NR 20 december 2017

in touch

Het relatiemagazine van de Academie Verloskunde Amsterdam Groningen

Ook in het verloskundig onderwijs en onderzoek staat de cliënt centraal

Studenten op stage in jaar 4
Wat kun je verwachten?

En verder

Opleidingen ontwikkelen landelijke richtlijnen

Opleiden op een Interprofessionele Educatie-kraamunit

Verloskundigen over hun master

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
De Geboortebeweging vertelt over de cliënt centraal in verloskundig onderzoek én onderwijs

7 Praktijk
Studenten op stage in jaar 4

9 Onderwijs
Ellen, Anneke en Sua vertellen over hun master

10 Nieuws
Het masterfonds, samenwerking met GGD Kennemerland, promotie Hilde Perdok en de column van docent Jasperina Brinkmann

12 Onderzoek
Onderzoek *Voluit zwanger!* over het vergroten van weerbaarheid bij zwangeren

13 Point of view
Student en supervisor over opleiden binnen op de IPE-kraamunit in het OLVG-west

14 Praktijk
Docent Bahareh Goodarzi over de totstandkoming van de landelijke richtlijnen voor het vaardigheidsonderwijs

15 Column
Student Kirsten Spenkelink over de laatste fase van haar studie

9e jaargang – 20de nummer – december 2017

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

FOTOGRAFIE
RUUD POS

CORRECTOR
MANS KUIPERS

DRUKWERK (OPLAGE 3.000)
SIXTYSEVEN

Bovenaan de ladder

Geachte lezer,

Deze *InTouch* opent met een artikel over de betrokkenheid van cliënten en cliëntenorganisaties bij ons onderzoek en onderwijs. In de verloskunde heeft de cliënt de laatste jaren een steeds belangrijkere stem gekregen en wij hechten daar veel waarde aan. Daarom hebben wij een paar jaar geleden besloten om die stem ook meer en meer te laten doorklinken in ons onderzoek en onderwijs.

In het onderzoek zijn we daarmee het verst gevorderd: wij laten cliënten meebepalen hoe de onderzoeksagenda van onze onderzoeksgroep Midwifery Science eruitziet. De mate waarin cliënten betrokken worden bij beleid en onderzoek wordt vaak aangeduid via de zogeheten 'participatieladder'. Hoe hoger de cliënt op die ladder staat, hoe meer invloed zij heeft. De laagste trede is dat cliënten worden geïnformeerd en dienen als informatiebron, de hoogste trede is medeverantwoordelijkheid en mede beslissen. De vraag die wij onszelf daarom in het begin stelden was: hoe ver reikt onze ambitie, hoe hoog op de ladder staat de cliënt bij ons? Het antwoord was al snel duidelijk: bovenaan de ladder. Willen wij de cliëntenbeweging echt een serieuze stem geven, dan is 'adviseren' wel het minste, maar wij streven ernaar dat zij meebeslissen over ons onderzoek.

Cliëntenparticipatie in het ontwikkelen van een kennisagenda is niet uniek in Nederland. Wel uniek in onze aanpak is dat wij ervoor gekozen hebben om maximale randvoorwaarden te scheppen qua inhoud en financiering van het onderzoek. Dat wil zeggen dat Midwifery Science de participatie van de cliëntenbeweging in het onderzoek financiert. Ook stellen wij een budget voor promotieonderzoek beschikbaar, waarbij de cliëntenbeweging geheel vrij is om de onderzoeksvraag te formuleren. Als onderzoeksgroep denken wij mee over de kwaliteit van het project zodat het wetenschappelijke gehalte gewaarborgd is.

Eén van de redenen waarom wij cliënten op deze manier willen betrekken bij het onderzoek, is dat wij het belangrijk vinden dat er een sterke en professionele cliëntenbeweging in de geboortezorg ontstaat die ook kan meepraten op het hoogste niveau, met het ministerie van VWS, met ZonMw. De Geboortebeweging is een organisatie die volgens ons die potentie heeft en daarom hebben wij haar betrokken bij de ontwikkeling van onze kennisagenda. Ik denk dat wij elkaar kunnen versterken, door elkaar op verschillende terreinen van advies te voorzien en te stimuleren. Ik vind het dan ook mooi om in het artikel op pagina 4 te lezen dat Rachel Verweij, de vertegenwoordiger van de Geboortebeweging, zo enthousiast is over hoe de samenwerking zich ontwikkelt.

Voor wat betreft de cliëntenparticipatie in het onderwijs willen wij op termijn ook stappen zetten. Nu is dat nog vrij traditioneel, niet vernieuwend – we hebben het in feite afgekeken van de opleiding geneeskunde – maar goed zoals het is: cliënten die in de colleges over hun persoonlijke ervaringen met de geboortezorg vertellen en die vragen beantwoorden. Onze studenten leren veel van die praktijkverhalen en duiken vervolgens de theorie in. Maar als ik wat verder in de toekomst kijk, willen we de cliënten uiteindelijk een grotere rol toebedelen bij het ontwikkelen en geven van het onderwijs – ergens bovenaan die ladder.

Gea Vermeulen

Directeur AVAG

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.

Cliëntenparticipatie in onderzoek en onderwijs

De stem van de cliënt telt mee binnen AVAG en Midwifery Science

Op diverse manieren worden cliënten betrokken bij het onderzoek binnen de vakgroep Midwifery Science en bij het onderwijs van de opleiding verloskunde van AVAG. Rachel Verweij en Mirjam van Keulen zijn erg te spreken over de manier waarop cliëntenparticipatie gestalte krijgt.

TEKST **NIC VAN SON** FOTO'S **RUUD POS**

Sinds anderhalf jaar draait Rachel Verweij voor zes uur per week als cliëntenvertegenwoordiger mee binnen de vakgroep Midwifery Science, op uitnodiging van de vakgroep zelf. "Een heel mooi initiatief", zegt Rachel. "Vooral omdat het structureel is, het gaat niet om een keer meedoen in een onderzoek of een keer aanschuiven bij een overleg; van mij wordt verwacht dat ik vanuit de cliëntenbeleving voortdurend meedenk over het onderzoek."

Invloed op de onderzoeksagenda

Rachel vult haar rol binnen de vakgroep Midwifery Science in namens de Geboortebeweging, een organisatie die opkomt voor de rechten van de vrouw in de geboortezorg. Hoe ziet haar werk er in de praktijk uit? "Ik heb geen dienstbetrekking, maar werk als freelancer vanuit de Geboortebeweging mee in de vakgroep. Ik stem mijn werk af met het bestuur van de Geboortebeweging en laat me in mijn werk voeden vanuit onze achterban, een grote groep cliënten die via een Facebookgroep aan ons verbonden is. Op die manier hebben wij invloed op de onderzoeksagenda." Rachel ervaart dat ze van de vakgroep veel ruimte voor eigen inbreng krijgt. "Een van de projecten binnen het onderzoeksprogramma Childbirth Network hebben wij helemaal zelf kunnen invullen. Dat is natuurlijk super: onderzoek kunnen uitvoeren waar wij als cliënten zelf om gevraagd hebben. Binnenkort wordt een promovendus aangesteld die gaat uitzoeken hoe het binnen de Nederlandse geboortezorg gesteld is met *informed consent* en keuzevrijheid van zwangeren. Wij denken namelijk dat daarin veel te verbeteren valt omdat er veel klachten over zijn, maar dat willen we goed kunnen onderbouwen. Ik vind dit echt ons grootste succes tot nog toe: het is een onderwerp dat erg leeft binnen onze achterban."

Keuzes maken

Hoe heeft Rachel die eerste anderhalf jaar als medewerker van Midwifery Science ervaren? "Het is heel interessant om bij deze vakgroep betrokken te zijn. De onderzoekers hebben oprecht belangstelling voor de meningen en inzichten vanuit de cliënten. Zij willen mij het liefst overal bij betrekken, maar ik moet keuzes maken in die zes uur per week. Als Geboortebeweging focussen wij liever op een of twee belangrijke zaken die we dan ook goed doen. Wij proberen om op korte termijn een tweede cliëntenvertegenwoordiger erbij te krijgen, zodat die dingen kan oppakken die nu helaas blijven liggen, zoals de organisatie van een symposium rondom cliëntenparticipatie in onderzoek. En, wat erg leuk is, door de nauwe banden tussen de vakgroep en de opleiding van AVAG ben ik ook gevraagd om aan studenten colleges over cliëntenparticipatie te geven. Daar komt binnenkort ook een collegereeks bij waarin studenten gaan oefenen met casussen. Ze leren dan nadenken over hoe ze om moeten gaan met wensen van vrouwen die misschien niet helemaal passen binnen het protocol. Dat college ga ik niet zelf geven, maar het komt wel degelijk voort uit mijn werk hier."

Doorvragen

Ook bij het onderwijs worden cliënten steeds meer betrokken. Mirjam van Keulen nam plaats voor de klas en beantwoordde geduldig alle vragen die eerstejaarsstudenten verloskunde van AVAG

haar stelden. “Ik was zwanger van ons tweede kind en mijn buurvrouw, die docent op de opleiding is, vroeg of ik een bijdrage aan het onderwijs wilde leveren. Dat leek mij een leuk idee: plaatsnemen voor een groep eerstejaars die misschien wel voor het eerst een echte zwangere zouden zien! Ze waren vrij om iedere vraag te stellen die ze wilden. Dat was meteen een oefening in het stellen van vragen aan je cliënt tijdens een spreekuur. De eerste vragen waren vrij standaard: gebruik je medicijnen, hoe ga je om met voeding en alcohol, hoeveel weken ben je nu zwanger en hoe voel je je, dat soort vragen. Maar soms waren ze goed aan het doorvragen, bijvoorbeeld toen ik vertelde dat mijn bloeddruk aan de lage kant was.”

Indruk

Mooi vond Mirjam het om te zien hoe zo’n college zich ontvouwt. “Het ging in het begin nog wat aarzelend. Ook merkte ik verschil tussen de jongere studenten, rechtstreeks uit de schoolbanken, en de oudere die al een eerdere opleiding hadden afgerond of werkervaring hadden opgedaan. Die laatste groep durft wat makkelijker een vraag te stellen. Bij de jongeren ging het wat meer van de hak op de tak, maar dan was er de docent die de grote lijn bewaakte door af en toe de boel samen te vatten. Tijdens een eerdere zwangerschap ben ik tweemaal naar de spoedpoli geweest en ook daar heb ik over verteld. Dan merk je wel dat dat indruk maakt en dat ze daar ook op verder durven te vragen.”

Waardevolle ervaring

Zowel Rachel als Mirjam zijn erg te spreken over deze vormen van cliëntenparticipatie. Mirjam: “Ik vond het sowieso leuk om te vertellen over mijn zwangerschap, maar vond het ook belangrijk om een mindere ervaring mee te kunnen geven, de boodschap dat een zwangerschap niet altijd positief verloopt. Een erg waardevolle ervaring was het.” Rachel is trots op haar bijdrage aan de unieke samenwerking tussen vakgroep, onderwijs en cliëntenorganisatie. “Het is goed dat de vakgroep haar nek uitsteekt en zo vooroploopt bij het betrekken van cliënten bij het onderzoek. We moeten nog wel afwachten wat hiervan uiteindelijk de resultaten in de praktijk zullen zijn. Maar het is een belangrijke ontwikkeling.”

Zwangerverhalen: zwangeren helpen met ervaringen van andere zwangeren

Zwangerverhalen is een van de projecten binnen het Childbirth Network waarin de cliënt een belangrijke rol speelt. Er worden ervaringsverhalen van zwangeren verzameld en geanalyseerd, waarna de relevante informatie via de website van het Childbirth Network (www.childbirthnetwork.nl) beschikbaar wordt gesteld in de vorm van teksten, voorgelezen teksten en/of video-opnamen. Vanuit het Childbirth Network zijn projectcoördinator Laura Viester en projectleider Corine Verhoeven hier nauw bij betrokken. Corine: “Het gaat dan om ervaringen waarbij zwangeren voor bepaalde keuzes stonden en vertellen hoe ze daarbij hun afweging hebben gemaakt. Als je als zwangere die videofragmenten bekijkt, vind je altijd wel iemand die over een ervaring vertelt waarin jij je herkent. Dat is belangrijk omdat je je dan gesterkt voelt in je eigen besluitvorming, je krijgt extra tools in handen waarmee je over jouw situatie en jouw keuzes kunt nadenken.”
Het project heeft een looptijd van vier jaar en is nu ruim een jaar bezig. Laura: “De eerste video’s zullen over twee jaar op de website staan, op dit moment zijn we door het hele land interviews aan het houden. De vrouwen die meedoen, zijn heel enthousiast, heel blij dat ze hun ervaringen kunnen delen zodat anderen daar iets aan hebben. Deze ervaringen vormen een extra bron van informatie naast de folders en webinformatie die zwangeren natuurlijk van hun zorgverzekeraar of verloskundige krijgen.”
Het idee voor Zwangerverhalen is onder meer geënt op soortgelijke initiatieven in Engeland, waar het verzamelen van cliëntervaringen niet alleen gebeurt binnen de geboortezorg, maar ook in de zorg voor mensen met diabetes, dementie of kanker. In Nederland is er vooralsnog alleen een website voor de doelgroep dementie. Dat maakt Zwangerverhalen meteen tot een van de koplopers in Nederland wat betreft het gebruikmaken van cliëntervaringen om andere cliënten te informeren.

Nieuwe opzet eindstage: *uitdagingen en kansen*

De eindstage past binnen een curriculum dat opleidt tot integraal verloskundige

Dit jaar doorlopen vierdejaarsstudenten verloskunde voor het eerst de eindstage binnen het nieuwe curriculum. Die wordt in een eerstelijnspraktijk uitgevoerd, maar de studenten volgen de cliënt bij verwijzing mee naar de tweede lijn. Of alle studenten in voldoende mate de tweedelijnsverrichtingen zullen behalen, is nog een vraag, maar de duur van de eindstage, twaalf weken, biedt mogelijkheden om veel verloskundige routine op te doen.

TEKST **NIC VAN SON** FOTO **RUUD POS**

In het studiejaar 2014/2015 is binnen AVAG het nieuwe opleidingscurriculum geïmplementeerd. Dat wil zeggen dat in dit lopende studiejaar een groot deel van de eerste studenten van dat curriculum de eindstreep zal behalen. Voordat ze zover zijn, lopen ze nog hun eindstage die een andere invulling dan voorheen heeft gekregen – en daar zitten zowel voor- als nadelen aan. Wij spraken erover met stagecoördinatoren Claartje Hart (Amsterdam) en Liesbeth Kool (Groningen).

Integrale verloskunde

De laatste stageperiode van de vierdejaarsstudenten begint in het tweede semester vanaf half april en duurt twaalf weken. Die stage vindt plaats in een eerstelijnspraktijk, maar de student volgt haar cliënt op het moment dat die wordt verwezen naar de tweede lijn. Claartje licht dit toe: “Binnen het curriculum wordt de cliënt centraal gezet. Continuïteit van zorg en van zorgverlener is iets wat vrouwen graag willen, ook als ze worden ingestuurd naar het ziekenhuis. En dat wordt dus nagestreefd in de stage: de student biedt haar cliënt die continuïteit. Dus als die tijdens zwangerschap of baring naar de tweede lijn wordt verwezen, gaat de student mee en kan dan in die tweede lijn ook de baring afmaken. Deze opzet past bij het curriculum waarin de student wordt opgeleid als integraal verloskundige, iemand die kan werken in een continuüm van eerste en tweede lijn.”

Zorg

Ondanks deze nieuwe opzet, die aansluit bij ontwikkelingen in de verloskunde, kijkt Claartje er met enige zorg naar: “Dat meegaan met je cliënt zal misschien niet altijd gebeuren, bijvoorbeeld omdat de zorg in jouw regio nog niet zo georganiseerd is. Dat kan betekenen dat sommige studenten aan het eind van de stage een deel van de verplichte verrichtingen in de tweede lijn nog niet hebben uitgevoerd.” Liesbeth onderschrijft dat: “Het is een pittige opleiding, waarin alles goed moet lopen, wil je je diploma binnen de gestelde vier jaar halen.” En zo niet? Wat als je aan het eind van de rit nog niet aan alle eisen voldoet? “Dan is de consequentie dat je bijvoorbeeld een extra stage in de tweede

lijn moet lopen", zegt Claartje. "Tijdens je stages dien je een aantal verrichtingen uit te voeren; die zijn wettelijk vastgelegd. Als je nu gedurende al je stages bijvoorbeeld te weinig aan tweedelijnsbaringen toekomt, dan moet je opnieuw stagelopen om wel te voldoen aan de gestelde eisen. Die extra stage komt dan bovenop het gewone programma, dus de studie loopt dan uit."

Onderbouwen

Naast de wettelijk verplichte verrichtingen zijn er nog enkele opdrachten die de studenten in hun eindstage moeten afronden. Claartje somt op: "Er is een aantal korte praktijkbeoordelingen (KPB) waarmee we het niveau van het klinisch redeneren en handelen toetsen. Die vormen onderdeel van de zogenoemde kwalificerende eindtaken, in feite de eindtermen van de opleiding. Een voorbeeld van zo'n eindtaak is het verrichten van een partusdienst; een deeltaak of KPB is dan het begeleiden van een baring als onderdeel van die partusdienst. Daarnaast toetsen we het professioneel gedrag – hoe goed gaat de student om met haar werk, met collega's en met zichzelf – en voeren de studenten twee opdrachten uit waarin ze laten zien dat ze hun verloskundig handelen op wetenschappelijke basis kunnen onderbouwen. Daarbij maken ze kritisch gebruik van wetenschappelijke literatuur en presenteren ze hun bevindingen. De opdrachten worden beoordeeld door zowel de stagebieders als de opleiding."

Verantwoordelijkheid van de student

Wat gaan stagebiedende praktijken merken van de veranderingen in de eindstage? "Ze hebben natuurlijk al wel ervaring met studenten in eerdere stages", vertelt Liesbeth. "Ze merken vooral dat de studenten nu meer theoretische kennis hebben dan voorheen en dat wordt positief gewaardeerd. Er beginnen tegenwoordig ook meer en meer vwo'ers aan deze opleiding en die kunnen de theorie ook makkelijker aan. Of zij het juist in de praktijk lastiger hebben, weet ik niet; vanuit de stagepraktijken krijgen we daarover in ieder geval geen klachten. Voor de eindstage moeten we nog even afwachten: wij denken dat stagepraktijken vrezen dat de studenten – die tot dan toe minder stage-uren achter de rug hebben dan voorheen – niet binnen de tijd alle verrichtingen halen. Maar dat is ook een kwestie van verwachtingsmanagement van onze kant: het is niet erg als een student aan het einde van die vier jaar niet klaar is, dat is geen verantwoordelijkheid van de stagepraktijk, maar van de student zelf. En die weet wel dat er veel te doen is. Studenten zijn zich over het algemeen zeer bewust van hun eigen niveau."

Flinke groei

Claartje en Liesbeth denken dat de studenten profijt zullen hebben van de langere eindstage. Claartje: "Het is toch twaalf weken aan een stuk, dus in principe heb je een hoog leerrendement. Wij hebben de eerste ervaringen opgedaan met twee studenten die een versneld traject doorlopen en die vinden het fijn om zo lang achter elkaar de routine te kunnen opdoen, veel vlieguren te maken." Dat is ook wat Liesbeth verwacht: "Die twaalf weken is een hele tijd waarin de studenten een flinke groei kunnen doormaken. Ze zien hun cliënten wat vaker, kunnen meer opbouwen, ervaren meer continuïteit in de begeleiding. Dus ik heb goede moed dat dit veel studenten zal helpen om het niveau van de startbekwame verloskundige verrichtingen te behalen."

Zij volgen de masterroute Midwifery Science

Ellen, Anneke en Sua hebben (bijna) hun master op zak. Zij zijn alle drie van het eerste cohort dat de masterroute Midwifery Science heeft gevolgd en ze vertellen hoe zij de masterstudie hebben ervaren.

TEKST **STEFANIE HENDRIKS**

Ellen Tiel Groenestege

Verloskundige bij verloskundigenpraktijk Judith D. Govers in Huizen

"In juli 2016 ben ik afgestuurd aan de Academie in Amsterdam. Tijdens de opleiding heb ik de premaster Health Sciences als minor gevolgd. Ik wilde me altijd al verder verdiepen, dus ik ben na het behalen van mijn diploma Verloskunde direct doorgegaan met de master. De optie van de masterroute Midwifery Science was er toen net en dat paste helemaal bij mijn behoefte tot het specialiseren in de verloskunde. Het eerste jaar heb ik fulltime de modules Big Four en Vulnerable Groups gevolgd. Allebei de modules waren ontzettend leerzaam, maar de opgedane kennis bij de module Big Four heb ik direct in de praktijk kunnen toepassen. De module werd gedoceerd door goede experts en ging over actuele onderwerpen als hypertensie en groeivertraging. Het leggen van verbanden en de diepte ingaan hielpen mij om een ziektebeeld beter uit te leggen aan cliënten.
Mijn scriptie doe ik parttime. Ik wil graag kwalitatief onderzoek doen binnen de integrale geboortezorg en mijn scriptie is daarom ook aangesloten bij de INCAS-studie. Ik onderzoek hoe de drie pilots lopen over CTG in de eerste lijn in de regio's Amsterdam, Nijmegen en Zwolle. Na mijn master wil ik blijven werken in de eerste lijn en dit op den duur combineren met onderzoek doen."

Anneke Wolterink

Verloskundige bij verloskundigenpraktijk Utrecht-Oost

"Ik heb hetzelfde traject als Ellen gevolgd: vorig jaar afgestudeerd, de premaster Health Sciences als minor gedaan en direct door met de masterroute Midwifery Science aan de VU.
Anders dan Ellen, kon ik juist de opgedane kennis in de module Vulnerable Groups direct toepassen in de praktijk; je krijgt daarin veel sociologie en tools voor de benadering van verschillende typen kwetsbare zwangeren. De module Big Four was meer wetenschappelijk en hielp je met het onderbouwen van bepaalde keuzes; bijvoorbeeld de redenatie voor het wel of niet maken van een echo of wel of niet insturen.
Ik ben inmiddels twee tot drie dagen in de week (parttime) bezig met mijn scriptie; die tijd is ook wel echt nodig. In mijn scriptie kijk ik naar geboortetijdstippen en het verschil tussen de eerste en tweede lijn. Daarbij kijk ik of het geboortetijdstip, verdeeld over dag, avond of nacht, een risicofactor vormt op slechte uitkomsten voor moeder en kind.
Ik zie mijn master als een investering in de toekomst. Met een mastertitel voer je het vak niet per se beter uit, maar met een master sta je steviger in je schoenen wanneer het aankomt op beleid maken, de samenwerking en soms ook discussie met andere professionals in de geboortezorg."

Sua Janssen

Waarnemend verloskundige bij Verloskundigen Viandenstraat in Amersfoort

"Ik ben tijdens mijn opleiding op eigen initiatief een premaster gaan doen.
In die periode startte de masterroute Midwifery Science, waarbij ik direct ben aangesloten. Ik heb gekozen om door te studeren, omdat ik me wil blijven ontwikkelen en verbreden. Het is als verloskundige belangrijk om kritisch te blijven op onderzoeken en verloskundig beleid wetenschappelijk te kunnen onderbouwen.
Tijdens de master heb ik naast de verloskundige modules de modules International Policy en Management en Gezondheidsrecht gevolgd. De modules in de master zijn heel divers, het is met deze master goed mogelijk om je kennis te verdiepen in je eigen interesses.
Ik merk dat ik nu al profijt heb van de master, doordat ik uitkomsten uit onderzoeken niet klakkeloos overneem. Daarnaast ben ik tijdens *perinatal audits* niet alleen meer toehoorder, maar stel ik inhoudelijke vragen. Voor de diversiteit van je maatschap/team lijkt het mij geweldig als we over enkele jaren minimaal één verloskundige in elk team hebben die de tools heeft om verbinding te houden met onderzoek.
Ik zie onderzoek doen echt als aanvulling op het werk in de praktijk. De master heeft me de extra versteviging gegeven om verschillende richtingen op te gaan."

Ook een gefinancierde master volgen?

Er zijn inmiddels al twee masterfondscohorten gestart met hun (pre)-master. Ook dit jaar staan er weer vacatures open om te starten met een master binnen het masterfonds. Dit masterfonds biedt verloskundigen de mogelijkheid om een gefinancierde master te volgen. Heb je interesse en ben je benieuwd naar de voorwaarden? Kijk dan op de website onder vacatures: **www.verloskunde-academie.nl/vacatures.**

Master Verloskunde

AVAG werkt in samenwerking met VUmc en UMCG aan het ontwikkelen van de master Verloskunde. Nieuwsgierig? Volg de ontwikkeling van deze master op onze website onder de nieuwe kop 'master Verloskunde', op Facebook en LinkedIn. **www.verloskunde-academie.nl/master-verloskunde**

Gepromoveerd!

Op 11 december is onderzoeker en verloskundige Hilde Perdok gepromoveerd op het onderwerp Challenges of maternity care. Uit haar proefschrift blijkt dat zorgverleners continuïteit van zorg voor de zwangere vrouw belangrijk vinden, maar dat er juist tussen eerste- en tweedelijnsverloskundigen geen consensus is over de verdeling van verantwoordelijkheden en taken.
Meer weten over de uitkomsten van haar onderzoek?
Mail dan naar h.perdok@vumc.nl.

Kwaliteitszegel Topopleiding voor AVAG

Onze opleiding in Amsterdam heeft het kwaliteitszegel Topopleiding gekregen van de Keuzegids Hbo 2018 met een score van 76 punten. De locatie in Groningen is ook beter beoordeeld dan vorig jaar en scoort 60 punten.
De Keuzegids Hbo baseert haar oordeel op het expertoordeel en de tevredenheid van studenten. Wij zijn uiteraard trots op deze waardering!

Bron: 'Keuzegids Hbo 2018', uitgegeven door het Centrum Hoger Onderwijs Informatie (C.H.O.I.)

Volg onze studenten op Instagram!

@verloskundestudenten_AVAG

Onvervulde kinderwens

Mijn oudste dochter vroeg laatst: “Wat betekent eigenlijk ‘curriculum’ waar jij het steeds over hebt, bij mij op de studie begonnen ze daar ook al over.” Dit confronteerde mij met het feit dat ik inmiddels zo ingevoerd ben in onderwijsland dat ik vaak niet eens de normale woorden kan vinden om het fatsoenlijk uit te leggen.
Ooit schreef ik op deze plek over het bijzondere taalgebruik dat onze organisatie binnengeslopen was sinds we een nieuw curriculum hadden, dit betrof echter het vorige nieuwe curriculum, dat inmiddels dus al een tijdje het oude curriculum heet. Alweer drie jaar geleden startten we dus met een heel nieuw onderwijsprogramma. Sindsdien zijn er weer prachtige nieuwe termen toegevoegd aan ons jargon, termen als SKT (schriftelijke kennistoets), maatwerk en introductiecollege.
Achter dat introductiecollege (IC) gaat een prachtig concept schuil, vind ik. Het thema van de week wordt erin geïntroduceerd, de student wordt geprikkeld om later die dag in de werkgroep zelf te brainstormen over de onderwerpen van de studietaken en hopelijk ook om de rest van de week zelf de boeken in te duiken. Een heel bijzonder onderdeel van het IC is de aanwezigheid van een cliënte die uit eigen ervaring over het thema kan vertellen. Studenten oefenen ook met het op de juiste manier bevragen van de cliënte. In het begin gaat dat nog niet heel gestructureerd, later in het jaar merk je dat er meer kennis en vaardigheid aanwezig is om dit te doen.
Het is niet altijd eenvoudig om cliënten te vinden, want niet iedere vrouw vindt het fijn om voor een groep van zestig studenten haar persoonlijke verhaal te delen; ook het vaste tijdstip is soms een probleem. Extra dankbaar ben ik dus als er weer een vrouw wel in staat en bereid is te komen om bij te dragen aan het onderwijs van toekomstige verloskundigen.
Kortgeleden gaf ik het IC over (sub)fertiliteit. In de afgelopen jaren heb ik gemerkt dat het voor dit college extra moeilijk is om een cliënte te vinden. Dit jaar kwam ik echter via social media in contact met een zeer gemotiveerde cliënte. Ze wilde heel graag haar verhaal delen over haar niet vervulde kinderwens, maar zoals ze zelf zei: “Wat moeten verloskundigen daarmee?” “Heel veel”, gaf ik als antwoord.
Ten eerste is het goed om te leren dat er bij sommige cliënten, na een jarenlang traject van onderzoeken en behandelingen, toch geen zwangerschap volgt, en ook wat de impact van een onvervulde kinderwens kan zijn.
Ten tweede komen verloskundigen vrouwen tegen die wel zwanger zijn geworden, na een periode van subfertiliteit. Het is belangrijk je te kunnen verplaatsen in de emoties van deze cliënten, te weten wat zij mogelijk ervaren hebben tijdens het traject voorafgaande aan de zwangerschap.
Ze was overtuigd en wilde komen. Ze heeft vervolgens een zeer indrukwekkend verhaal gehouden, het raakte ons diep. Geen enkel boek had de studenten meer kunnen leren over de beleving van een onvervulde kinderwens dan deze cliënte.

Jasperina Brinkmann,
docent Verloskunde

Ambulancepersoneel en studenten verloskunde leren van elkaar

AVAG werkt samen met de GGD Kennemerland in een uniek deskundigheidsbevorderingstraject. Onze vierdejaarsstudenten en enkele docenten geven aan ambulancepersoneel les over de baring. In ruil daarvoor mogen de studenten mee op de ambulance om in de praktijk te oefenen met de ABCD-methodiek en het prikken van een infuus. Een mooie samenwerking!

Veerkrachttraining Voluit zwanger!

Voluit zwanger! is een preventieve veerkrachttraining waarmee zwangere vrouwen met milde stemmingswisselingen of depressieve klachten thuis zelf aan de slag gaan. In een onderzoek van de vakgroep Midwifery Science worden de effecten van de training op zowel de moeder als het kind onderzocht.

TEKST **NIC VAN SON**

De vakgroep Midwifery Science van AVAG en Amsterdam Public Health VU/VUmc is onlangs gestart met Voluit zwanger!, een interventieonderzoek naar het bevorderen van mentale weerbaarheid van zwangeren, met als doel om depressieve klachten tijdens en na de zwangerschap te verminderen. Een belangrijke studie, omdat bekend is dat 6 tot 10% van alle zwangere vrouwen last heeft van milde tot ernstige depressieve klachten. Projectleider Jens Henrichs en postdoc-onderzoeker Anke Witteveen geven uitleg.

Laagdrempelig

"In ons onderzoek richten we ons op vrouwen met milde stemmingswisselingen of depressieve klachten", zo steekt Jens van wal. "Voor het omgaan met die stemmingswisselingen hebben wij een programma ontwikkeld dat tijdens of na de zwangerschap kan worden ingezet. Dergelijke klachten worden in de verloskundigenpraktijk vaak niet vastgesteld. Dit omdat er nog geen richtlijn bestaat om structureel te screenen op depressieve klachten tijdens de zwangerschap." Anke vult aan: "En als de verloskundige de klachten al herkent, zijn er momenteel geen eenduidige richtlijnen voor doorverwijzing en behandeling van deze klachten. Internationaal gezien is er vooral aandacht voor de inzet van cognitieve gedragstherapie, maar dat is intensief en veel zwangeren houden dat niet vol. Echt laagdrempelige programma's die vrouwen zelf thuis kunnen uitvoeren, zijn er niet of zijn nog niet onderzocht."

Preventief

Voluit zwanger! is een preventieve interventie, legt Anke uit. "We zorgen ervoor dat vrouwen zelf aan de slag gaan wanneer de klachten nog niet heel ernstig zijn. Ze werken thuis met behulp van een werkboek en krijgen op afstand ondersteuning van een GGZ-deskundige." De vrouwen die benaderd worden, worden willekeurig ingedeeld in een groep die deze veerkrachttraining krijgt en een groep die de huidige reguliere zorg zal ontvangen. Het effect van de training wordt nagegaan met vragenlijsten voor depressie en voor weerbaarheid.

Ontwikkeling volgen

De onderzoekers meten ook de effecten op het kind. Jens: "We kijken naar bijvoorbeeld geboortegewicht, maar ook naar cognitieve ontwikkeling en temperament. Het is de bedoeling dat we daarvoor de ontwikkeling van het kind gedurende de eerste zes levensmaanden gaan volgen. Dit is een belangrijk aspect van ons onderzoek, want daar doen we het tenslotte voor: het welzijn van moeder én kind."

Point of view

Op de kraamunit Interprofessional Education (IPE) in het OLVG-west worden studenten verloskunde, verpleegkunde en geneeskunde samen opgeleid.

Een verloskundige in opleiding (vio) en een supervisor van de IPE-unit gaan in op de vraag: Wat is de meerwaarde van het gezamenlijk opleiden voor de cliënt?

TEKST **STEFANIE HENDRIKS**

Naam: Saar van Laar-Cochius
Is derdejaarsstudent in Amsterdam. Liep stage op de IPE-unit in het OLVG-west.

"Het idee van een IPE-unit is om studenten van verschillende disciplines samen stage te laten lopen, om zo tijdens de opleiding al van elkaar te leren. Je hebt immers na de opleiding ook met elkaar te maken. Ik heb één week stagegelopen op de IPE-unit van het OLVG-west. Ik werd gekoppeld aan een coassistent, maar je kunt ook worden gekoppeld aan een student verpleegkunde. De hele week werk je als koppel samen onder leiding van je supervisor. Je krijgt veel zelfstandigheid, mag zelf beleid bepalen, maar overlegt en koppelt altijd terug aan je supervisor. Op deze manier leer je gedoseerd verantwoordelijkheden nemen.
In deze stagesetting is er meer continue aandacht voor de cliënt en heeft zij baat bij de hoeveelheid extra kennis en ervaring. De continuïteit van zorg, veel aandacht en hetzelfde gezicht aan het bed maken dat een cliënt prettiger terugkijkt op de periode in het ziekenhuis.
Door de verschillende disciplines samen te laten werken, zie je van elkaar waar je mee bezig bent en wat elkaars kwaliteiten zijn. Door taken te krijgen van de verpleegkundigen krijg je meer inzicht en waardering in hun werk. De coassistenten hebben een brede kennis waar ik als vio ook weer van kon leren. Andersom vonden ze ons weer snelle denkers, goed in cliëntcontact en empathisch. Dit wederzijdse begrip zorgt voor een betere samenwerking. Zo weet je ook beter wanneer je iemand kunt gebruiken voor de situatie op dat moment. Een cliënt met onverklaarbare buikpijn? De coassistent heeft een breder beeld van de pathologie van het lichaam en komt met andere inzichten.
Door deze samenwerking viel mij op dat wij vio's heel goed opgeleid worden. We doen qua medische kennis bijvoorbeeld niet onder voor de coassistent. Een opsteker.
Ik kijk terug op een leerzame stage waarin je als student wordt losgelaten in een veilige omgeving. Het had wat mij betreft langer mogen duren!"

Naam: Fenna Hengst
Werkt als klinisch verloskundige in het OLVG-west en is supervisor op de IPE-unit.

"In Denemarken is *interprofessional education* al wat langer een begrip. Verloskundigen van het OLVG en docenten van AVAG zijn daar vorig jaar geweest om te leren van onze internationale collega's. Voor we hier begonnen met de IPE-unit hebben de supervisors van verloskunde en verpleegkunde een training gehad om ervoor te zorgen dat de studenten zo goed mogelijk profijt van de stageweek hebben.
Zoals Saar al vertelde, maken we koppels van een vio, student verpleegkunde, student gynaecologie en student kindergeneeskunde. Ieder koppel krijgt twee cliënten toegewezen die tot aan hun ontslag onder hun zorg vallen. En ieder koppel heeft twee supervisors waar ze altijd aan terugkoppelen; een verloskundige en een verpleegkundige.
Op de IPE-unit lopen de studenten alleen stage op de kraamafdeling, bij de laagrisicopatiënten. Bij een 'normale' stage op de kraamafdeling kijk je vaak vooral toe, maar op de IPE-unit moeten de studenten hun eigen beleid maken, wat vraagt om een proactieve werkhouding. 's Ochtends bij de overdracht bespreken ze de cliënten en maken ze beleid. Dat bespreken ze vervolgens met hun supervisor die dat beleid bijstelt indien dat nodig is.
We merken dat het voor de vrouwen ook prettig is om gedurende hun verblijf op de kraamafdeling dezelfde gezichten aan het bed te hebben, die de volledige zorg in handen hebben voor zowel moeder als kind. Doordat ze iedere dag dezelfde zorgverlener zien, hoeven ze niet steeds hetzelfde verhaal te vertellen. De vertrouwensband die ontstaat, zorgt er andersom weer voor dat studenten meer handelingen mogen uitvoeren. Win-win dus.

Het is leuk om te zien dat studenten elkaar veel leren. En geïnspireerd raken; zo was er onlangs een geneeskundestudent die naar aanleiding van deze stage overwoog om gynaecologie te kiezen. Ik ben van mening dat de IPE-stage een goede weerspiegeling is van - en dus voorbereiding is op - het echte vak later."

'Het wederzijdse begrip zorgt voor een betere samenwerking.'

Geïnspireerd geraakt en meer weten?
Neem contact op: **Joyce.Kors@inholland.nl**

Opleidingen ontwikkelen samen vaardigheidsrichtlijnen

Vlnr: Linda Aten (VAR), Bahareh Goodarzi (VAA), Karin Theeuwen, Lotte Beers en Emer Hageraats (AVM) en Bianka Bijsterveld-Smit (VAG).

Vier jaar geleden kwam Bahareh Goodarzi, docent bij AVAG, op het idee samen te gaan werken met de andere opleidingen verloskunde op het gebied van vaardigheidsonderwijs. Sindsdien ontwikkelen de opleidingen gezamenlijk richtlijnen voor het vaardigheidsonderwijs. Ze legt uit waarom.

TEKST **STEFANIE HENDRIKS**

Bahareh: "Ik ben sinds ik bij AVAG werk actief betrokken bij de training van vierdejaarsstudenten in hulpverlening tijdens spoedeisende situaties rondom een baring, in nauwe samenwerking met andere professionals zoals ambulanceverpleegkundigen. Deze zogeheten POET-trainingen worden op alle verloskunde-opleidingen in Nederland gegeven. Tijdens die POET-trainingen merkten de instructeurs verschil op tussen de studenten van de drie opleidingen. Dat vond ik merkwaardig, want ik ben van mening dat alle vaardigheden landelijk hetzelfde moeten worden aangeleerd. Zo ontstond het idee om op dit terrein samen te gaan werken met de opleidingen in Maastricht en Rotterdam."

Zowel Maastricht als Rotterdam stonden direct achter het idee. Gezamenlijk werd de werkgroep LVOV opgericht, wat staat voor Landelijk Verloskundig Overleg Vaardigheidsonderwijs. Inmiddels komen de opleidingen vier keer per jaar bijeen met van iedere opleiding twee afgevaardigden. Er is een verdeling gemaakt welke richtlijnen de opleidingen maken én bijstellen. Tot op heden zijn zeven richtlijnen uitgebracht: Amsterdam ontwikkelde de richtlijnen Reanimatie en Communicatieve vaardigheden en samenwerking, Maastricht ontwikkelde de richtlijnen Baring in AAV, Schouderdystocie en Hechten en Rotterdam was verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de richtlijnen Bloedverlies en Stuit. Deze richtlijnen maakt de LVOV niet alleen; ze consulteren experts binnen en buiten de opleidingen en vragen feedback aan studenten. Ook ontwikkelen ze, daar waar het ontbreekt en nodig is, videomateriaal ter ondersteuning van de studenten.

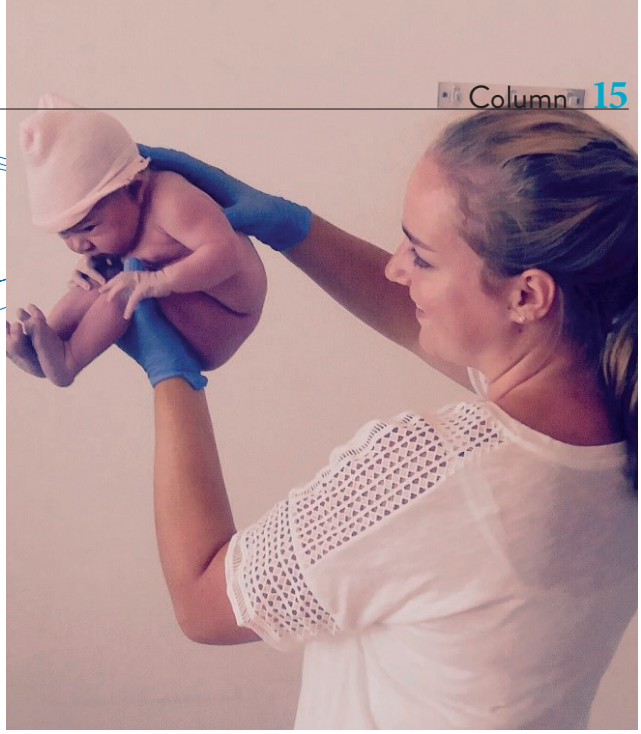
Bahareh: "Tijdens de overleggen verschillen de opleidingen onderling soms van visie. Dat is lastig, maar ook heel leuk. Het dwingt ons namelijk kritisch na te denken en op zoek te gaan naar een wetenschappelijke onderbouwing voor wat we doen. Is die er niet, dan leren we studenten alle mogelijke scenario's en om keuzes te maken op basis van de situatie die zich voordoet." De LVOV zoekt altijd naar een visie waar alle opleidingen zich in kunnen vinden. Er ligt pas een richtlijn als iedereen akkoord is. De ontwikkeling van een richtlijn is ook een bron voor onderzoeksvragen, zoals wat de optimale flow is bij neonatale reanimatie, de voordelen van stuit op handen en knieën en recentelijk de volgordelijkheid van interventies bij schouderdystocie.

"Samenwerken is altijd belangrijk, maar vooral als het op aanleren van vaardigheden aankomt", vindt Bahareh. "Uit onderzoek blijkt dat er minder incidenten gebeuren als er sprake is van een uniforme aanpak in spoedeisende situaties. Door het bundelen van onze krachten en het kritisch kijken naar het onderwijs, liggen er hoogwaardige richtlijnen. Daar zijn we als LVOV en opleidingen trots op!"

Goed om te weten:

- De LVOV is het aanspreekpunt voor externen, zoals de KNOV, als het gaat om vaardigheden.
- Eén keer per jaar wordt er een trainingsdag voor docenten georganiseerd.
- De richtlijnen worden jaarlijks herzien.
- De richtlijnen zijn een goede manier om als verloskundige up-to-date te blijven.
- Voor iedereen is duidelijk dat er een landelijke norm geldt.

De laatste loodjes...



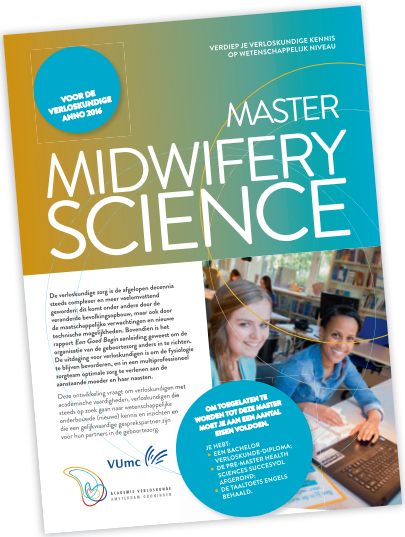
Ruim drie jaar geleden begon ik na mijn bachelor Gezondheidswetenschappen aan mijn verloskundig avontuur. Wat leek de eindstreep nog ver weg, maar wat is het snel gegaan. Na twee jaar vol theorie, een derde jaar met allerlei projecten, een honoursprogramma en in totaal 36 weken stage in zowel de eerste als in de tweede lijn, ben ik inmiddels versneld[1] begonnen aan mijn laatste 12 weken stage in een eerstelijnspraktijk in Nijverdal.
Waar ik in mijn eerste jaar met grote ogen stond toe te kijken bij een bevalling, sta ik nu met grote ogen te kijken naar wat ik allemaal zelf kan. Hoe fijn is het dat de verloskundigen je zo veel vertrouwen geven, dat wanneer je per ongeluk alleen staat bij een snelle barende, je zonder zenuwen en met alle vertrouwen in je eentje een bevalling begeleidt. Dat je op de vraag van de partner of dit je eerste bevalling alleen is met een rood aangelopen hoofd toegeeft dat dit inderdaad het geval is, maar zij aangeven dat ze zeer tevreden zijn! Hoe fijn is het ook om deze weken nog te gebruiken om zo veel mogelijk kennis en kunde op te kunnen doen van de verloskundigen. Niet alleen verloskundig-inhoudelijk, maar ook kennis opdoen van de randzaken, want hoe werkt dat nou eigenlijk met die contractering!? Hoe fijn is het dat ze je de mogelijkheid geven je alles helemaal eigen te maken, de spreekwoordelijke puntjes op de i te zetten.
Voor een vierdejaarsstudent geldt, net als voor zwangere vrouwen: de laatste loodjes wegen het zwaarst. Die laatste loodjes zijn voor mij nu ingegaan, waarna ik vanaf halverwege januari met al mijn enthousiasme dit prachtige vak mag gaan uitoefenen.

Kirsten Spenkelink, vierdejaarsstudent in Groningen

[1] Studenten kunnen op basis van hun vooropleiding via de examencommissie vrijstelling aanvragen voor specifieke studieonderdelen, bijvoorbeeld de bachelorthese of minor. Hierdoor kunnen deze studenten sneller afstuderen.

advertentie

Masterroute Midwifery Science voor de verloskundige anno nu –
Een master in de verloskunde



Verloskundigen hebben de mogelijkheid om een master te volgen die zich richt op het verdiepen van hun verloskundige kennis.
Vanaf september 2016 biedt AVAG in samenwerking met VUmc een masterroute Midwifery Science aan binnen de master Health Sciences van de VU. Deze master is specifiek gericht op de huidige speerpunten en veranderingen binnen de geboortezorg en daarom uitermate geschikt voor verloskundigen die hun verloskundige kennis willen verdiepen op wetenschappelijk niveau.

Meer informatie over de achtergrond en inhoud van de masterroute en de modules vind je op **www.verloskunde-academie.nl**.
Voor vragen kun je terecht bij: **g.klomp@vumc.nl**.

ACADEMIE VERLOSKUNDE AMSTERDAM GRONINGEN

VUmc

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

De dagelijkse praktijk is complex. Daarom:

- helpen wij je naar de juiste samenwerkingsvorm: in loondienst of zelfstandig
- 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

Waarnemen

Arbeidsonge-schikt

Ondernemingstarten?

SIKKING ADVIES

Geregeld!

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