in touch

NR 15 juni 2015

Het relatiemagazine van de Academie Verloskunde Amsterdam Groningen

Het eerste jaar van het vernieuwde curriculum zit er bijna op; *een update*

Eileen Hutton neemt afscheid
wat is er in vijf jaar tijd bereikt?

En verder

Vijf Deliver-promovendi in gesprek
Waarom zijn ze gepromoveerd?

Promotie Trudy Klomp en Agatha Boerleider uitgelicht

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 Onderzoek
Hoogleraarschap Eileen Hutton beëindigd; wat is er in vijf jaar tijd bereikt?

7 Onderwijs
Update van de semesterteams over het eerste jaar van het vernieuwde curriculum.

9 AVAG nieuwsberichten
De verhuizing van de locatie Amsterdam, uitbreiding van de locatie Groningen en de column van docent Jasperina Brinkmann.

10 Onderzoek
Vijf Deliver-promovendi in gesprek over hun promotietraject.

12 Onderzoek
De promoties van Agatha Boerleider en Trudy Klomp.

13 Column student
Vierdejaarsstudent Dunya Khayame. En Noortje Jonker vertelt over internationalisering bij AVAG.

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

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

7e jaargang – 15de nummer – juni 2015

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
Vlaardingenlaan 1, 1059 GL Amsterdam
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, ANKE LEUNISSEN, JOOST HOVING, SANDER VAN DER TORREN

CORRECTOR
MARTIN BRESTER, MANS KUIPERS

Oogsttijd!

Geachte lezer,

AVAG heeft de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in het opzetten en uitvoeren van verloskundig onderzoek. Het zal in 2007 zijn geweest dat wij de eerste ideeën hierover formuleerden, waarna we in 2008 van start gingen met het ambitieuze, maar o zo nodige Deliver-onderzoek: een breed opgezet project waarin wij als een van de eerste verloskundeopleidingen in Nederland onderzoek gingen uitvoeren binnen ons eigen kennisdomein, dat van de fysiologische verloskunde. In 2009 hebben we vervolgens met het VUmc de vakgroep Midwifery Science opgericht. In 2010 werd professor Eileen Hutton benoemd tot hoogleraar. Nu, acht jaar verder, plukken we de vruchten van de vele inspanningen die we hebben geleverd in die jaren van zaaien, groei en rijping. Kortom, het is oogsttijd, en daar zijn we trots op.

Trots zijn we vooral op onze docenten en onderzoekers die zich de afgelopen jaren op dat onderzoek gestort hebben. In het Deliver-project zijn veel, enorm veel gegevens verzameld. Een achttal van onze collega's heeft die gegevens nauwgezet geordend en geanalyseerd, wat wetenschappelijke inzichten heeft opgeleverd maar ook, minstens zo belangrijk, relevante kennis voor de praktijk. Onze docenten hebben die kennis vastgelegd, of zijn nog druk doende die vast te leggen, in een aantal prachtige proefschriften. Vorig jaar promoveerde Monique Pereboom als eerste van de Deliver-onderzoekers, onlangs gevolgd door Agatha Boerleider en Trudy Klomp.

Wij zijn trots op de prestaties die onze docenten geleverd hebben. En heel blij met de toegevoegde waarde die hun werk heeft voor de verloskundige praktijk. Zo heeft het werk van Monique Pereboom een aantal concrete adviezen voor het voorkomen van infecties opgeleverd. Agatha Boerleider heeft praktische handvatten gegeven voor ons onderwijs door duidelijk te maken hoe wij als verloskundigen allochtone vrouwen beter kunnen adviseren. En Trudy Klomp heeft zich op basis van haar uitgebreide, systematische literatuurstudie ontwikkeld tot de expert op het gebied van niet-medicinale pijnbestrijding. En dezelfde voorbeelden kan ik geven over de andere proefschriften die eraan komen.

Trots zijn wij ook op Eileen Hutton, die als hoogleraar vanaf 2010 leiding heeft gegeven aan het wetenschappelijk programma van de vakgroep Midwifery Science. Met haar kunde en ervaring heeft zij alle Deliver-onderzoekers bijgestaan, met hen de onderzoeksvragen scherp gesteld en het proces van wetenschappelijk ploeteren in goede banen geleid. Dit heeft inmiddels tot een respectabele vracht aan wetenschappelijke publicaties geleid, maar ook tot verder denken over mogelijke onderzoeken en het succesvol werven van de benodigde financiering. Eileen neemt later dit jaar afscheid van ons. In het hoofdartikel van deze *InTouch* laten wij haar uitgebreid aan het woord met een terug- en vooruitblik op het wetenschappelijk verloskundig onderzoek in Nederland.

Oogsttijd dus, en dat gaan we zeker even vieren. Maar daarna gaan we weer hard aan de slag. De gepromoveerde onderzoekers zijn inmiddels opgevolgd door nieuwe docenten/promovendi die hun onderzoeksideeën gestalte gaan geven. Enkele van de jonge doctores gaan als postdoc volop door met hun wetenschappelijk werk, maar blijven ook als docent aan ons team verbonden, wat de academische basis onder onze opleiding alleen maar versterkt. Ons onderzoek wordt in drie lijnen voortgezet: de organisatie van de zorg, de effectiviteit van de zorg en de psychische aspecten rondom zwangerschap en geboorte. Ook van die onderzoeken profiteert de praktijk nu al.

Gea Vermeulen

Directeur AVAG

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 adres.

Eileen Hutton kijkt tevreden terug op vijf jaar leerstoel Midwifery Science

"Onderzoek in de verloskunde is enorm toegenomen, maar mag nog meer doordringen in de praktijk"

Op 1 juli neemt professor Eileen Hutton afscheid als hoogleraar Midwifery Science, een leerstoel die in 2010 voor vijf jaar werd ingesteld door AVAG. Terugkijkend op vijf jaar onderzoek constateert de gedreven Canadese dat het met het verloskundig onderzoek in Nederland de goede kant opgaat, maar dat er nog stappen gezet moeten worden om het belang van onderzoek verder te laten doordringen in het werkveld. "Analytisch denken is voor iedere verloskundige van groot belang."

TEKST **NIC VAN SON** FOTO'S **ANKE LEUNISSEN**

"Toen ik in 2010 mijn Nederlandse professoraat begon, was het verloskundig onderzoek in Nederland net een paar jaar van de grond gekomen. AVAG en het VUmc waren in 2008 van start gegaan met het omvattende Deliver-onderzoek. Dat onderzoek moest vooral veel gegevens opleveren over allerlei verloskundige aspecten, van de beleving van de cliënt tot de werkbelasting van de eerstelijns-verloskundigen. Een prachtige studie. Ik zag het daarbinnen vooral als mijn taak om alle promovendi te begeleiden. Deliver verzamelde een berg aan gegevens die de afgelopen jaren door zeven onderzoekers is doorgespit. Heel verschillende onderzoeken waren dat, maar allemaal gericht op het normaal verlopende proces van zwangerschap en geboorte.
Laat ik een paar voorbeelden noemen: Janneke Gitsels heeft de prenatale screening in de context van een religieuze islamitische achtergrond bestudeerd en keek daarbij naar wat Marokkaanse vrouwen wilden en wat de verloskundigen dachten dat ze wilden. Ook Linda Martin nam de prenatale screening onder de loep, maar keek naar de counseling die de verloskundige daarbij kan bieden. Trudy Klomp heeft net haar proefschrift geschreven over pijnbestrijding bij de bevalling, iets wat meer en meer vrouwen willen, maar waar een controverse over heerst. In Nederland mogen verloskundigen geen pijnbestrijding aanbieden, dus moet een vrouw daarvoor naar de tweede lijn. Tegelijkertijd gaat het gewoon om een natuurlijke bevalling, het domein van de verloskundige.
Interessant is dat er drie groepen vrouwen te identificeren zijn: zij die zonder pijnbestrijding willen bevallen, zij die aan een natuurlijke bevalling beginnen, maar graag hebben dat er middelen kunnen worden toegediend op het moment dat ze daarom vragen, en vrouwen die van tevoren kiezen voor pijnbestrijding. Het belang van al deze onderzoeken is dat wij ons als verloskundigen realiseren dat we beter naar vrouwen zelf moeten luisteren. Vrouwen zijn kwetsbaar, voelen zich niet altijd competent om te doen wat moet gebeuren. Wij als verloskundigen moeten hen daarin ondersteunen."

Opvallende prestatie

"Ten aanzien van het verloskundig onderzoek denk ik dat Nederland de afgelopen jaren absoluut verder is gekomen. Er is meer aandacht voor onderzoek, er worden meer grotere onderzoeken opgezet en gefinancierd, er wordt ongelooflijk veel gepubliceerd in vooraanstaande vaktijdschriften, onderzoeksgerichtheid wordt verankerd in de curricula van de opleidingen. De academies en vakgroepen Midwifery Science hebben een opvallende prestatie geleverd.
Wel mag het nog wat meer gaan aanslaan in de verloskundigenpraktijk. De resultaten uit onderzoek geven natuurlijk wel aanleiding tot herziene richtlijnen voor het verloskundig handelen, maar er mag onder verloskundigen die werkzaam zijn in de praktijk nog wel meer gevoel van urgentie komen voor het belang van analytisch denken. Veel verloskundigen hebben dat in zich: wat zij zelf nog weleens intuïtief gevoel noemen, is veelal gebaseerd op ervaring en nauwkeurige observatie.
En dat is nu precies het fundament van onderzoek. Het is een mooie taak voor de trekkers van het onderzoek en voor degenen die leidende posities hebben, om de onderbouwing van het handelen nog meer voor het voetlicht te brengen, om discussies aan te zwengelen, activiteiten te ontplooien en implementatie van onderzoeksresultaten te initiëren en te begeleiden. *Academic learning should be the future!*"

Eigen verloskundige

"Er is veel aan het veranderen in het Nederlandse systeem van geboortezorg. Er zijn veel initiatieven, integrale geboortezorg heeft de toekomst, maar is lastig omdat de uitwerking van dat concept heel verschillend kan zijn – het is maar hoe integrale geboortezorg gedefinieerd wordt. Zelf vind ik dat de eerstelijnsverloskundige zorg nog veel meer aan preventie moet doen: er zijn indicaties die nu tot verwijzing naar de tweede lijn leiden, maar waarvan ik vind dat de verloskundige die zorg prima zelf zou moeten kunnen bieden, omdat het in wezen nog steeds om een situatie zonder veel risico gaat.
Dan heb ik het bijvoorbeeld over inleiden bij langdurig gebroken vliezen of een zwangerschap van meer dan 42 weken. Goede controle, alertheid en preventieve interventie zijn dan gevraagd, maar dat kan prima binnen het domein van de verloskundige. Dat kan op twee manieren, afhankelijk van de situatie: de vrouw die zorg geven binnen je eigen praktijk, of binnen de muren van het ziekenhuis – het belangrijkste voor de vrouw is dat haar eigen verloskundige die zorg biedt. De grote vraag is wanneer het Nederlandse systeem er klaar voor is. De verloskundige kan heel goed zelf de pijnbestrijding doen, of de CTG-bewaking. In Canada doet elke verloskundige dat, het ligt dus aan het systeem of je dat zo organiseert."

Veiligheid

"Er ligt dus een gevaar voor de fysiologische verloskunde op de loer, namelijk dat je gemarginaliseerd wordt in je handelingen: alleen prenatale en postnatale zorg, maar alles rondom de bevalling gaat naar de tweede lijn, ook wanneer er sprake is van laag of medium risico. Zoals ik zojuist beargumenteerde, die medium-risico-situaties moet je als eerstelijnsverloskundige ook kunnen en willen bieden. Vrouwen willen in Nederland steeds meer een gevoel van veiligheid hebben en kiezen daarom voor pijnbestrijding of een

bevalling in de ziekenhuisomgeving. Dat gebeurt steeds meer, en als de eerstelijnsverloskundige die vrouwen laat gaan, is het moeilijk om het tij te keren: het vertrouwen dat nu verloren raakt, win je niet gemakkelijk terug. Daarom moeten eerstelijnsverloskundigen vrouwen volgen in hun wensen, die begeleiding en zorg moet jij binnen het ziekenhuis geven. Maar je moet vrouwen ook uitgebreid informeren over wat allemaal mogelijk is. Naar het ziekenhuis gaan als zwangere hoeft niet meteen medicalisatie te betekenen. Er komen steeds meer keizersneden, maar de vooruitzichten voor een gezond kind of een tevreden moeder worden daar niet beter door. Beter is om je binnen die ziekenhuismuren hard te maken voor de natuurlijke bevalling. Opvallend is dat in andere landen juist een contrabeweging gaande is: steeds meer terug naar wat vroeger de typisch Nederlandse aanpak was."

Focus

"In de jaren '90 van de vorige eeuw is het verloskundige systeem in Canada in feite opnieuw opgezet. Wij hebben uiteindelijk gekozen voor een systeem dat lijkt op het Nederlandse, met veel aandacht voor de natuurlijke bevalling. Alleen hebben wij ons opleidingssysteem vormgegeven binnen de universitaire context, als een health science, waar het in Nederland destijds veel meer ging om praktische vaardigheden. Voor ons is het vanaf het begin daarom normaal geweest om ook binnen de fysiologische geboortezorg gebruik te maken van medische interventies, met preventie van groter risico als doel. Canadese verloskundigen hebben ook een goede houding ten opzichte van *evidence-based* verloskundig handelen. Ik denk dat Nederland wat zou kunnen leren van onze klinische praktijk. Wat wij van Nederland kunnen leren is die sterke

focus op verloskundig onderzoek, en dan bedoel ik het onderzoek naar de fysiologische verloskundigenpraktijk, waar wij in Canada nauwelijks financiering voor hebben. Onderzoek bij ons is altijd medisch gericht. Maar de verloskundige heeft behoefte aan gegevens over haar eigen fysiologische domein. Met een bijzondere focus op wat vrouwen zelf belangrijk vinden – dat moet de leidraad zijn."

Symposium 10 november

Op dinsdag 10 november 2015 vindt er een symposium plaats ter gelegenheid van het afscheid van Eileen Hutton als hoogleraar. Verschillende promovendi vertellen over hun onderzoek en we kijken terug op het hoogleraarschap van Eileen Hutton en wat dit heeft opgeleverd voor de verloskundige zorg in Nederland. U wordt hier na de zomer voor uitgenodigd.

“Weten jullie dat nu al!”

Een update van het eerste jaar werken met het nieuwe curriculum

TEKST **MART BAKKER** MET DANK AAN **JANINE LAND, LIZZY GENEFAAS EN ANOUK KLINKENBERG (AMSTERDAM) EN MOMO POLS EN TINEKE VAN DER STELT (GRONINGEN).**

Hoog niveau kennis- en vaardigheden

Inspirerend om van studenten te horen hoe ze hun allereerste stageweken hebben ervaren in het vernieuwde curriculum. Sommigen maakten baringen mee en hebben al handelingen rondom de baring mogen verrichten. Er zijn buiken gevoeld en gemeten, er is begeleiding geboden en er zijn anamnesegesprekken gevoerd. Anouk, Janine en Lizzy, studenten van locatie Amsterdam, en ook Momo en Tineke uit Groningen, tonen zich trots op wat ze al konden in deze eerste stageweken. Ze zagen dat ze al veel wisten en soms ook al konden beoordelen of iets fysiologisch of pathologisch was, zonder dat tot in detail te kunnen onderbouwen. Ze voelden zich ook voldoende voorbereid om de handelingen die ze verwacht werden uit te voeren, in de praktijk te verrichten.

Voor de opleiders goed om terug te horen. Stageopleiders toonden zich ook enthousiast over het niveau van de eerstejaarsstudenten. Zij waren al door de opleiding hierover geïnformeerd, maar de ervaring zelf was toch voor de meesten een aangename verrassing. De hoeveelheid stageopdrachten voelde voor zowel opleiders als studenten soms als belastend. De ambities die AVAG met dit curriculum heeft, zijn echter alleen te behalen als het onderwijs intensief wordt aangeboden en dat betekent per saldo minder tijd op de werkplek. In de stage ligt de focus op al doende leren door opdrachten uit te voeren. Er is daardoor minder tijd voor alleen observeren, hoewel dit ook heel nuttig kan zijn.
Janine benoemt dat studenten ingewikkelde dingen soms al wel weten en simpele

dingen nog niet. Ze denkt dat dit komt doordat onderwerpen in de opleiding al meteen worden uitgediept, dus ook met de pathologie erbij. Zo kan een eerstejaarsstudent alle hemodynamische consequenties van shock beschrijven terwijl zij nog bijna niets weet van de werking van het zenuwstelsel. Dit komt in jaar 2 aan bod. Natuurlijk kijken ontwikkelaars en docenten welke consequenties dit heeft voor het functioneren van studenten in de praktijk. Als deze consequenties te groot of negatief zijn, stelt de opleiding deze delen in het curriculum bij. Daar zijn docenten en ontwikkelaars nu al heel druk mee bezig voor het eerste semester.

Een nieuw semester, docententeam en werkgroep

Studenten wisselen na een halfjaar van werkgroep. Ze krijgen dan ook te maken met een nieuw semesterteam. De keuze hiervoor is bewust. Zo kun je je als student opnieuw profileren in een andere groepsdynamiek en word je weer anders uitgedaagd. Na enige tijd, als iedereen weer aan elkaar gewend is, reageren studenten positief. De wisseling bereidt studenten ook voor op situaties in de praktijk waarin ze te maken krijgen met een steeds wisselende populatie. Janine vindt het jammer dat ze tot nu toe het tweede semester vooral medische kennis behelst, in tegenstelling tot semester 1. Anouk daarentegen vindt dat juist weer heel interessant. Momo zegt dat er in de introductiecolleges veel aandacht is voor praktische voorbeelden. Dat maakt de inhoud makkelijker te onthouden. Aan het eind van semester 2 is er aandacht voor de organisatie en samenwerking in de (geboorte) zorg. Dan sluiten studenten het jaar af met een stage in de verloskundigenpraktijk. Kort voor de stages leren studenten nieuwe vaardigheden en ook de communicatie in consultvoering wordt dan getoetst.

Beoordelingssysteem Scorion: een aanwinst

Begin dit jaar zijn we (na een eerdere pilot) integraal van start gegaan met een nieuw digitaal beoordelingsprogramma: Scorion. Studenten, opleiders in de praktijk, docenten en secretariaat werken met het programma waarin beoordelingsformulieren staan die door docenten en stageopleiders kunnen worden ingevuld op digitale uitnodiging van studenten. De beoordelingen zijn daarmee direct voor de opleiding beschikbaar. Dat betekent veel minder papieren administratie en minder kans op zoekgeraakte of beschadigde beoordelingsformulieren. Het was even wennen om documenten te uploaden in Scorion en om de juiste formulieren te vinden, maar nu iedereen eraan gewend is, blijkt het een goed werkend systeem. Het blijkt tevens een plek voor medewerkers waarop documenten en beoordelingen veilig en in het juiste format terug te vinden zijn. Het is daarmee niet alleen een beoordelingssysteem, maar ook een plek voor opslag en naslag.

Je blijft toch de “proefkonijntjes”

De studenten van dit eerste jaar zijn voor de hele duur van de opleiding de eerste afnemers van het vernieuwde curriculum. Opleiders in de praktijk en ook cliënten zijn de eerste afnemers van deze ‘nieuwe’ stagiaires. Lizzy is hierover per saldo positief: “Je blijf toch de proefkonijntjes. Je wordt geconfronteerd met alle kinderziektes, maar daarnaast wordt heel goed gekeken naar het programma en hoe dit kan worden bijgesteld.” Momo merkt op dat docenten heel bereidwillig zijn in het beantwoorden van vragen. Ook in vergelijking met andere opleidingen die niet werken met een vernieuwd curriculum en waar ook niet alles perfect verloopt, komt AVAG goed uit de nog niet helemaal opgedroogde verf.

column

Student met ervaring

Elk jaar weer sta ik bij het voorstelrondje in de allereerste werkgroepbijeenkomst versteld van de verscheidenheid aan achtergrond van de studenten. Alhoewel het grootste deel van de groep meestal bestaat uit 17- of 18-jarigen die net hun havo- of vwo-diploma op zak hebben, zijn er ook altijd studenten bij die al andere studies hebben afgerond of daar nog mee bezig zijn, een forse carrière in het bedrijfsleven hebben gehad of al moeder zijn.
Als docent geniet ik van het extra stuk levenservaring dat deze studenten inbrengen. Van twee studenten 'met ervaring' wil ik graag een belevingsverhaal delen.

Nadia, eerstejaarsstudent, reageerde op mijn oproep in mijn vorige column over de thuisbevalling.
"Onlangs las ik de column waarin je schrijft over de veranderende verloskundige zorg, met helaas steeds minder thuisbevallingen en positieve baringsverhalen. Wat je beschrijft herken ik enorm." Dan volgt het indrukwekkende verhaal van haar bevalling vorig jaar: "Tussen de weeën door was er niks dan stilte, voelde ik volledige ontspanning en rust. Alleen de kraamzorg, de verloskundige, Fabian en ik waren in die bloedhete slaapkamer. Na een halfuurtje persen kwam onze prachtige puntgave dochter ter wereld: Eva Renée. De nageboorte kwam ook vlot. Maar kort daarna kachelde Eva ineens in, ze werd grijsblauw van kleur, helemaal slap en stopte met alles. Toen ging het heel snel. De verloskundige pakte Eva van mijn borst en begon haar te beademen, haar blauwe lichaampje schokte ervan. Heel naar om te zien.
Toen de ambulance kwam, was Eva gelukkig bijgetrokken. Ze kreeg weer kleur en begon te huilen. We moesten wel naar het ziekenhuis voor een nachtje op de neonatologie ter observatie. Nog vaak denk ik aan de dag van de bevalling, de nacht in het ziekenhuis, en herbeleef ik alles weer. Maar zonder nare gevoelens. Ik ben enorm blij dat ik thuis ben bevallen, dat ik zo'n fijne en vertrouwde verloskundige had, die zo adequaat gereageerd heeft en mij zo goed ondersteund heeft. Ik zou alles zo nog een keer willen doen om datzelfde gevoel weer te hebben."

Rodante, eerstejaarsstudent die ook nog filosofie studeert, schreef in haar logboek over de eerste ontmoeting met de zwangere die zij ging volgen in het kader van de cliëntgerichte stage: "Door mijn hoofd schiet steeds weer hoe mijn school ooit heeft kunnen bedenken dat dit een stage kan zijn. Je kunt toch niet van iemand vragen zich zo open te stellen, en van mij verwachten dat ik weet hoe te reageren? Dan realiseer ik me dat ik een verloskundige zal worden. Ik moet intiem worden met de zwangerschap, met de vrouw die de zwangerschap draagt, of ik durf of niet; ik mag – dank, u dank u – het meest intieme meebeleven." Ze sluit haar logboek af met deze woorden: "Deze stage maakt voor mij de studie tastbaarder, ik loop het proces mee van dichtbij en vooral: ik voel hoe lang het duurt voor het kind klaar is om geboren te worden. Ik denk dat dit aspect van de tijd, het daadwerkelijke meemaken van de tijd, op heel veel vlakken essentieel is voor een doorleefd begrip van de zwangerschap."

Met dank aan Nadia Tick en Rodante van der Waal

Jasperina Brinkmann, docent Verloskunde

Verhuizing locatie Amsterdam

De Verloskunde Academie in Amsterdam was voorheen gevestigd aan de Louwesweg, bij het Slotervaartziekenhuis. Per 28 april is de Academie verhuisd naar de Vlaardingenlaan 1, op de grens van Amsterdam Nieuw-West en Amsterdam Zuid.

Een mooi, nieuw pand voor ons onderwijs!
Wilt u ons adres wijzigen in uw gegevens?
Vlaardingenlaan 1
1059 GL Amsterdam

Locatie Groningen breidt uit

Om studenten meer ruimte te geven om te studeren, is de locatie in Groningen uitgebreid met een mooie studieruimte.

In gesprek met Deliver-promovendi

Na de promotie van Monique Pereboom vorig jaar, promoveren dit jaar vijf collegae op data uit onder andere de Deliver-studie: Agatha Boerleider, Trudy Klomp, Esther Feijen, Janneke Gitsels en Linda Martin. Een prachtig resultaat. Hoe hebben deze promovendi het hele promotietraject ervaren?

TEKST **STEFANIE HENDRIKS**

Wat heeft jullie gedreven om te promoveren?

Trudy: "Ik was samen met Evelien Spelten projectleider van de Deliver-studie en zij enthousiasmeerde mij om zelf onderzoek te gaan doen. Ik was benieuwd naar pijnbestrijding in de eerste lijn; er was nog niet eerder onderzocht hoe we daar in Nederland mee omgaan."

Linda: "Evelien heeft mij ook gevraagd, alleen dan om onderzoek te doen naar *counseling* over prenatale screening. Met name de verdieping in mijn vakgebied sprak me aan."

Esther: "Mijn doel was niet zozeer promoveren; ik wilde net als de anderen in eerste instantie vooral onderzoek uitvoeren met organisatie van de verloskundige zorg als onderwerp. Na het schrijven van een paar artikelen leek het logisch om te beginnen met een promotieonderzoek."

Agatha: "Ik had ook nooit gedacht aan promoveren na mijn master. Maar ik wilde wel meer werkervaring opdoen. Ik solliciteerde bij het NIVEL als junior onderzoeker, omdat het onderwerp mij enorm aansprak. En als het goed ging, kon ik op dit onderwerp promoveren."

Janneke: "Ik studeerde theologie en mijn masterscriptie had als thema 'de rol van religie in de besluitvorming rondom deelname aan prenatale screening'. Naar aanleiding van de scriptie werd ik gevraagd om te promoveren en een halfjaar later diende de mogelijkheid zich aan om me aan te sluiten bij de Deliver-studie. De combinatie van werken in de verloskundigenpraktijk en de intellectuele uitdaging in het promotietraject vond ik leuk."

Dan ben je tot een onderwerp gekomen; en dan?

Trudy: "Ik heb vragen over pijnbestrijding toegevoegd aan de Deliver-studie en die data gebruikt in kwantitatieve en kwalitatieve analyses, denk aan interviews en focusgroepen. Na het verzamelen van data en het uitvoeren van analyses volgt het schrijven van (meerdere) artikelen."

Agatha: "Voor mijn onderzoek was al een onderzoeksvoorstel geschreven en financiering binnengehaald, dus ik kon meteen aan de slag."

Janneke & Linda

Esther

De promotie van Trudy Klomp

Linda: "Ik heb een brainstormsessie met deskundigen in het veld georganiseerd om over interessante onderzoeksvragen na te denken. Vervolgens schreef ik een onderzoeksvoorstel voor de wetenschapscommissie en na akkoord kon ik data verzamelen."

Wat is er voor nodig om te promoveren?

Trudy: "Promoveren vraagt uiteraard veel van je. Er ligt niet zomaar een proefschrift. Daar gaan jaren – bij mij in totaal vijf – onderzoek doen en artikelen schrijven aan vooraf."

Janneke: "Er is voldoende tijd nodig waarin je gefocust aan je onderzoek kunt werken. Naast onderzoek doen, deed ik ook diensten en dat was soms een lastige combinatie. Je moet uitgerust zijn en je hoofd erbij houden. Anders is het niet vol te houden. En daarnaast heeft het me erg geholpen om een maatje zoals Linda te hebben op hetzelfde onderzoeksgebied."

Linda: "Inderdaad. Tijd verlummelen kun je je niet permitteren. Doorzettingsvermogen en relativeringsvermogen zijn ook onmisbaar."

Esther: "Ik had ook een maatje; ik heb samengewerkt met Agatha en dat was fijn. Je motiveert elkaar, leert daardoor meer en het komt de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede."

Agatha: "Soms heb je te maken met tegenslagen, en dan is het de kunst om te focussen op de overwinningen en door te zetten. Wat inderdaad motiveert, is het hebben van een maatje met wie je samenwerkt en natuurlijk de promotie in het vooruitzicht."

Wat vond je van het hele proces?

Trudy: "Het was intensief en tijdrovend, maar het was het waard. Ik heb ontzettend veel geleerd over nieuwe analyses, wetenschappelijk schrijven en kritisch denken. Ik heb het antwoord gezocht op vragen die ik zelf had; dat geeft een kick."

Esther: "Er waren periodes dat het langzaam ging, dat frustreerde. Maar uiteindelijk ging het niet om het einddoel – promoveren – maar om de leerweg; die was zo leuk dat ik het jammer vind dat het stopt. Het hele proces voelt als een cadeautje."

Linda: "Met promoveren ben je ook in je vrije tijd en vakanties bezig. Toch heb ik de combinatie met werk en privé niet als lastig ervaren en ik ben blij dat ik de keuze heb gemaakt om te promoveren. Mijn kinderen zijn klein, dus ze merkten niet dat ik 's avonds aan het werk was."

Janneke: "Mijn kinderen zijn ouder, dat scheelt al qua verzorging. Maar het blijft aanpoten, zeker met een praktijk ernaast. Daarnaast heb ik veel geleerd van diverse aspecten van onderzoek doen."

Agatha: "Het analyseren van data en het schrijven van artikelen vond ik het leukste van het hele proces. Wanneer een artikel af was, kreeg ik zo'n *energyboost*. Weer een stapje verder in het proces."

De promotie is achter de rug; hoe nu verder?

Esther: "Ik ga verder met onderzoek in de vorm van een postdoc. Dat is een onderzoeks- annex opleidingstraject waarin jonge promovendi zich verder bekwamen als onderzoeker. Ik houd me de komende twee jaar bezig met artikelen schrijven en het opzetten van een nieuw onderzoek."

Linda: "Onderzoek wil ik sowieso blijven doen, maar in welke vorm is nog de vraag. Of door middel van een postdoc of één dag onderzoek bij AVAG."

Agatha: "Ik werk inmiddels bij de Saxion Hogeschool als docent/onderzoeker. Ik hoop altijd op de een of andere manier met onderzoek bezig te blijven."

Janneke: "Ook ik stop niet met onderzoek doen, maar in welke vorm is voor mij nog niet duidelijk. Ik blijf sowieso praktiserend verloskundige, dat vind ik nog veel te leuk."

Meer over de promotie van Agatha en Trudy leest u op pagina 12. Esther is op 27 mei gepromoveerd en Janneke en Linda op 15 juni. Meer over deze drie promoties kunt u lezen op onze website **www.verloskunde-academie.nl.**

Agatha

Trudy

Promoties Deliver

Trudy Klomp en Agatha Boerleider zijn dit jaar gepromoveerd op data uit de Deliver-studie. Ze vertellen over hun onderzoek.[1]

TEKST **STEFANIE HENDRIKS**

Trudy Klomp is 29 april gepromoveerd op haar proefschrift *Management of labour pain in midwifery care* waarin ze heeft onderzocht hoe de Nederlandse vrouwen omgaan met baringspijn. Het is het eerste onderzoek in Nederland naar baringspijn. In een eerder artikel heeft Klomp aangetoond dat lachgas effectief is en voor iedere vrouw beschikbaar moet zijn.[2]

Klomp: "In de Deliver-studie vroegen we zwangeren naar hun wens voor pijnbestrijding en welke pijnbestrijding ze daadwerkelijk hebben gebruikt. Ook vroegen wij naar het gevoel van controle van vrouwen bij doorsturen van de eerste naar de tweede lijn en welke rol pijnbestrijding daarbij speelde."

Uit de studie van Klomp komt naar voren dat actieve betrokkenheid bij het omgaan met baringspijn belangrijk is voor vrouwen, omdat dit hun gevoel van controle bevordert. Vrouwen geven de voorkeur aan continue begeleiding van hun verloskundige, zowel thuis als in het ziekenhuis. Om dat te realiseren voor alle vrouwen die in eerstelijnszorg een verzoek uiten voor medicinale pijnbestrijding, is substitutie nodig voor pijnmedicatie van obstetrische naar verloskundige zorg. Klomp: "De meeste vrouwen in onze studie adopteerden een 'pragmatische, natuurlijke' benadering. Deze vrouwen gaven de voorkeur aan omgaan met baringspijn zonder pijnmedicatie, maar waren tegelijkertijd gelukkig dat pijnmedicatie beschikbaar was als dat nodig zou zijn." De baring en het omgaan met de pijn is echter onvoorspelbaar en dit dienen verloskundigen te bespreken met de vrouw. Verloskundigen staan voor de uitdaging van het ondersteunen van vrouwen in omgaan met baringspijn zonder pijnmedicatie indien mogelijk en gewenst. En tegelijkertijd horen verloskundigen pijnmedicatie ook voor te schrijven wanneer die gewenst is, en vrouwen daarin te begeleiden.

Agatha Boerleider is 2 april gepromoveerd op haar proefschrift *Non-western women in maternity care in the Netherlands: exploring 'inadequate' use of prenatal care and the experiences of care professionals.* Met deze studie onderzocht zij de factoren en beweegredenen voor het minder optimaal gebruik van de verloskundige zorg door niet-westerse zwangeren in Nederland en de ervaringen van verloskundigen en kraamverzorgenden met deze vrouwen.

Uit de studie van Boerleider komt naar voren dat voor zowel eerste als tweede generatie niet-westerse vrouwen het minder optimale gebruik te verklaren is door sociaal-culturele factoren, zoals het niet hebben van een partner of het hebben van een eerste generatie allochtone partner. Bij de eerste generatie spelen hiernaast ook sociaaleconomische factoren een rol, zoals een laag gemiddeld netto huishoudinkomen, demografische- en zwangerschapsfactoren zoals een jonge leeftijd (≤ 19) of oudere leeftijd (≥39).

Boerleider: "De vrouwen die minder optimaal gebruikmaakten van de verloskundige zorg bleken zich vooral laat in de zwangerschap te hebben aangemeld bij de verloskundige. Uit interviews kwam naar voren dat sommige vrouwen niet wisten dat ze zwanger waren, dachten geen toegang te hebben tot de verloskundige zorg – omdat ze bijvoorbeeld illegaal in Nederland verbleven – of niet klaar waren om met verloskundige zorg aan te vangen, bijvoorbeeld omdat ze een abortus overwogen."
Boerleider interviewde ook verloskundigen en kraamverzorgenden over hun ervaringen met niet-westerse vrouwen. Hieruit bleek onder meer dat de taalbarrière, de beperkte kennis over de organisatie van de zorg rond zwangerschap en geboorte en de belangrijke rol van de familie de zorgverlening aan sommige niet-westerse vrouwen bemoeilijken. Desondanks proberen verloskundigen en kraamverzorgenden optimale zorg te leveren door bijvoorbeeld alert, proactief, creatief en flexibel te zijn, en deze vrouwen bij de hand te nemen en uitleg te geven over het Nederlandse zorgsysteem.

[1] De proefschriften van Klomp en Boerleider kunt u downloaden op onze website www.verloskunde-academie.nl/midwifery-science
[2] www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22972140

Nerds

FOTO **ILJA KEIZER**

Elke woensdag naar het AMC voor college Evidence Based Practice. Wat doet duiken in de wereld van het onderzoek met je? Het heeft mijn leven totaal veranderd. En ook het leven van de mensen om mij heen.

In de auto op weg naar huis is op de radio een item over een onderzoek. Het concludeert dat hoogopgeleiden hun kinderen eerder Felix of Juliette noemen en laagopgeleiden eerder namen kiezen als Jordy of Gerrit. "Hoe hebben ze dat gemeten dan?" vraag ik mijn vriend.
Vriend: "Via de postcode. Die namen komen vaker voor in gebieden waar meer hoogopgeleide types wonen. Dat zeiden ze net toch?"
Ik: "Maar dan kan het net zo goed zijn dat laagopgeleiden die in de buurt van hoogopgeleiden wonen hun kind vaker Juliette noemen. En dat hoogopgeleiden die in de buurt van laagopgeleiden wonen hun kind eerder Jordy noemen. Je weet dus niks over die afzonderlijke namen behalve de postcode."
Hij vloekt wat binnensmonds omdat we onze afslag voorbij zijn gereden.

Ik kijk op mijn telefoon en moet lachen. Vriend: "Wat?" Ik zeg: "Klasgenootje appt me net een link over een onderzoek dat beweert dat vrouwen met een vollere kont slimmere kinderen krijgen."
Hij lacht met me mee. "Wacht, dat was de grap nog niet", zeg ik. "Ze zegt: Is dit biologisch plausibel? Of hebben we hier een gevalletje van *confounding by indication*?" Een ander klasgenootje appt: *"survival bias"*.
Mijn vriend zegt ineens zeer ernstig: "Dat is helemaal niet grappig. Dat is humor voor nerds."

Het is waar. We zijn massaal nerds geworden.

Dunya Khayame, vierdejaarsstudent in Amsterdam

AVAG zet internationalisering steviger op de kaart

DOOR: **NOORTJE JONKER, BELEIDSADVISEUR INTERNATIONALISERING**

Nederland is bekend om de waardering voor het systeem rond laagrisico-verloskunde. Verder kijken dan het bekende blikveld is van belang. AVAG is van mening dat we kunnen leren van ervaringen van onze buitenlandse vakgenoten. De waardering voor ons systeem wordt duidelijker als studenten een vergelijking ervaren, dus willen wij verder kijken in het internationale domein. Elke AVAG-student krijgt in de toekomst de mogelijkheid kennis uit te wisselen in een buitenlandse setting. Wij zien legio mogelijkheden. Bijvoorbeeld op het gebied van fysiologie; om studenten te laten ervaren hoe Engelse midwives of Deense en Zweedse verloskundigen binnen de kraamsuites beter de fysiologie kunnen bewaken dan wij in Nederland.[1]
Hiernaast wil AVAG internationaliseren op het gebied van onderwijs. In het hoger onderwijs stijgt jaarlijks het percentage studenten dat een minor in het buitenland volgt. Binnen de major-minorstructuur komt er in het nieuwe curriculum van AVAG meer ruimte voor een eigen keuze van de student. Als voorwaarde wordt gesteld dat de minor binnen het inhoudelijke onderwijskader van de minor, de *body of knowledge and skills* van AVAG, valt. Wij streven ernaar om binnen het professionaliseren van ons internationaliseringsbeleid het goede te behouden. Zoals de stageplaatsen in Afrika, waar ongeveer 25 studenten elk jaar met veel plezier naartoe gaan om onderzoek te doen.
Komend jaar wordt er voor het eerst een uitwisselingsproject AVAG/Karolinska afgerond. Het Karolinska-instituut in Stockholm is bekend als universiteit waar de Nobelprijs wordt uitgereikt, maar ook op het gebied van verloskunde is het onderwijs vooruitstrevend. In november komen twee Zweedse studenten vijf weken ervaringen uitwisselen in een Nederlandse huispraktijk en een kliniek. In februari 2016 gaan twee Nederlandse studenten naar Zweden. Dit willen wij in de toekomst verder uitbreiden. AVAG is daarom op zoek naar stageplaatsen voor Engelssprekende verloskundestudenten. Zijn jullie als praktijk geïnteresseerd in het begeleiden van een buitenlandse student? Aarzel niet en neem contact met ons op via noortje.jonker@inholland.nl.

[1] Devries, R. & C. Benoit & E.R. van Teijlingen & S. Wrede. 2001. Birth by design: pregnancy, maternity care and midwifery in North America and Europe. New York: Routledge.

Even voorstellen

TEKST **STEFANIE HENDRIKS**

NAAM: Céline Crajé (34)
FUNCTIE AVAG: docent CoVa en methodologie in Groningen
"Ik ben psycholoog en gepromoveerd in de sociale wetenschappen op bewegingen van mensen. Ik ben geïnteresseerd in het leerproces van andere mensen en hoe ik ze daarbij kan ondersteunen. We hebben dit jaar in semesterteam 1.1 hard gewerkt om het vernieuwde curriculum voor het eerst te laten draaien. Ik ben trots op wat we hebben neergezet met ons team. Ik geef ook veel les in jaar 2, neem assesments af en begeleid studenten in het onderzoekssemester. Nieuwe werkvormen uitproberen en innovatief zijn past bij mij. Fijn om dat te kunnen doen met zulke ambitieuze studenten!"

NAAM: Mireille Rutten (47)
FUNCTIE AVAG: docent Verloskunde in Amsterdam
"Ik werk bij AVAG als vaardigheidsdocent. Daarnaast ben ik stagiair vanuit de master HGZO die ik volg aan de VU. Ik ontwikkel mij als docent op de aandachtsgebieden didactisch handelen, professionaliseren, onderzoeken en innoveren. Studenten helpen op hun weg naar beroepsbeoefenaar; dat spreekt mij het meest aan. Ik heb jarenlang als verloskundige in de eerste lijn gewerkt. Ook ben ik adviseur eerste lijn geweest bij ROS Caransscoop. De werkervaring van die beide functies kan ik nu goed gebruiken tijdens de lessen bij AVAG."

NAAM: Jan Hooijer (55)
FUNCTIE AVAG: stageplanner in Groningen
"Oorspronkelijk kom ik uit de IT-wereld, maar ik heb me om laten scholen tot roosteraar/planner. Ik plan alle stages voor de studenten in Groningen. Dat is een uitdaging, want er zijn momenteel in en rondom Groningen weinig stageplekken. Zowel contact met praktijken als met studenten is belangrijk; dat maakt mijn werk leuk. Naast mijn werk bij AVAG werk ik voor stichting The Gift die ik samen met mijn vrouw heb opgezet om vrouwen en kinderen in India te helpen door middel van voedsel- en kledingprojecten."

NAAM: Ingeborg Roorda (40)
FUNCTIE AVAG: docent Verloskunde in Groningen
"In 1997 studeerde ik af in Rotterdam. Sinds die periode heb ik in Nederland in de eerste lijn gewerkt, in Cambodja in de moeder-kindzorg en als (eerstelijns-)verloskundige in Ontario, Canada. In Canada gaf ik ook les aan de pre-registratieopleiding voor buitenlandsopgeleide verloskundigen. Ik heb ontzettend veel plezier in lesgeven. Onderwerpen die mij speciaal interesseren zijn het raakvlak van de verloskunde en *public health* (met name *international health*), borstvoeding, *evidence based practice* en *informed choice/shared decision making*. En als lid van het semesterteam probeer ik mijn bijdrage te leveren in het vernieuwde curriculum."

NAAM: Nicoline van der Velden (57)
FUNCTIE AVAG: docent Verloskunde in Amsterdam
"Ik heb jaren in de eerste en tweede lijn gewerkt, zowel in binnen- als buitenland. De functie voor docent kwam op het juiste moment op mijn pad; ik wil graag mijn kennis overdragen aan de nieuwe generatie verloskundigen en ze enthousiasmeren en voorbereiden op het beroep. Ik begeleid werkgroepen in het taakgericht onderwijs, geef vaardigheidsonderwijs en colleges. Het is een uitdaging om het vak van docent mij eigen te maken, maar die uitdaging ga ik graag aan!"

TEKST **STEFANIE HENDRIKS**

Zwart/wit

Twee afgestudeerde verloskundigen blikken terug op de opleiding en vertellen over de weg naar hun huidige werk.

Naam: Jannet Bakker (59)
Studie: Verloskunde aan de Kweekschool voor Vroedvrouwen van 1976-1979
Werk: klinisch verloskundige en onderzoeker in het AMC in Amsterdam

"Diergeneeskunde was mijn passie; een erfenis van mijn vader die dierenarts was. Maar ik werd uitgeloot voor die studie. In het tussenjaar daarna veranderde mijn voorkeur naar de humane geneeskunde en ik koos uiteindelijk voor verloskunde. De opleiding vond ik niet leuk; schools en beperkt. Maar het vak sprak me enorm aan. Een zelfstandig beroepsprofessional zijn, het runnen van een eigen bedrijf en het persoonlijke contact met de cliënt. Ik heb achttien jaar met veel plezier gewerkt in de eerste lijn. Maar de belasting was groot; de praktijk ging altijd voor. Ik heb zelfs op mijn trouwdag nog een bevalling gedaan. Uiteindelijk ging de uitdaging ervan af en mijn persoonlijke groei stagneerde.

Ik solliciteerde bij het AMC waar ik klinische verloskunde ging doen. In die tijd werd er niet veel gesproken over protocollen en wetenschappelijk bewijs. Na de WOS-cursus in Leiden van Simone Buitendijk volgde een jaar Epidemiologie en Biostatistiek in het AMC en ben ik begonnen aan de eerste Master of Science Verloskunde. Mijn afstudeeronderzoek 'Dauwtrappen of Nachtbraken' ging over de invloed van het starten van de inleiding in de ochtend of avond. Dit artikel werd gepubliceerd en ik heb vervolgens de Cochrane Review geschreven en onderzoek gedaan naar het nut van de druklijn voor registratie van de weeën. Nadat dit werd gepubliceerd in het prestigieuze *New England Journal*, kwam ik niet meer onder een promotie uit. In 2013 ben ik gepromoveerd op '*Studies on induced labor*'.
Ik ben continu nieuwsgierig en heb een enorme drive om te leren. Ik wil meegaan met de tijd. Dat vergt veel tijd, maar het houdt mijn werk interessant. Ik blijf een echte vroedvrouw; ik bekijk de zwangerschap vanuit de gezondheid. Mijn grootste interesse heeft evaluatieonderzoek dat onderzoekt of de medische interventies tijdens het geboorteproces meerwaarde hebben of juist schade veroorzaken. Momenteel coördineer ik wetenschappelijk verloskundig onderzoek vanuit het consortium rondom Amsterdam en in Noord-Holland, en daarnaast begeleid ik andere promovendi. Ik zie het als mijn taak om jonge verloskundigen te inspireren en het stokje door te geven."

Naam: Nasim Yadegari (35)
Studie: Verloskunde in Amsterdam van 2002-2006
Werk: eerstelijnsverloskundige bij verloskundigenpraktijk Lavita in Zaandam

"Bezig zijn met gezonde mensen en de een-op-een zorg trok me naar verloskunde. Maar ik werd uitgeloot, dus heb ik eerst een hbo-opleiding OK-assistent afgerond. Toen ik daarna begon aan de opleiding vond ik dat uitdagend en leerzaam, maar ik werd ook begrensd. Een eigen visie ontwikkelen werd gestimuleerd, maar in de praktijk werd dat weer afgeremd. De oudere verloskundigen stapten moeilijk af van hun werkwijze. Vooraf had ik niet kunnen bedenken hoe groot de verloskunde zou zijn; naast de zwangerschap en bevalling begeleiden, is er ook een groot stuk psychosociale problematiek. Je moet van vele markten thuis zijn, maar dat maakt het alleen maar leuker.

Als verloskundige doe ik het liefst bevallingen. Ik sta dan zo veel mogelijk aan de zijlijn. Door iemands vertrouwen te winnen, wil ik ervoor zorgen dat de cliënt zich zodanig overgeeft dat ze vertrouwen krijgt in zichzelf. Zij beslist, zij is in charge. Ik ben niet leidend, maar begeleidend. Complimenten voor mijn rol hoef ik dan ook niet. Mijn vak is prachtig, maar ik blijf moeite hebben met de psychosociale problemen zoals huiselijk en seksueel geweld; dat went nooit.

Een paar jaar geleden was ik op zoek naar zelfontplooiing. Ik wil mezelf blijven ontwikkelen; om die reden heb ik een master gevolgd. Mijn afstudeeronderzoek ging over de ramadan en vasten en de gevolgen hiervan tijdens de zwangerschap. Dit onderzoek is in 2013 gepubliceerd. Ik zit ook in VSV's en werkgroepen. Mijn rol is antwoorden zoeken in wetenschappelijke artikelen. Onderzoek en wetenschap zijn nodig in de dagelijkse praktijk, daarom vind ik ook dat de nieuwe generatie academisch geschoold moet zijn.
Mijn ambitie is, wanneer mijn kinderen groter zijn, om les te geven aan de academie. Ik zou het vak niet willen uitoefenen zonder studenten, dat is echt een gemis. Het begeleiden en opleiden van studenten doe ik nu al en ik wil graag mijn bijdrage blijven leveren."

'de nieuwe generatie moet academisch geschoold zijn'

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
- zorgen wij dat aansprakelijkheid en tuchtrecht goed afgedekt zijn.
- 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 en begrotingen 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

Onderneming
starten?

SIKKING ADVIES

Geregeld!

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