “The role of clients, midwives and health policy in preventing infectious diseases during pregnancy”.

TEKST **STEFANIE HENDRIKS**

Deliver-data

Pereboom is de eerste onderzoeker die promoveert op de data uit de Deliver-studie. Twintig verloskundigenpraktijken deden tussen januari 2009 en april 2011 mee aan de studie. Het is hiermee de eerste grootschalige studie naar de organisatie en de kwaliteit van de verloskundige zorg in Nederland vanuit het perspectief van zwangere vrouwen en verloskundigenpraktijken. De studie heeft veel waardevolle data opgeleverd die gebruikt worden voor tien promotieonderzoeken bij de afdeling Midwifery Science van het EMGO+ instituut VUmc. Binnenkort hopen meerdere onderzoekers het voorbeeld van Pereboom te volgen en te promoveren op onderwerpen als beleving van pijn en prenatale screening en counseling.

Infectieziekten

Pereboom onderzocht de kennis van verloskundigen en zwangere vrouwen over infectieziekten als toxoplasmose, listeria en het cytomegalovirus (cmv).

Hoe is ze bij dit onderwerp gekomen? Is het slecht gesteld met de kennis van zwangeren over infectieziekten? “Het onderwerp stond dichtbij mij”, vertelt Pereboom. “Ik ben afgestudeerd als gezondheidswetenschapper met als afstudeerrichting infectieziekten. Toen ik solliciteerde bij de afdeling Midwifery Science had ik de luxepositie om zelf een onderwerp voor te mogen dragen voor mijn promotietraject; dat werd dus infectieziekten tijdens de zwangerschap. De promotiecommissie keurde het direct goed. In Nederland wordt wel voorlichting gegeven over infectieziekten, maar in vergelijking met het buitenland kan het beter.”
Met haar onderzoek wilde Pereboom de kennis van zwangere vrouwen over infectieziekten in kaart brengen en inventariseren wat voor voorlichting verloskundigen over infectieziekten geven.

Dataverzameling

Na het goedkeuren van het onderzoeksvoorstel kon het data verzamelen beginnen bij zowel de zwangeren als de verloskundigen. Pereboom: “Ik gebruikte data uit de Deliver-studie in de vorm van vragenlijsten en video-opnamen. In een extra vragenlijst vroegen we zwangeren naar hun risicogedrag, zoals het eten van rood vlees of rauwmelkse kazen. Van de video-opnamen analyseerden we de voorlichting over dit risicogedrag tijdens intakegesprekken. En als laatste vroegen we verloskundigen of ze voorlichting gaven over voorkomen van cmv. Het was prettig dat de Deliver-gegevens er al waren, maar het was toch nog veel werk, omdat we veel handmatig moesten invoeren.”

Resultaten

Uit het onderzoek kwamen verrassende resultaten naar voren. Zo bleek dat verloskundigen vaak voorlichting geven over toxoplasmose en listeria en het voorkómen van risicogedrag zoals het eten van rauw vlees of de kattenbak verschonen. Maar uit de resultaten bleek ook dat veertig procent van de verloskundigen nooit voorlichting

geeft over het cytomegalovirus en nog eens veertig procent soms. Pereboom: “Dat is weinig. Uit cijfers van een andere studie blijkt dat dit virus bij 0,54 procent van de baby’s (ongeveer duizend per jaar) voorkomt en schade kan veroorzaken aan het gehoor of mentale achterstand kan veroorzaken. Vooral kinderen tot twee jaar verspreiden dit virus via urine en speeksel. Verloskundigen geven vaak geen voorlichting omdat ze onbekend zijn met het virus of omdat ze denken dat het te zeldzaam is. Maar zeldzaam is het niet, want het komt evenveel voor als het downsyndroom en zelfs vaker dan toxoplasmose en listeria.”

Aanbevelingen

Mede dankzij het onderzoek van Pereboom past het RIVM zijn folder ‘Zwanger’ aan. Maar Pereboom vindt vooral dat er vanuit de opleiding meer aandacht voor cmv moet komen. Daar begint het immers mee; de nieuwe lichting verloskundigen neemt dan standaard voorlichting over cmv mee in het rijtje.

Wat raadt Pereboom verloskundigen aan? “De bekendheid over de risico’s van cmv moet groter. Met name de voorlichting over het virus kan verbeterd worden. Het zou mooi zijn als cmv standaard wordt meegenomen, naast toxoplasmose en listeria. Simpele extra hygiënemaatregelen nemen tijdens de zwangerschap is al voldoende. Even wat vaker je handen wassen en je er vooral bewust van zijn wanneer je al een peuter hebt rondlopen.”
Pereboom werkt momenteel in Engeland aan het Imperial College en doet onderzoek naar hiv in Zimbabwe. Voor vragen over haar promotieonderzoek is zij bereikbaar via: pereboom_monique@hotmail.com.

Promotoren:

Prof. E. (Eileen) Hutton,
HOOGLERAAR MIDWIFERY SCIENCE
Prof. Dr. F.G. (François) Schellevis,
NIVEL UTRECHT EN EMGO+ VUMC AMSTERDAM

Co-promotoren:

Dr. E. (Evelien) Spelten
Dr. ir. J. (Judith) Manniën

Chlamydia

In het onderzoek van Pereboom werd ook gekeken naar het percentage zwangere vrouwen dat een chlamydia-infectie heeft en wat de risicofactoren daarvan zijn. Er wordt in Nederland bijna nooit standaard gescreend op een chlamydia-infectie tijdens de zwangerschap.
Om de prevalentie van chlamydia onder zwangere vrouwen te bepalen, is er een uitstrijkje afgenomen onder duizend zwangeren onder de dertig jaar.
Daarnaast is er een vragenlijst afgenomen bij verloskundigen om hun beleid bij de screening van chlamydia te bepalen. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat maar twee procent van de verloskundigen vraagt naar de hoeveelheid seksuele partners in het verleden, terwijl dat een van de grootste risicofactoren is. Deze studie loopt nog, maar is overgenomen door het RIVM.

Het *vernieuwde* curriculum tot nu toe

Het vernieuwde curriculum is in september van start gegaan. Fieke van Asseldonk vertelt over de eerste ervaringen van de afgelopen maanden en maakt de balans op.

TEKST **FIEKE VAN ASSELDONK**

Rooster

Het eerste semester zit er alweer bijna op. Waar zijn we blij mee en wat verdient nog aandacht? Als semesterteam zijn wij bijzonder trots op het rooster. Want een standaardrooster, waarin de lessen altijd op hetzelfde tijdstip plaatsvinden, vergt nogal wat flexibiliteit van zowel de interne als de externe docenten. Toen we er vorig jaar voor het eerst over hoorden, hadden we niet gedacht dat zo'n rooster haalbaar zou zijn. En nu, tegen het eind van semester 1, constateren we dat het lukt. Studenten weten hierdoor precies waar ze aan toe zijn. De werkgroepbijeenkomsten, werkcolleges en vaardigheidslessen zijn ingepland tussen het introductie- en afsluitende college. Altijd volgens hetzelfde weekschema; de woensdag is bijvoorbeeld standaard vrij voor zelfstudie. Onze studenten zijn inmiddels niet anders gewend, en ook voor ons voelt het steeds meer als routine.

Introductiecolleges

Ook zijn we trots op de invulling van de wekelijkse introductiecolleges. Tijdens deze colleges komt er een cliënt vertellen over haar persoonlijke ervaring met het onderwerp dat in die week op het programma staat. Wat een schitterende introductie in het onderwerp is dat keer op keer! En wat wordt het gewaardeerd door de studenten. Zo vertelden cliënten onder andere over hun ervaring met een kinderwens, met een fluxus postpartum, met vruchtbaarheidsproblemen en met schildklierproblematiek. Voor het geval we geen cliënt zouden vinden, hebben we bij het ontwikkelen van de modules steeds een alternatieve casus geschreven. We zijn er trots op dat we hier nog geen enkele keer gebruik van hoefden te maken, en hopen van harte dat dit ook in de toekomst niet nodig is.

Doorlopende stage

Het is niet voor alle studenten even gemakkelijk geweest om een cliënt te vinden die aan de voorwaarden voldeed voor de doorlopende stage. Dit resulteerde zowel voor de studenten als voor de stagebureaus in een spannende en drukke periode. Beide partijen hebben hard hun best gedaan om tot oplossingen te komen; het is goed om te zien dat dit harde werk beloond wordt door de positieve ervaringen die studenten nu opdoen tijdens deze stage. In de wandelgangen vangen we regelmatig uitspraken op als: 'Ik ga vanmiddag met mijn zwangere naar de verloskundige' of: 'Ik heb donderdag een echo'. Kortom: de doorlopende stage is in volle gang!

Maatwerk

De maatwerkworkshops zijn nog best een uitdaging gebleken. Het betreft hier toch een werkvorm die nog niet eerder werd toegepast, dus het is even zoeken naar de juiste uitwerking ervan. Hoe kunnen we de uitblinkers onder de studenten uitdagen om nog meer uit zichzelf te halen en hoe kunnen we de studenten die merken dat hun voorkennis soms tekortschiet ondersteuning bieden? Daar blijven we mee bezig.

Ondanks de drukte die we ervaren als leden van het semesterteam voelen we nog steeds de vreugde van het pionier zijn. De projectgroep is laagdrempelig bereikbaar en we ervaren veel vrijheid en vertrouwen vanuit de leidinggevenden om als team dit eerste semester neer te zetten.

SEMESTERTEAM GRONINGEN:

Jaap Oosterhoff
Céline Crajé
José Hollander-Boer
Relinde van der Stouwe
Elies de Geus
Fieke van Asseldonk

Verloskunde in vogelvlucht...

Het was ook de titel van onze eerste module, maar dat er meer, veel meer bij kwam kijken dan een ooievaar die een baby brengt, is ons goed duidelijk geworden. Al na twee maanden gebruiken we gravida, FSH, hCG en foliumzuur alsof het de meest gangbare woorden en afkortingen zijn in onze Nederlandse taal. Met twintig kilo aan studieboeken onder de arm begonnen we op 25 augustus aan de eerste weken van onze nieuwe opleiding en tevens het vernieuwde curriculum van AVAG.
Onze week heeft een vaste structuur, want ook studenten hebben baat bij regelmaat. Iedere dinsdag begint de week met een echt verhaal van een cliënte. Gespitste oren en grote ogen, want dit is toch wel razend interessant. Omdat in de eerste module ieder zorgdomein van de verloskundige aan de orde kwam, vertelde onze eerste cliënte over haar zwangerschapswens. De rest van de week stond vervolgens in het teken van het onderwerp, dat we aan de hand van vaardigheidscolleges, werkcolleges en studietaken in een werkgroep verder uitdiepten. Tijdens het afsluitend college rondden we de week af en konden we onze laatste vragen over het thema stellen.
Na vier weken hadden we de onderwerpen preconceptie, prenataal, de baring en postnataal achter de rug en was het tijd voor de eerste moduletoets. Uit de werkelijk honderden berichten op onze gezamenlijke Whatsapp-groep bleek dat dit heftig was voor iedereen. We moesten voor ons gevoel al zoveel weten, maar wat verwachtten de docenten nou precies van ons? Na een pittige toets gingen we geruisloos over van module 1 naar module 2. Geen vogelvlucht meer, maar echt diepzeeduiken met een constante focus op evidence-based practice. Het is nog niet wetenschappelijk bewezen, maar het voelt alsof we onder dit curriculum met hoge werkdruk, ingewikkelde leerstof en vaste structuur worden opgeleid tot verloskundigen die bijzonder goed bevallen.

Nienke van Ree, eerstejaarsstudent in Groningen.

Werken bij AVAG,
Dat kan!

Kijk op de website voor meer informatie en vacatures

ACADEMIE VERLOSKUNDE
AMSTERDAM GRONINGEN

Even voorstellen

TEKST **STEFANIE HENDRIKS**

NAAM: Linda Koene (30)
FUNCTIE AVAG: stageplanner, locatie Amsterdam
"Ik plan de stages voor de studenten in Amsterdam, waarbij ik veel contact heb met huispraktijken, klinieken en studenten. Het is een uitdaging om te zorgen dat zowel de stagebieder als de student tevreden is. Maar ik vind het leuk om te zoeken naar oplossingen. Het is heel afwisselend; het ene moment puzzel ik met een rooster, het volgende moment bespreek ik met een student de stages die ze nog moet afronden. Dat sociale van mijn werk vind ik ook heel erg prettig en geeft een extra verdieping aan het roosteren."

NAAM: Relinde van der Stouwe (53)
FUNCTIE AVAG: docent Verloskunde, locatie Groningen
"Ik doceer in alle jaren. Ik ben docent geworden omdat ik met mijn ervaring en visie een bijdrage wil leveren aan de opleiding van een nieuwe generatie verloskundigen. De zorgvraag van veel zwangere vrouwen is in de loop der tijd complexer geworden; dat vraagt om nauwe samenwerking tussen zorgverleners uit diverse disciplines. Dus ik zie de noodzaak en voordelen van integrale geboortezorg. In mijn vak als docent is het leuk om de link te leggen tussen theorie en praktijk, wetenschap en praktijk, tussen public health en de zorg voor het individu. De omgang met heel gemotiveerde studenten en de persoonlijke groei die studenten doormaken, is mooi om te zien."

NAAM: Margriet van de Plasse (29)
FUNCTIE AVAG: docent Verloskunde, locatie Amsterdam
"Ik ben in 2007 afgestudeerd in Maastricht en heb afgelopen zomer mijn master Health Education and Promotion behaald. Ik heb zes jaar in de eerste lijn gewerkt, maar het onderwijs heeft mij altijd al getrokken. Uitleggen, voorlichten, motiveren; ik haal er voldoening uit en het geeft mij energie. Ik wil mij hier graag verder op toeleggen en daarom ben ik docent geworden. Ik ben werkgroepbegeleider en geef daarnaast hoor- en werkcolleges. In de komende maanden zal ik ook lessen op het gebied van health promotion/public health gaan verzorgen."

NAAM: Dorien de Ruyter (31)
FUNCTIE AVAG: docent Verloskunde en stagecoördinator, locatie Amsterdam
"Ik heb dit jaar mijn master Zorgmanagement afgerond. Via deze studie heb ik gewerkt bij zorgadviesbureau Performation. Ik ben een tijdje bewust uit de verloskunde gegaan, omdat ik meer van de gezondheidszorg wilde zien en een bredere bijdrage wilde leveren aan de zorg. Maar ik miste de verloskunde en het zorginhoudelijk bezig zijn. Inmiddels werk ik bij AVAG als SLB'er voor de tweedejaarsstudenten en ik houd me actief bezig met de stages. Ook al werk ik niet 'aan het bed', voor mij voelt werken in de verloskunde als thuiskomen."

NAAM: Lilian Peters (35)
FUNCTIE AVAG: senior onderzoeker, locatie Groningen
"Bij AVAG begeleid ik promovendi en studenten in hun wetenschappelijk onderzoek. Ik houd van het analyseren van grote datasets en het schrijven van wetenschappelijke manuscripten. Daarnaast vind ik het leuk om een onderzoekdesign uit te denken en uiteindelijk deze studie ook daadwerkelijk uit te voeren. Wel is mijn doelstelling dat de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek terugvloeien in het onderwijs, met als effect dat de verloskundige zorg nog beter wordt. Het enthousiasme van onderzoekers, docenten en studenten van AVAG en Midwifery Science maken het tot een bruisende werkplek met veel opties en mogelijkheden voor onderzoek."

TEKST **STEFANIE HENDRIKS**

Zwart/wit

Naam: Eefje Verdonk (31)
Studie: Verloskunde in Groningen en Amsterdam van 2002-2007
Werk: klinisch verloskundige bij het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam

"De fysiologie van de verloskunde fascineerde me en ik wilde een medische studie volgen; daarom koos ik voor Verloskunde. Ik heb het eerste jaar in Groningen gevolgd en het vervolg in Amsterdam afgemaakt. De studie was klein van opzet en wat schools, waardoor het soms lastig te combineren was met het studentenleven.

Ik heb na mijn studie een aantal jaren met veel plezier in de eerste lijn gewerkt. Toch wilde ik meer uitdaging en ik vond het waarnemen lastig te combineren met een vervolgstudie. Ook was ik erg geïnteresseerd in de acute verloskunde en pathologie; dat zorgde ervoor dat ik uiteindelijk de uitdaging als klinisch verloskundige aanging.
Vooral de afwisseling in mijn werk en de gevarieerde populatie maken dat geen dag hetzelfde is.
In het OLVG doen wij als verloskundigen niet alleen de verloskamerdiensten, maar ook spreekuren, echocontrole's, spoedconsulten, de kraamafdeling en onder meer de research poli.
Ik blijf het bijzonder vinden om mensen te begeleiden tijdens een proces dat de natuur meestal prima regelt. In mijn werk probeer ik het vertrouwen in dit proces te voeden, want vertrouwen is voor mij de basis voor een goede zwangerschap, geboorte en vooral ouderschap. Daarnaast is mijn grootste taak het bewaken van het natuurlijke proces en indien nodig hierin wat bijsturen.
Momenteel rond ik ook mijn master Physician Assistent Verloskunde af. Ik vind het belangrijk om de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen te combineren met de liefde en passie die samengaan met dit eeuwenoude vak.

In het OLVG werken we in een integraal zorgmodel met een multidisciplinair team. Met de NOVA verloskundigenpraktijken hebben we gezamenlijke spreekuren, en er loopt een pilot waarin de mid-risk bevallingen door de eerstelijnsverloskundigen worden afgemaakt. In de toekomst verwacht ik dat de eerste en tweede lijn meer in elkaar overlopen. Hopelijk verbetert de zorg voor de zwangere hier nog meer door!'

Naam: Nienke de Leeuw (30)
Studie: Verloskunde in Amsterdam van 2003-2007
Werk: Zelfstandig eerstelijnsverloskundige bij ViVe Vroedvrouwen in Amsterdam

"Als meisje van tien jaar wist ik al dat ik met vrouwen en geboortes wilde werken. Verloskundige zijn leek iets onbereikbaars voor mij, dus ik deed er alles aan om me de kennis en vaardigheden eigen te maken. Met een Vrije School-achtergrond ervoer ik de studie rechttoe–rechtaan. De diepgang, creativiteit en schoonheid van zwangerschap, geboorte en kraamtijd begon ik vooral na mijn studie te ervaren en ontdekken. Toen heb ik me gespecialiseerd in onder andere het begeleiden van waterbevallingen en gentle birth. Ik werkte eerst als waarneemster, maar ik kon daardoor niet goed een band opbouwen met de zwangere. Door te werken in een kleine, holistische praktijk leerde ik het vak te begrijpen vanuit een nieuw perspectief waarin tijd en ruimte is voor alle aspecten van de vrouw.

Het belangrijkste vind ik de optimale zwangerschap, baring en kraamtijd creëren voor moeder, kind en haar familie. Mijn zwangerschapsconsulten duren dan ook anderhalf uur. Ik spiegel en reflecteer met mijn cliënte over haar zwangerschapsproces en de voorbereiding op de bevalling. We praten over de fysieke, emotionele, mentale en spirituele aspecten van zwangerschap en geboorte. Ik moedig de vrouw aan om volledig in haar kracht te staan en zo sterk, liefdevol en open het moederschap tegemoet te treden. Naast gesprekken en coaching gebruik ik ook massages en visualisaties als ondersteuning van het creatieve proces. Dit heb ik geleerd in vele workshops en trainingen.

Ik hoop dat technologie en Evidence Based Medicine bijdragen aan onderzoek om de gezondheid van vrouwen en kinderen te bevorderen. Kwalitatieve fysiologische zorg staat voor mij voorop. Ik ben van mening dat de eindverantwoordelijkheid van de gezondheid en het zorgpad bij de zwangere vrouw ligt. De integrale visie laat zien hoe we echt kunnen leren luisteren naar de waardes en behoeftes van vrouwen. Zodat de zwangere vrouw de positie krijgt waarin zij kan kiezen welke zorg het beste past bij haar zorgvraag en wensen."

'Vertrouwen is de basis'

Verloskundige, waarnemer, ondernemer.
Wij helpen je op weg en houden je op koers

De dagelijkse praktijk is complex. Daarom:

- regelen wij je aanvraag Verklaring Arbeidsrelatie
- maken wij een begroting voor je
- kijken we samen welke verzekeringen je nodig hebt
- begeleiden wij je associatie of het opzetten van een praktijk
- geven wij juridisch advies en maken wij contracten
- kunnen wij je belastingaangifte verzorgen
- geven wij advies over arbeidsongeschiktheids-verzekeringen
- adviseren wij over praktijk- en personeelsmanagement
- zorgen wij voor hypotheken en praktijkfinancieringen

Neem nu contact met ons op voor een gratis kennis-makingsgesprek. Of kijk op onze website voor meer informatie over onze dienstenverlening.
www.sikkingadvies.nl

VAR

Arbeidsonge-schikt

Ondernemingsplan starten?

SIKKING ADVIES

Geregeld!

Bezoekadres Wilhelminalaan 1, 3732 GJ De Bilt
030 252 66 55 www.sikkingadvies.nl info@sikkingadvies.nl