

**Exploratief onderzoek ten aanzien van implementatie vakgroep klinisch verloskundigen**

**“Wat is er nodig om tot implementatie te komen voor de vakgroep klinisch verloskundigen binnen Isala Klinieken Zwolle”**

Student: Margriet Wegman-Rikkink

Studentnummer: 2306259

Begeleiders: dr. Tamar van Haaren-ten Haken, docent MSc Verloskunde

dr. Doug Cronie, intern begeleider

Datum: 30-06-2025

Opdrachtgevers: Marleen Boy en Annet van Schuppen, Isala Klinieken te Zwolle

Eigen criterium: De student levert een bijdrage aan het verkleinen van de kennislacune rondom de professionalisering van klinisch verloskundigen binnen Isala Klinieken, Zwolle.

Aantal woorden: 6473 inclusief deelnemers citaten

## **Samenvatting**

**Inleiding:** Binnen de geboortezorg van Isala Klinieken Zwolle is de rol van klinisch verloskundigen in ontwikkeling. De behoefte aan een vakgroep die hun taken, rollen, verantwoordelijkheden en autonomie structureel borgt, wordt steeds urgenter. Deze studie richt zich op de bevorderende en belemmerende factoren die klinisch verloskundigen ervaren bij de oprichting en implementatie van een vakgroep binnen Isala.

**Methode:** Er is gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoeksontwerp, uitgevoerd in de vorm van een focusgroep. Zeven klinisch verloskundigen werkzaam binnen Isala namen deel aan de sessie. De gesprekken zijn opgenomen, getranscribeerd en geanalyseerd volgens de thematische analysemethode van Verhoeven. Hierbij is de data eerst inductief en later deductief geanalyseerd, en zijn de bevindingen gekoppeld aan het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), dat handvatten biedt om determinanten van implementatie binnen complexe zorginnovaties inzichtelijk te maken.

**Resultaten:** Uit de analyse komen meerdere thema's naar voren. Bevorderende factoren zijn onder andere de intrinsieke motivatie van de verloskundigen, het gedeelde besef van de meerwaarde van een vakgroep, en de wens tot professionele positionering. Externe steun, met name vanuit het ziekenhuismanagement en andere stakeholders, wordt eveneens genoemd als belangrijke factoren. Belemmerende factoren zijn vooral gelegen in structurele en organisatorische aspecten, zoals onduidelijkheid over verantwoordelijkheden, gebrek aan formele erkenning, en het ontbreken van een gezamenlijk gedragen visie in de groep van verloskundigen en zij missen leiderschap en ondersteuning binnen het management. Bovendien blijken de verloskundigen zich in verschillende fasen van betrokkenheid en begrip te bevinden, wat invloed kan hebben op het succes van de implementatie.

**Discussie:** Dit onderzoek laat zien dat de rol van klinisch verloskundigen binnen de geboortezorg steeds prominenter wordt, maar nog onvoldoende formeel is ingebed. Binnen de focusgroep werd duidelijk dat deelnemers zich in verschillende fasen van betrokkenheid en begrip bevinden ten aanzien van de vakgroep. Deze verschillen in houding zijn te verklaren via de Diffusion of Innovations-theorie van Rogers, waarin uiteenlopende adoptiefasen worden onderscheiden. Dit onderstreept het belang van een gedifferentieerde implementatiestrategie.

Actieve steun en ondersteuning vanuit het ziekenhuismanagement werd benoemd als belangrijke voorwaarde voor succesvolle implementatie. Hoewel er geen direct vergelijkbare literatuur bestaat over vakgroepen voor klinisch verloskundigen, tonen studies verschillende studies het belang aan van managementbetrokkenheid, communicatie en zichtbare ondersteuning bij innovaties in de zorg. Vooral de rol van middenmanagement blijkt hierbij essentieel voor succesvolle uitvoering.

## **Inleiding**

*“When we describe midwifery leadership, we mean the systems, structures, roles and people needed to provide leadership for the midwifery profession and the development of high-quality maternity services in any country”* (International Confederation of Midwives (ICM), 2022).

Klinisch verloskundigen zijn opgeleid tot verloskundige en werkzaam binnen het ziekenhuis (Cronie, 2019). Zij vallen onder de Wet BIG, artikel 3, tweede lid, en zijn bevoegd om voorbehouden verloskundige handelingen uit te voeren; hierbij wordt geen onderscheid gemaakt naar werksituatie (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008, 2023; BIG-register, z.d.). In 2021 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) formeel erkend dat klinisch verloskundigen wettelijk bevoegd zijn om deze handelingen zelfstandig binnen het ziekenhuis uit te voeren (bijlage 1). De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) spreekt van een logisch moment om de positie van klinisch verloskundigen te professionaliseren (KNOV, 2024).

Verloskundigen werken onder uiteenlopende omstandigheden, waarbij verloskundig leiderschap wordt beschouwd als essentieel voor het waarborgen van kwalitatief hoogwaardige geboortezorg (Medway & Rehayem, 2023). Effectief leiderschap stelt verloskundigen in staat om professioneel te ontwikkelen. Dit leiderschap komt tot uiting op meerdere niveaus: bij managers, opleiders, beleidsmakers, kwaliteitsadviseurs en zorgprofessionals, die allen bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het beroep (Medway & Rehayem, 2023). Volgens de ICM omvat verloskundig leiderschap zowel politiek-strategisch, beleidsmatig als klinisch leiderschap, en daarnaast leiderschap binnen educatie, onderzoek en organisatie. Om dit leiderschap effectief te kunnen uitoefenen, dienen professionals te beschikken over het vermogen om te inspireren, samen te werken, invloed uit te oefenen en verantwoordelijkheid te nemen. Verloskundig leiderschap wordt daarbij ook gezien als een bepalende factor bij het succesvol omgaan met complexe veranderingen in de geboortezorg (Hewitt et al., 2021; Simmelink et al., 2025).

Verloskundig management vormt een integraal onderdeel van verloskundig leiderschap (Medway & Rehayem, 2023). Hewitt et al. (2022) beschrijven dit in drie thema's: de rol van de verloskundig manager, het ondersteunende systeem, en de acceptatie van het verloskundig systeem binnen de organisatie. Uit diverse studies blijkt dat verloskundigen de voorkeur geven aan een managementstijl die gebaseerd is op verloskundige kernwaarden, zoals feministische principes, vrouw- en familiegerichte zorg, vertrouwen en inclusiviteit. Daarnaast wordt het als belangrijk beschouwd dat de verloskundig manager de verloskundigengroep goed vertegenwoordigt. Positieve bijdragen worden ook toegeschreven aan interdisciplinaire samenwerking, strategisch management afgestemd op actuele politieke contexten, en het actief betrekken van geboortezorgprofessionals bij verandertrajecten (Hewitt et al., 2021; Hewitt et al., 2022).

Sinds 2012 wordt in Nederland aandacht gevraagd voor verbetering van de organisatie rondom klinisch verloskundigen. Hoewel zij een centrale rol vervullen binnen de geboortezorg en veelal autonoom werken, blijken hun taken, verantwoordelijkheden en aanvullende rollen onvoldoende

formeel vastgelegd. Daarnaast ontbreekt het aan juridische bescherming via passende wet- en regelgeving (Cronie et al., 2012; Cronie, 2019; Harmsen van der Vliet-Torij, 2024). Klinisch verloskundigen werken onder supervisie van de dienstdoende gynaecoloog en begeleiden ongeveer 75% van de bevallingen in het ziekenhuis (Cronie, 2019; KNOV, 2024). Toch ervaren zij beperkte formele zeggenschap en waardering, hetgeen volgens de KNOV niet langer in verhouding staat tot hun verantwoordelijkheden.

Uit een systematische literatuursearch in PubMed blijkt, zoals hierboven uiteengezet, dat er zowel nationaal als internationaal onderzoek beschikbaar is naar verloskundig leiderschap, verloskundig management en de veranderende taken en verantwoordelijkheden van klinisch verloskundigen. Tegelijkertijd komt uit verschillende bronnen naar voren dat de positie van klinisch verloskundigen binnen ziekenhuizen nog onvoldoende is geprofessionaliseerd en formeel geborgd. Specifiek onderzoek naar concrete professionaliseringsstrategieën, zoals de oprichting en implementatie van een vakgroep, ontbreekt echter. Dit wijst op een kennislacune.

Om bovenstaande kennislacune deels in te vullen, is binnen Isala Klinieken Zwolle het organisatieplan *“Optimale organisatie van klinisch verloskundigen binnen Isala Klinieken”* opgesteld. Het organisatieplan beoogt een herpositionering van klinisch verloskundigen binnen Isala, gericht op structurele inbedding en formalisering van hun positie. De belangrijkste aanbeveling luidt: de implementatie van een vakgroep voor klinisch verloskundigen binnen de kliniek (Wegman-Rikkink, 2025). De organisatorische kaders voor deze vakgroep zijn opgenomen in bijlage 2.

Dit onderzoek beoogt inzicht te geven in de bevorderende en belemmerende factoren bij de oprichting van een vakgroep voor klinisch verloskundigen binnen Isala Klinieken Zwolle. Daarmee draagt het niet alleen bij aan de praktische positionering van klinisch verloskundigen, maar ook aan de wetenschappelijke kennis over dit onderwerp, waar momenteel nog een leemte bestaat.

Hieruit volgt de centrale onderzoeksvraag van deze masterthesis:

*“Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren binnen de groep van klinisch verloskundigen, aangaande de oprichting en implementatie van de vakgroep klinisch verloskundigen binnen Isala Klinieken Zwolle?”*

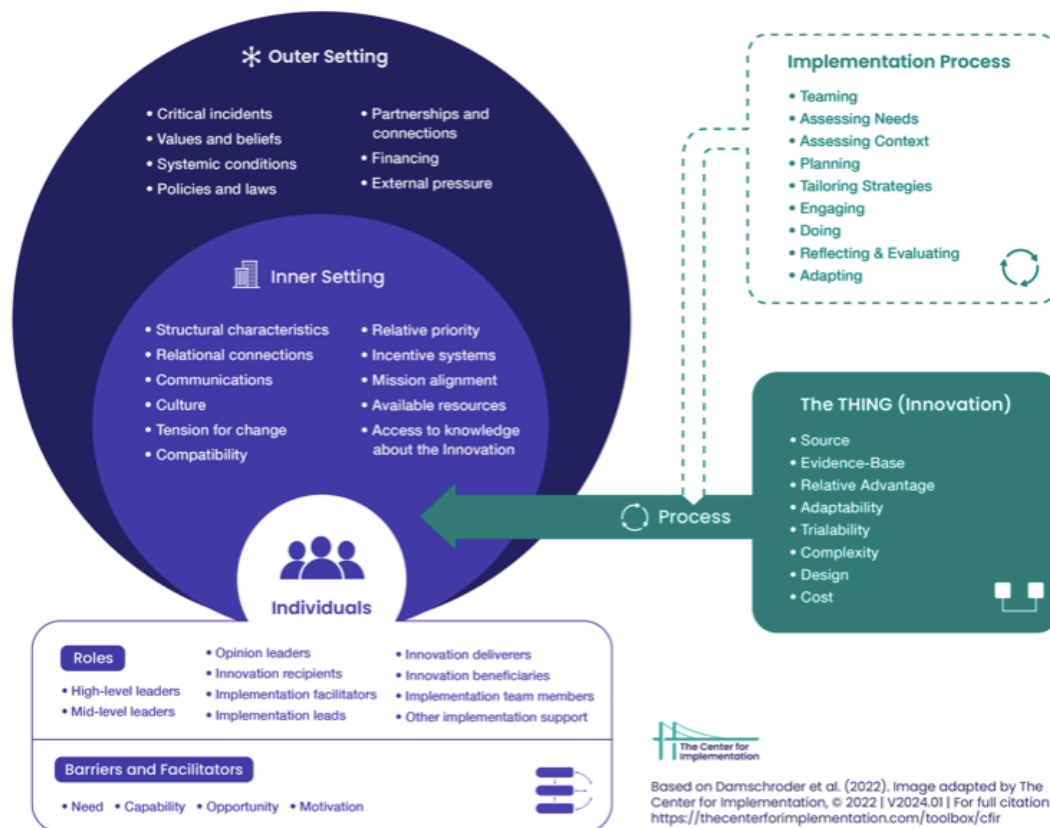
## Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is gekozen voor een kwalitatieve, inductieve onderzoeksbenadering, uitgevoerd aan de hand van een focusgroep. Kwalitatief focusgroeponderzoek werd beschouwd als het meest geschikte design, omdat het gericht is op het verkrijgen van diepgaande inzichten in de percepties, ervaringen en behoeften binnen de doelgroep (Matthijssen, 2024). Aangezien de huidige situatie, met betrekking tot hoe klinisch verloskundigen zich verhouden tot een vakgroep, onbekend is en er bovendien hiaten bestaan in de literatuur, is het noodzakelijk om hier diepgaand inzicht in te verkrijgen.

## Theoretisch kader

Als theoretisch kader is gebruikgemaakt van het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) (Damschroder et al., 2009; Damschroder et al., 2022) (figuur 1). Dit model wordt veelvuldig toegepast binnen implementatieonderzoek en is daarmee geschikt voor dit onderzoek, omdat het helpt om systematisch bevorderende en belemmerende factoren te identificeren die van invloed zijn op implementatie. Het model bestaat uit vijf domeinen: innovatiekenmerken, interne omgeving, externe omgeving, individuele kenmerken en het implementatieproces. Het CFIR diende als leidraad bij het opstellen van de topiclijst en werd tijdens de data-analyse gebruikt om de thematisering en interpretatie van de resultaten systematisch vorm te geven.

### Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) 2.0

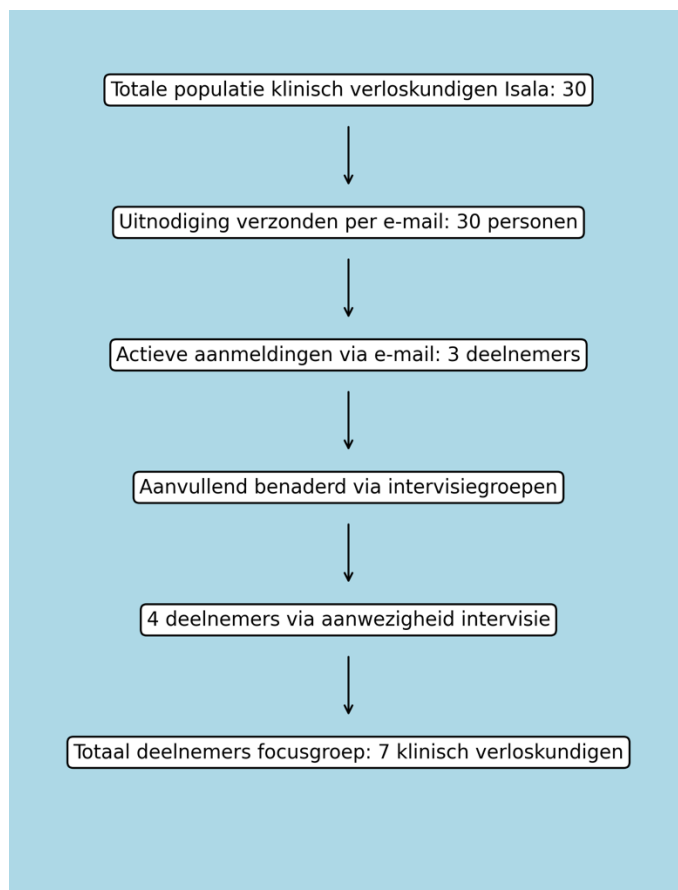


Figuur 1: Consolidated Framework for implementation research (Damschroder et al., 2022).

## Deelnemers

Voor de focusgroep werden alle 30 klinisch verloskundigen die werkzaam zijn binnen Isala uitgenodigd. Zij ontvingen per e-mail de informatiebrief over het onderzoek (bijlage 3). Op deze uitnodiging gaven drie verloskundigen actief aan te willen deelnemen. Daarnaast werd bij de organisatie van de focusgroep rekening gehouden met de planning van de reguliere intervisiegroepen. Er werd gekozen om de focusgroep voorafgaand aan één van deze bijeenkomsten te laten plaatsvinden, wat resulteerde in vier extra deelnemers. Hierdoor bestond de uiteindelijke focusgroep uit zeven klinisch verloskundigen (figuur 2).

De groep was van nature homogeen, aangezien alle deelnemers werkzaam zijn binnen Isala Klinieken en dezelfde functie vervullen. Door gebruik te maken van een bestaande intervisiegroep werd tegelijkertijd gestreefd naar voldoende variatie binnen de groep, bijvoorbeeld op het gebied van leeftijd, werkervaring en opleidingsplaats. Er is bewust gekozen om uitsluitend klinisch verloskundigen deel te laten nemen, met het doel om tot gedeelde inzichten en meningen te komen die mogelijk breder representatief zouden zijn voor de groep.



*Figuur 2: overzicht werving deelnemers focusgroep*

## **Procedure**

Potentiële deelnemers ontvingen voorafgaand aan het onderzoek nogmaals de informatiebrief. Na het verlenen van schriftelijke toestemming werden zij uitgenodigd voor deelname aan de focusgroep. De deelnemers waren geïnformeerd over het recht om op ieder moment en zonder opgave van reden te stoppen met deelname. Tevens werd toestemming gevraagd voor het maken van een video-opname van de sessie. Er was geen inhoudelijke voorbereiding vereist van de deelnemers.

De focusgroep vond fysiek plaats en werd begeleid door een moderator, een medestudent van de masteropleiding Verloskunde. De moderator werd ondersteund door een observant, tevens de onderzoeker, tijdens het gesprek. De observant bewaakte het proces, observeerde de groepsdynamiek en verzorgde een samenvatting van het gesprek. Aan het begin van de bijeenkomst werd toegelicht dat van de deelnemers werd verwacht dat zij hun mening en ervaringen open en eerlijk deelden, met respect voor elkaars perspectief. Alle bijdragen werden gelijkwaardig behandeld en er werd benadrukt dat er geen goede of foute antwoorden waren.

De focusgroep had een semigestructureerd karakter met behulp van een topiclijst. De topiclijst is opgesteld op basis van het CFIR en relevante onderdelen uit het organisatieplan, zodat deze aansloot bij zowel de literatuur als de praktijksituatie binnen Isala (bijlage 4). Het gebruik van een topiclijst bevorderde de reproduceerbaarheid van het onderzoek (Matthijssen, 2024). Tijdens de sessie was het streven om datasaturatie te bereiken, het moment waarop geen nieuwe inzichten of thema's meer naar voren komen. Het bereiken van datasaturatie draagt bij aan de volledigheid en betrouwbaarheid van het onderzoek (Rahimi et al., 2024). Indien dit tijdens de eerste bijeenkomst niet bereikt werd, was vooraf de mogelijkheid voorzien om een tweede focusgroep te organiseren.

De audio-opnames van de focusgroep zijn woordelijk getranscribeerd met behulp van de transcriptiesoftware Good Tape. Aansluitend is het transcript handmatig geverifieerd en gecorrigeerd om de kwaliteit van de data te waarborgen. Tijdens de transcriptie werd aan iedere deelnemer een persoonlijke code toegekend, waarvan de deelnemers zelf op de hoogte waren. Vervolgens vond een membercheck plaats: deelnemers ontvingen het transcript per e-mail om na te lezen en eventueel te corrigeren, ter bevordering van de validiteit (Birt et al., 2016). Er werd een reactietermijn van tien werkdagen gehanteerd; bij het uitblijven van een reactie werd impliciete goedkeuring verondersteld.

## **Data-analyse**

De data-analyse werd uitgevoerd volgens de principes van thematische analyse (Clarke et al., 2013; Verhoeven, 2020), verdeeld over drie fasen: de ontdekkingsfase, reductiefase en reflectiefase. Dit proces had een iteratief karakter, waarbij de voorlopige codes en thema's herhaaldelijk werden getoetst aan de oorspronkelijke data om de betrouwbaarheid en transparantie te waarborgen.

In de eerste fase werd het materiaal handmatig en inductief gecodeerd met behulp van het softwareprogramma MAXQDA 24 (2025), zonder toepassing van AI-functionaliteiten. Het proces startte met een verkenning van het transcript, waarbij de data zorgvuldig werd doorgenomen en de onderzoeker zich de inhoud eigen maakte. Vervolgens werd de data nauwgezet gecodeerd, gericht op het herkennen van terugkerende patronen en thema's. Om de betrouwbaarheid van deze eerste analysefase te verhogen, heeft een medeonderzoeker tevens een deel van de data gecodeerd. De

codes werden vervolgens vergeleken en besproken, peer-debriefing, wat bijdroeg aan de consistentie van de analyse (Verhoeven, 2023).

In de tweede fase werden de geïdentificeerde codes geordend en gegroepeerd tot voorlopige thema's. Dit gebeurde in eerste instantie nog inductief, waarbij opnieuw een deel van de codering gezamenlijk met de medeonderzoeker werd uitgevoerd om de betrouwbaarheid van de thematisering te vergroten. Aansluitend werd in een deductieve stap het CFIR toegepast. De voorlopige thema's werden daarbij gekoppeld aan de vijf domeinen van het CFIR, die als structuur dienden voor verdere analyse.

In de derde fase zijn de definitieve thema's vastgesteld en systematisch gestructureerd binnen de vijf domeinen van het CFIR. Ook in deze fase is peer-debriefing toegepast door de resultaten samen met de medeonderzoeker kritisch te evalueren. Ten slotte zijn de bevindingen gepresenteerd aan de hand van de CFIR-domeinen, zodat de resultaten systematisch konden worden weergegeven.

In een laatste stap, die buiten de thematische analyse valt, zijn de resultaten geanalyseerd door de onderzoeker en als bevorderende of belemmerende factoren benoemd. Hiermee werd inzicht verkregen in de factoren die de oprichting en implementatie van de vakgroep beïnvloedden.

Gedurende het analyseproces werd een logboek bijgehouden, waarin overwegingen, keuzes en aanpassingen werden vastgelegd. Dit maakte het mogelijk om de genomen stappen en beslissingen tijdens de analyse inzichtelijk te reconstrueren en te evalueren, wat bijdroeg aan de transparantie, betrouwbaarheid en reflexiviteit van het onderzoeksproces (Van Zwieten et al., 2007).

### **Ethische aspecten**

Het onderzoeksvoorstel werd voorgelegd aan de Lokale Haalbaarheidscommissie van de Isala Academie en is akkoord bevonden (bijlage 5). Aangezien het onderzoek niet als medisch-wetenschappelijk werd aangemerkt, was er geen WMO-plicht en werd geen METC-goedkeuring aangevraagd.

**Informed consent:** Deelnemers ontvingen voorafgaand aan deelname een informatiebrief met uitleg over het doel en de werkwijze van het onderzoek. Deelname was vrijwillig, en deelnemers konden op ieder moment stoppen zonder opgave van reden. Zij ondertekenden een toestemmingsformulier, waarvan zij een exemplaar ontvingen.

**Privacy en anonimiteit:** Alle transcripties werden gecodeerd. De transcripten en bijbehorende analysematerialen werden geanonimiseerd opgeslagen op een beveiligde schijf van Isala Klinieken, uitsluitend toegankelijk voor de onderzoeker. De gegevens worden gedurende vijf jaar bewaard.



## **Resultaten**

In deze sectie worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd, gebaseerd op de focusgroep met zeven klinisch verloskundigen, werkzaam binnen Isala Klinieken. De deelnemers waren tussen de 30 en 60 jaar oud, allen beschikken over meer dan tien jaar werkervaring als verloskundige en zijn opgeleid in zowel Nederland als het buitenland. De focusgroep vond plaats in mei 2025 en duurde anderhalf uur. Na afloop is de audio-opname woordelijk getranscribeerd en gecodeerd. Vervolgens ontvingen de deelnemers het transcript voor een membercheck, waarop geen opmerkingen of correcties zijn ontvangen bij deze controle.

Hoewel is gestreefd naar datasaturatie, kan niet met zekerheid worden vastgesteld dat deze binnen het tijdsbestek van één focusgroep is bereikt. De moderator heeft erop toegezien dat alle deelnemers voldoende gelegenheid kregen om hun ervaringen en perspectieven te delen.

De resultaten worden gestructureerd aan de hand van het Consolidated Framework for Implementation Research (Damschroder et al., 2022), dat inzicht geeft in bevorderende en belemmerende factoren die van invloed zijn op de oprichting van een vakgroep voor klinisch verloskundigen. In figuur 3 zijn de hoofdthema's van het CFIR-model weergegeven, samen met de subthema's die uit de data-analyse zijn voortgekomen. De volledige codeboom is opgenomen in bijlage 6. Deelnemerscitaten in deze sectie worden aangeduid als R1 tot en met R7.

| Innovatie<br>Kenmerken       | Externe<br>Omgeving    | Interne<br>Omgeving               | Persoonlijke<br>Kenmerken | Proces                    |
|------------------------------|------------------------|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Invulling<br>vakgroep        | Beroeps-<br>vereniging | Negatieve<br>bijdrage<br>vakgroep | Verantwoordelijkheid      | Financiën                 |
| Organisatie<br>van zorg      | Bondgenoot             | Positieve<br>bijdrage<br>vakgroep | Emoties en<br>gevoelens   | Tijdsinvestering/<br>tijd |
| Rollen en<br>taken           |                        | Integrale<br>geboortezorg         |                           |                           |
| Inhoud<br>missie en<br>visie |                        | Management                        |                           |                           |
| Haalbaarheid                 |                        | Organisatie<br>binnen Isala       |                           |                           |

*Figuur 3: hoofdthema's CFIR en subthema's na data-analyse.*

### **De innovatie/ interventiekenmerken:**

Het eerste domein van het CFIR, beschrijft kenmerken van de innovatie die van invloed zijn op de implementatie. Onder meer de ervaren meerwaarde (relatief voordeel), de mate van complexiteit en de inschatting van de haalbaarheid vallen hieronder. Deze factoren bepalen mede in hoeverre de innovatie begrijpelijk en toepasbaar is voor de betrokken zorgprofessionals.

Tijdens de focusgroepsessie verwezen de verloskundigen herhaaldelijk naar zichzelf als een vakgroep.

*“Wij zijn een vakgroep. Ja. Dat zijn wij. Want het woord komt niet zo in ons op, of zo worden we niet genoemd en zo worden we niet bekeken. Wij zijn eigenlijk een vakgroep.” (R4)*

Als bevorderende factoren voor de oprichting van de vakgroep noemden de deelnemers onder andere het versterken van de positie van klinisch verloskundigen, het vergroten van beleidsmatige invloed en het verbeteren van zichtbaarheid binnen de organisatie. De deelnemers waren het grotendeels eens over hun huidige positie: zij zien zichzelf als centrale schakel binnen de geboortezorg, zowel als verbinder tussen de eerste- en tweedelijnszorg, als binnen de tweede lijn tussen verschillende disciplines met een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Deze rol, die volgens de focusgroepleden voorheen vervuld werd door gynaecologen, is inmiddels grotendeels overgenomen door klinisch verloskundigen.

*“Er is wel wat verschoven in de afgelopen 15 tot 20 jaar. De gynaecoloog was natuurlijk eerder veel meer die spil. En die is veel meer een stapje terug gaan doen daarin. Die is veel meer superviserend geworden. En daardoor ook minder die spil in het web geworden. We hebben die taak veel meer overgenomen.” (R1)*

Tegelijkertijd spraken zij twijfels uit over de concrete invulling en structuur van een vakgroep. Binnen de deelnemende groep verloskundigen varieerde het denkproces over de vakgroep; de één beschikte over een helder concept, terwijl de ander nog zoekende was naar betekenis en invulling.

*“Ja ik ken het woord vakgroep wel maar hoe dat echt inhoudelijk zit... ik vraag me af wat is het voordeel voor het ziekenhuis, ja dat vraag ik me af. Willen zij zo'n gesprekspartner erbij hebben? Ja, dat vraag ik me echt af.” (R6)*

Verder gaven zij aan dat de omschrijving van taken en rollen van klinisch verloskundigen, zowel binnen de directe patiëntenzorg als in werkgroepen en op beleidsmatig niveau, een onderdeel kan vormen van het beoogde doel van de vakgroep. Het omschrijven van verantwoordelijkheden, zowel in de klinische praktijk als op organisatorisch en beleidsmatig vlak, werd ook genoemd als onderdeel van de inhoud van de vakgroep. Het formuleren van een missie en visie zou als leidraad kunnen fungeren

voor inhoudelijke en organisatorische inrichting van de vakgroep, aldus de focusgroepleden. Deze thematiek werd besproken in samenhang met de supervisie en eindverantwoordelijkheid van de gynaecologen. Anderzijds werd er genoemd dat autonomie van de klinisch verloskundige een onderdeel moet zijn van de inhoud van de vakgroep.

*“Ik denk dat als je kijkt naar onze vakgroep, of ons als groep verloskundigen, net zoals je in de eerste lijn zelf staat voor je vak, sta je dat in de tweede lijn ook. Dus je hebt een bepaalde autonomie in het uitvoeren van je handelingen en beleid wat je voert.” (R1)*

Er leek onder de focusgroepleden consensus te bestaan dat de vakgroep primair een organisatorisch karakter moet krijgen, zonder de ambitie om financieel zelfstandig te opereren.

Daarnaast kwam naar voren dat de verscheidenheid aan taken en rollen die klinisch verloskundigen vervullen, vaak onvoldoende wordt herkend door andere zorgprofessionals binnen de kliniek. De deelnemers beschouwden de klinisch verloskundigen als een waardevolle aanvulling voor het vrouw-kind-centrum.

#### **De externe omgeving:**

Het tweede domein van het CFIR betreft de externe context die van invloed is op de implementatie van een innovatie. Hieronder vallen onder meer externe beleidsmaatregelen en stimulansen, de behoeften en beschikbare middelen van de doelgroep, evenals druk vanuit vakgenoten of vergelijkbare instellingen.

Enkele focusgroepleden gaven aan zich gesteund te voelen door de KNOV, met name vanwege het landelijke beleid omtrent de opening van de diagnose-behandelcombinatie (DBC) en het standpunt dat de KNOV inneemt ten aanzien van de oprichting van een vakgroep voor klinisch verloskundigen. Tegelijkertijd werd ook een gebrek aan steun ervaren vanuit de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Sommige deelnemers spraken de indruk uit dat er mogelijk weerstand bestaat tegen de uitbreiding of formalisatie van bevoegdheden van klinisch verloskundigen. Zij noemden in het bijzonder de mogelijkheid tot het zelfstandig openen van een DBC, waarvan zij denken dat de NVOG dit heeft tegengewerkt.

*“Ja, ik denk dat dat dus heel positief is, aan dat de KNOV dit nu zo langzamerhand voor elkaar gebokst heeft om ons die DBC's te kunnen gaan laten openen vanaf 1-1-26. En dat heeft de NVOG, dat is een belemmerende factor, dat heeft de NVOG jarenlang tegengewerkt.” (R1)*

Daarnaast werden zorgverzekeraars genoemd als externe partij met invloed op het proces. Enkele focusgroepleden beschouwden hen als potentiële bondgenoten, omdat zorgverzekeraars belang zouden hechten aan kwalitatief goede zorg tegen relatief lage kosten. Volgens de deelnemers kan de

opening van een DBC bijdragen aan transparantie over de aard en kosten van de zorg die klinisch verloskundigen leveren.

*“Helemaal als straks die eigen DBC's komen, waarin we dus zelf kunnen aantonen wat wij daarin ... [in de volledige zorgverlening] ... doen, en wat wij daadwerkelijk in het laadje brengen.” (R5)*

### **De interne omgeving:**

Het derde domein van het CFIR richt zich op de interne context van de organisatie. Hieronder vallen aspecten zoals organisatorische structuur, cultuur, de mate van betrokkenheid en ondersteuning vanuit de organisatie, en de beschikbaarheid van middelen die nodig zijn voor implementatie.

De focusgroepleden gaven aan dat zij structuur, overzicht en leiderschap missen in het dagelijks management. Zij signaleren overbelasting binnen het managementteam, waardoor er volgens hen onvoldoende ruimte is om zich te verdiepen in de positie van klinisch verloskundigen of in landelijke ontwikkelingen binnen de geboortezorg. Daarnaast werd benoemd dat de operationeel leidinggevende van de klinisch verloskundigen geen verloskundige achtergrond heeft, terwijl leiding door een verloskundige volgens de deelnemers als een meerwaarde zou worden ervaren.

*“Maar ik denk wel als je een goede manager bent dan ga je erin verdiepen, dan zou dat nog best kunnen werken maar dan moet je er wel de tijd voor hebben en moet je er passie voor hebben en dan moet je zorgen dat je je informatie vergaard.” (R4)*

Ook gaven de deelnemers aan dat klinisch verloskundigen onvoldoende gezien worden en te weinig waardering ontvangen vanuit zowel het management als de vakgroep van gynaecologen.

Ondersteuning vanuit het management werd door meerdere deelnemers genoemd als een belangrijke voorwaarde voor de oprichting van een vakgroep.

*“Ik denk ook wel de organisatie die hier positief tegenover staat. Op het moment dat je moet gaan vechten, dan gaat die niet van de grond komen. Je moet echt het management van het ziekenhuis mee hebben in het oprichten van een vakgroep, want anders ga je het gewoon niet redden.” (R1)*

Financiële middelen die de oprichting van een vakgroep zouden kunnen ondersteunen, zijn volgens de deelnemers momenteel niet beschikbaar. Tegelijkertijd gaven deelnemers aan dat klinisch verloskundigen geen financieel belang hebben bij de wijze waarop zorgpaden of beleid worden ingericht. Dit komt, volgens de deelnemers, doordat zij in loondienst zijn van Isala. Volgens hen leidt dit er echter ook toe dat zij binnen de beleidsvorming beperkte formele en financiële zeggenschap ervaren.

*“Vooral als je een vakgroep hebt, dan ben je zichtbaarder binnen het bestuur. Gewoon in de hele organisatie van het ziekenhuis. En ik denk dat dat zijn we nu natuurlijk niet. We zijn geen gesprekspartners in heel veel dingen. Inderdaad, omdat wij gewoon financieel natuurlijk niks te zeggen hebben. Ik denk dat daar de sleutel zit.” (R6)*

Verder beschreven de focusgroepleden de klinisch verloskundigen als een zelfsturend team, mede vanwege het feit dat zij een groot aantal managementtaken zelfstandig uitvoeren, zoals het organiseren van scholing, het opstellen van roosters en het oplossen van personele knelpunten bij ziekte. De deelnemers typeerden de groep klinisch verloskundigen binnen Isala als een krachtige en goede groep verloskundigen.

### **Persoonlijke kenmerken:**

Het vierde domein van de CFIR is worden persoonlijke kenmerken besproken die invloed hebben op de innovatie.

Bij het bespreken van persoonlijke kenmerken die van invloed zijn op de oprichting van de vakgroep, viel weer op dat niet alle focusgroepleden zich in dezelfde fase van betrokkenheid bevinden. Sommige deelnemers ervoeren de plannen nog als abstract, waardoor het voor hen lastig is om concreet aan te geven wat zij zouden willen of kunnen bijdragen.

*“Ja, ik vind dat nu lastig. Want dit is nog zo...abstract, vaag.” (R6)*

Voor anderen is de innovatie duidelijker en voelt deze als een logische vervolgstap. Zij benoemden dat onder meer passie voor het vak, inhoudelijke deskundigheid, daadkracht en communicatieve vaardigheden van invloed zijn op het tot stand komen van de vakgroep.

*“Ik denk ook nog een passie voor je vak eigenlijk. Ik ben verloskundige, daar ben ik heel trots op. En dat wil ik dan ook uiten voor de organisatie: dit doen wij en dit brengen wij.” (R2)*

Daarnaast gaven verschillende deelnemers aan dat zij zelf niet over voldoende kennis beschikken om de vakgroep zelfstandig, uitsluitend met collega-verloskundigen, op te richten. Zij signaleerden een kennishiaat en gaven aan mogelijk begeleiding of ondersteuning van een expert nodig te hebben in dit proces.

### **Proces:**

Het vijfde domein van de CFIR beschrijft wat er nodig is om tot implementatie van de innovatie te komen.

De focusgroepleden is gevraagd wat zij nodig achten voor de oprichting van een vakgroep. Tijd wordt daarbij als een essentiële voorwaarde genoemd, evenals de aanwezigheid van kartrekkers met daadkracht en inhoudelijke kennis.

*“Ik hoop gewoon dat je met de groep collega's, dat er bereidheid is om zo'n vakgroep neer te gaan zetten. Ik zou daar wel naar uitzien. Het is het mooi dat het aangeroerd is.” (R3)*

Er werd gesproken over de mogelijke inzet van een beleidsadviseur ter ondersteuning, bijvoorbeeld vanuit de KNOV of Isala. Daarnaast werd het belang benadrukt van sterke klinisch verloskundigen die leiderschap tonen, bereid zijn verantwoordelijkheid te nemen en pionierschap durven te tonen.

*“Ik word ook helemaal warm van het feit dat dit dan een beetje zo'n pionierschap is, en dat dat wat brengt voor Verloskundig Nederland.” (R5)*

Volgens de deelnemers is het van belang dat er binnen de organisatie tijd en ruimte beschikbaar wordt gesteld om deze ontwikkeling mogelijk te maken. Zij spraken de wens uit voor een organisatie die actief meewerkt aan het proces. Daarbij werd het belang benadrukt van een stapsgewijze aanpak, om de kans op succesvolle oprichting en implementatie van de vakgroep te vergroten. Ook werden suggesties gedaan om inspiratie te halen uit andere vakgroepen binnen Isala. Zo verwezen ze naar trajecten die andere zorgprofessionals binnen Isala hebben doorlopen richting meer zelfstandigheid, zoals de psychologen en diëtisten. Evenals naar vakgroepen binnen het Medisch Specialistisch Bedrijf van Isala, zoals kinderartsen en psychiaters, die eveneens in loondienst zijn bij Isala.

*“Wat op zich wel interessant is, is dat dit traject door de klinisch psychologen en de diëtisten ook is gelopen. Dus ik denk in die zin, zou het heel interessant zijn om te zien hoe zij die weg hebben bewandeld.” (R1)*

## **Discussie**

In dit onderzoek is antwoord gezocht op de vraag:

*'Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren binnen de groep van klinisch verloskundigen met betrekking tot de oprichting en implementatie van de vakgroep klinisch verloskundigen binnen Isala Klinieken Zwolle?'*

Om deze vraag te beantwoorden werden de resultaten uit de focusgroep, die in de resultatensectie systematisch zijn opgebouwd aan de hand van het CFIR (2022), geanalyseerd en hieronder benoemd als bevorderende of belemmerende factoren.

### **Bevorderende factoren**

Uit de focusgroep blijkt dat er onder de deelnemers een duidelijke behoefte bestaat aan formele positionering en meer zichtbaarheid binnen de organisatie. Deze wens wordt ondersteund door een intrinsieke motivatie vanuit de focusgroepleden zelf, waarbij deelnemers onder andere passie voor het vak, daadkracht, een groot verantwoordelijkheidsgevoel en zelfsturend vermogen benoemen. De focusgroepleden beseffen dat leiderschap vanuit de eigen verloskundigengroep noodzakelijk is om de gewenste professionalisering te realiseren. Daarnaast ervaren de deelnemers steun vanuit externe partijen, zoals de KNOV en zorgverzekeraars, die bereid lijken mee te denken of het initiatief (mogelijk) te ondersteunen. Ook wordt binnen de focusgroepleden strategisch nagedacht over de implementatie van de vakgroep, bijvoorbeeld door kleinschalig te starten en te leren van de ervaringen van andere vakgroepen binnen Isala. Tot slot wordt er een duidelijke bereidheid uitgesproken om externe expertise in te schakelen, bijvoorbeeld via een beleidsadviseur vanuit Isala of externe begeleiding.

### **Belemmerende factoren**

Binnen de focusgroep bevinden verloskundigen zich in verschillende fasen van betrokkenheid en begrip met betrekking op de inhoud en oprichting van de vakgroep. Voor sommige deelnemers is het idee van de vakgroep nog te abstract om zich er actief voor in te zetten.

Eveneens wordt een gebrek aan structuur en leiderschap binnen het huidige management als knelpunt gezien. Ook wordt het ontbreken van een gemeenschappelijke visie, voldoende tijd, middelen en concrete steun vanuit de organisatie genoemd als obstakel voor de ontwikkeling en realisatie van de vakgroep-oprichting. Daarnaast wordt het ontbreken van formeel en financieel zeggenschap, mede als gevolg van het loondienstverband, als belemmerend ervaren. Tot slot wordt mogelijke tegenwerking vanuit de NVOG genoemd, evenals onduidelijkheid over de uitbreiding van bevoegdheden rondom het zelfstandig openen van een DBC.

### **Duiding uitkomsten**

Dit onderzoek sluit aan bij de ontwikkelingen binnen de geboortezorg waarin klinisch verloskundigen een steeds grotere rol vervullen, maar hun taken, verantwoordelijkheden en positie nog onvoldoende geformaliseerd zijn. Daarmee draagt dit onderzoek bij aan de eerdere aanbevelingen om formalisatie

van deze professionele rol te realiseren (Cronie et al., 2012; Cronie, 2019; Harmsen van der Vliet-Torij, 2024; KNOV, 2024).

De resultaten van dit onderzoek zijn slechts deels te vergelijken met bestaande literatuur omdat nooit eerder onderzoek is gedaan naar de oprichting en implementatie van een vakgroep voor klinisch verloskundigen, daarmee bestaat er op dit vlak een kennishiaat.

Binnen de focusgroep werd zichtbaar dat de deelnemers zich in verschillende fasen van acceptatie en betrokkenheid bij de innovatie bevinden. Waar sommigen een helder beeld hebben van de invulling en meerwaarde van de vakgroep, ervaren anderen het concept nog als abstract of onvoldoende concreet om er actief richting aan te geven. Het verschil in betrokkenheid kan worden verklaard aan de hand van de Diffusion of Innovations Theory van Rogers (2003), waarin wordt beschreven hoe innovaties zich stapsgewijs verspreiden onder een populatie. De meer betrokken en vooruitstrevende focusgroepleden kunnen worden gezien als 'early adopters', terwijl degenen die meer tijd of overtuiging nodig hebben, eerder passen binnen de 'early- of late majority'. Het herkennen van deze verschillen is van belang bij het vormgeven van een implementatiestrategie die aansluit bij de uiteenlopende behoeften en het tempo van verandering binnen de groep klinisch verloskundigen van Isala.

De focusgroepleden benadrukten het belang van steun en ondersteuning vanuit het Isala-management bij de oprichting en implementatie van de vakgroep. Meerdere internationale studies onderbouwen het cruciale belang van steun en erkenning door management binnen ziekenhuiscontexten bij innovatie-implementaties. McGuier et al. (2024) benadrukken dat adaptief management en effectieve communicatie binnen teamverbanden essentiële voorwaarden zijn voor het succesvol implementeren van nieuwe werkwijzen in ziekenhuizen. Onderzoek van Palm & Persson Fischier (2021) laat zien dat erkenning en zichtbare steun van het management, met name via concrete faciliteiten en communicatie, een positief effect hebben op het daadwerkelijk tot stand brengen van innovaties in zorginstellingen. Ook Birken et al. (2014) tonen aan dat steun vanuit het topmanagement de betrokkenheid van het middenmanagement versterkt. Deze betrokkenheid is op haar beurt van groot belang voor een succesvolle uitvoering van innovatietrajecten in zorgorganisaties. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat deze bevindingen ook direct van toepassing zijn op de situatie binnen Isala. Deelnemers aan de focusgroep benoemden herhaaldelijk het ontbreken van structurele ondersteuning vanuit het management als een belangrijke belemmerende factor bij de oprichting van de vakgroep. Tegelijkertijd werd uitgesproken dat actieve steun en betrokkenheid vanuit het ziekenhuismanagement als cruciaal worden geacht voor een succesvolle implementatie.

Leiderschap speelt een cruciale rol bij succesvolle implementatieprocessen (Damschroder et al., 2009). Volgens Kotter (2014) is krachtig en zichtbaar leiderschap onmisbaar om richting te geven, draagvlak te creëren en betrokkenheid van stakeholders te borgen. Verloskundig leiderschap is essentieel is om tot complexe veranderingen te komen (Hewitt et al., 2021; Simmelink et al., 2025). Dit sluit aan bij de uitkomsten van dit onderzoek, waarin de focusgroepleden leiderschap en daadkracht nadrukkelijk benoemen als belangrijke voorwaarden voor de succesvolle oprichting van de vakgroep binnen Isala.



De recente beslissing van de Nederlandse Zorgautoriteit dat klinisch verloskundigen per 1 januari 2026 zelfstandig een DBC mogen openen, werd door de focusgroepleden zelf benoemd als bevorderende factor. Het vormt een belangrijke stap in de verdere professionalisering en positionering van klinisch verloskundigen. Binnen andere disciplines, zoals bij de Physician Assistant (PA), lijkt het zelfstandig kunnen openen van een DBC bij te dragen aan de positie binnen een zorginstelling (Capaciteitsorgaan, 2019). Het maakt niet alleen inzichtelijk welke zorg door de PA wordt geleverd, maar creëert ook mogelijkheden om bij te dragen aan declarabele zorgstromen, wat hun positie binnen het ziekenhuis versterkt (Capaciteitsorgaan, 2019). De verwachting is dat deze ontwikkeling ook voor klinisch verloskundigen een vergelijkbaar effect kan hebben.

### **Sterkte-zwakteanalyse: reflectie op methodologie**

Een kracht van dit onderzoek is de diversiteit aan perspectieven binnen de focusgroep, wat heeft geleid tot rijke en genuanceerde inzichten. De focusgroep bestond uit zeven ervaren klinisch verloskundigen. De stem van minder ervaren collega's mogelijk onderbelicht gebleven. Het deelnemersprofiel weerspiegelt de werkelijkheid: de gemiddelde leeftijd van verloskundigen binnen Isala is 42 jaar, wat duidt op een overwegend ervaren beroepsgroep.

De deelnemers zijn geworven met een informatiebrief die per e-mail is verstuurd naar alle klinisch verloskundigen binnen Isala. Op basis van deze uitnodiging meldden zich drie verloskundigen. Deze werkwijze brengt mogelijk een risico op zelfselectiebias met zich mee, aangezien verloskundigen met een uitgesproken mening of sterke betrokkenheid bij het onderwerp zich vermoedelijk eerder aanmelden dan collega's die minder kennis of interesse in het onderwerp hebben. Met het oog op de organisatorische haalbaarheid, is de focusgroep gepland voorafgaand aan een bestaande intervisiebijeenkomst. Hierdoor namen vier extra verloskundigen deel aan de focusgroep. Alle klinisch verloskundigen binnen Isala nemen deel aan intervisiebijeenkomsten, waardoor deze wervingswijze nauwelijks extra risico op selectiebias met zich meebracht. Het feit dat een deel van de deelnemers afkomstig was uit een bestaande intervisiegroep kan bovendien positief hebben bijgedragen aan het gesprek. Binnen deze groep was al sprake van een zekere mate van vertrouwdsheid en openheid, wat mogelijk heeft geleid tot meer diepgang en eerlijkheid tijdens de uitwisseling van ervaringen en meningen in de focusgroep.

De bevindingen van dit onderzoek zijn context gebonden en beperkt generaliseerbaar, aangezien het onderzoek is uitgevoerd binnen één instelling en op basis van één focusgroep. Binnen kwalitatief onderzoek is generaliseerbaarheid niet het primaire doel. Deze studie levert een bijdrage aan het kennisdomein rondom de professionalisering van klinisch verloskundigen en de implementatie van een vakgroep binnen Isala.

Hoewel tijdens de focusgroep actief is nagevraagd of alle relevante thema's zijn besproken en alle punten uit de topiclijst zijn doorlopen, kan niet met zekerheid worden gesteld dat datasaturatie is bereikt. Gezien de beperkte tijdsspanne van het onderzoek is er bewust voor gekozen om geen tweede focusgroep te organiseren.

Voorafgaand aan de bijeenkomst zijn afspraken gemaakt over vertrouwelijkheid, en alle deelnemers hebben een informatiebrief ontvangen en informed consent ondertekend. Tijdens het

focusgroepgesprek is actief gespreksmoderatie toegepast, waarbij ook minder actieve deelnemers expliciet zijn uitgenodigd om hun mening te geven. Dit heeft de kans op conformiteitsbias verkleind.

Door tijdens de focusgroep de rollen van moderator en observant te scheiden, werd voorkomen dat de moderator tegelijkertijd het gesprek moest leiden en het proces moest bewaken. Deze rolverdeling maakte het daarnaast mogelijk om eventuele onbewuste beïnvloeding tijdens het gesprek achteraf gezamenlijk te herkennen en te bespreken, wat de neutraliteit van het proces ten goede kwam. Deze reflectie tussen de moderator en observant heeft plaatsgevonden direct na afloop van de focusgroep, beiden ervaren een open en eerlijk focusgroepgesprek. Een mogelijke beperking van dit onderzoek is de positie van de onderzoeker als observant tijdens de focusgroep, gezien haar betrokkenheid bij de vakgroep. Dit kan sociale wenselijkheid of terughoudendheid hebben beïnvloed. Na afloop van de focusgroep is hierop samen met de moderator gereflecteerd, daarbij werden geen signalen van terughoudendheid waargenomen en kwamen zowel positieve als kritische geluiden aan bod, wat duidt op voldoende openheid en ruimte voor verschillende perspectieven.

De focusgroep zou aanvankelijk via video worden opgenomen, maar vanwege technische beperkingen binnen Isala is gekozen voor alleen audio-opname. Deze is woordelijke getranscribeerd en gecodeerd, en zijn ter membercheck teruggekoppeld aan de deelnemers. Er zijn geen inhoudelijke opmerkingen of wijzigingen doorgegeven. Hoewel dit kan duiden op herkenning en akkoord met de weergave van het gesprek, kan niet volledig worden uitgesloten dat deelnemers om andere redenen hebben afgezien van feedback (Birt et al., 2016).

De thematische analyse is iteratief uitgevoerd, waarbij in iedere fase van het analyseproces een deel van de codes en (voorlopige) thema's is afgestemd met een medeonderzoeker. Deze samenwerking binnen peer-debriefing, heeft in alle fasen, van het open coderen tot de uiteindelijke thematisering, bijgedragen aan het vergroten van de betrouwbaarheid en consistentie van het coderings- en interpretatieproces (Verhoeven, 2023). Door tussentijds codes en thema's gezamenlijk te vergelijken en te bespreken, werd het risico op interpretatiebias actief gereduceerd. Naast deze samenwerking is gedurende het gehele analyseproces gebruikgemaakt van een logboek, waarin de overwegingen, keuzes en onzekerheden zijn vastgelegd. Dit logboek diende als hulpmiddel voor kritische zelfreflectie, peer-debriefing en transparantie, en bood de mogelijkheid om het analyseproces achteraf, in samenwerking met een medeonderzoeker, te reconstrueren en verantwoorden. Op deze wijze is gestreefd naar een zo betrouwbaar, transparant en reflexief mogelijk proces van data-analyse. Bij de stap waarin de bevorderende en belemmerende factoren op basis van het CFIR werden benoemd, heeft de onderzoeker een membercheck uitgevoerd met één focusgroeplid om interpretatiebias te verminderen.

## **Conclusie en aanbevelingen**

Dit onderzoek biedt inzicht in de gedachten, ervaringen en behoeften van klinisch verloskundigen rondom de oprichting en implementatie van een vakgroep. Daarbij zijn zowel bevorderende als belemmerende factoren geïdentificeerd. Bevorderende factoren zijn onder andere de gedeelde behoefte aan formele positionering en meer zichtbaarheid binnen de organisatie. Deze wens wordt

versterkt door een sterke intrinsieke motivatie, die zicht onder andere uit in passie voor het vak, daadkracht en een groot verantwoordelijkheidsgevoel.

Tegelijkertijd zijn ook belemmeringen zichtbaar, zoals verschillende fasen van betrokkenheid en begrip ten aanzien van de inhoud en oprichting van een vakgroep. Daarnaast blijkt het ervaren van steun en ondersteuning vanuit het ziekenhuismanagement van essentieel belang, waarbij een gebrek daaraan de implementatie kan belemmeren.

Deze bevindingen vormen de basis voor de volgende aanbevelingen voor de beroepspraktijk: Indien de klinisch verloskundigen binnen Isala overgaan tot de oprichting en implementatie van de vakgroep, is het essentieel om vanaf het begin te investeren in heldere en transparante communicatie over de voortgang en inhoud. Ook de groep die volgens Rogers' Diffusion of Innovations-model (2003) tot de 'late majority' behoort (circa 34% van de populatie), moet actief worden betrokken bij de besluitvorming en vormgeving van de vakgroep. Het betrekken van deze groep draagt bij aan het creëren van draagvlak, eigenaarschap en betrokkenheid, wat volgens Kotter (2014) cruciaal is voor succesvolle en duurzame verandering. Het Acht Stappenmodel dat Kotter (2014) ontwikkelde, kan daarbij concreet worden ingezet om het verdere veranderproces binnen Isala gestructureerd en doelgericht vorm te geven.

Om steun en ondersteuning te verkrijgen van het Isala-ziekenhuismanagement en andere invloedrijke personen of groepen, binnen en buiten Isala, is het essentieel om structureel met hen in contact te treden via dialoog en om deze relaties actief te onderhouden (Stamsnijder, 2016). Stakeholderbetrokkenheid is cruciaal om voortgang te boeken in het oprichtingsproces, om draagvlak te behouden en om hen als potentiële bondgenoten te positioneren. Dit geldt nadrukkelijk ook voor stakeholders die in eerste instantie weerstand tonen. Door hen vroegtijdig te betrekken, hun zorgen serieus te nemen en hen actief een rol te geven in het proces, kunnen zij alsnog belangrijke bondgenoten worden in het succes van de implementatie (Kotter, 2014).

Met dit onderzoek wordt een bijdrage geleverd aan het verruimen van het kennisdomein rondom de professionalisering van klinisch verloskundigen, en meer specifiek aan de kennis over de oprichting en implementatie van een vakgroep binnen Isala Klinieken.

## Literatuurlijst

Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008. (2023) [wetten.nl - Regeling – Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008 - BWBR0024254](#).

(2023, 1 januari). Geraadpleegd 1 maart 2025, van:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0024254/2023-01-01>

BIG-register. (z.d.). Geraadpleegd op 1 maart 2025, van: [www.bigregister.nl](http://www.bigregister.nl)

Birken, S. A., Lee, S. D., Weiner, B. J., Chin, M. H., Chiu, M., & Schaefer, C. T. (2014).

From strategy to action. *Health Care Management Review*, 40(2), 159–

168. <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000018>

Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member checking: A Tool to Enhance

Trustworthiness or Merely a Nod to Validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–

1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>

Capaciteitsorgaan. (2019). *Capaciteitsplan 2021-2024 deelrapport 9A Physician*

*Assistant*. Geraadpleegd op 25 juni 2025,

van: [https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2019/12/Capaciteitsplan-2021-2024-](https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2019/12/Capaciteitsplan-2021-2024-Deelrapport-9a-Physician-Assistant.pdf)

[Deelrapport-9a-Physician-Assistant.pdf](https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2019/12/Capaciteitsplan-2021-2024-Deelrapport-9a-Physician-Assistant.pdf)

Clarke, V. & Braun, V. (2013) Teaching thematic analysis:

Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*,

26(2), 120-123.

Cronie, D., Rijnders, M., & Buitendijk, S. (2012). Diversity in the Scope and Practice of Hospital-Based

Midwives in the Netherlands. *Journal Of Midwifery & Women S Health*, 57(5), 469–

475. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2012.00164.x>

Cronie, D. (2019). *Hospital midwives: an examination of the role, diversity and practice conditions of*

*Dutch hospital midwives*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Gildeprint Drukkerijen.

<https://doi.org/10.26481/dis.20191003dc>

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009).

Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated

framework for advancing implementation science. *Implementation*

*Science*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>

- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., & Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Science*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
- Harmsen van Der Vliet – Torij, H. (2024). *Changing Midwifery Professional responsibilities: the provision of care to women and families in vulnerable circumstances and the position, tasks, and responsibilities of clinical midwives in the Dutch health care system* [PhD proefschrift]. Hogeschool Rotterdam.
- Hewitt, L., Dahlen, H. G., Hartz, D. L., & Dadich, A. (2021). Leadership and management in midwifery-led continuity of care models: A thematic and lexical analysis of a scoping review. *Midwifery*, 98, 102986. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102986>
- Hewitt, L., Dadich, A., Hartz, D. L., & Dahlen, H. G. (2022). Midwife-centred management: a qualitative study of midwifery group practice management and leadership in Australia. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08532-y>
- International Confederation of Midwives. (2022). *Guide for Midwifery Leadership | International Confederation of Midwives*. International Confederation Of Midwives. Geraadpleegd op 9 maart 2025, van <https://internationalmidwives.org/resources/guide-for-midwifery-leadership/>
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. (2024). Erken de positie van de klinisch verloskundige. Geraadpleegd op 1 maart 2025, van: <https://www.knov.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/erken-de-positie-van-de-klinisch-verloskundige>
- Kotter, J. P. (2014). *Leading change*. Harvard Business Review Press.
- Matthijssen, M. (2024). *Gespreksleiding in groepsgesprekken en focusgroepen*. Uitgeverij SWP Amsterdam.
- McGuier, E. A., Kolko, D. J., Arons, G. A., Schachter, A., Klem, M. L., Diabes, M. A., Weingart, L. R., Salas, E., & Wolk, C. B. (2024). Teamwork and implementation of innovations in healthcare and human service settings: a systematic review. *Implementation Science*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01381-9>
- Medway, P., & Rehayem, A. (2023). Editorial: Midwifery leadership. *Women And Birth*, 37(1), 4–5. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.09.001>

- Palm, K., & Persson Fischier, U. P. (2021). What Managers Find Important for Implementation of Innovations in the Healthcare Sector – Practice Through Six Management Perspectives. *International Journal Of Health Policy And Management*. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.146>
- Rahimi, S., & Khatooni, M. (2024). Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis. *International Journal Of Nursing Studies Advances*, 6, 100174. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations, 5th Edition*. Free Press.
- Simmelink, R., Neppelenbroek, E., Pouwels, A., Van Der Lee, N., Pajkrt, E., Ziesemer, K. A., Van Der Vliet-Torij, H. W. H., Verhoeven, C. J. M., De Jonge, A., & Nieuwenhuijze, M. (2025). Understanding how midwife-led continuity of care can be implemented and under what circumstances: a realist review. *BMJ Open*, 15(2), e091968. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091968>
- Stamsnijder, P. H. (2016). *Stakeholdermanagement: start met wie*. Boom uitgevers.
- Van Zwieten, M., & Willems, D. (2007). 10 Waardering van kwalitatief onderzoek. In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks* (pp. 111–121). [https://doi.org/10.1007/978-90-313-6373-5\\_10](https://doi.org/10.1007/978-90-313-6373-5_10)
- Verhoeven, N. (2023). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Boom uitgevers Den Haag.
- Wegman-Rikkink, M. M. (2025). *Optimale organisatie van klinisch verloskundigen Isala Klinieken Zwolle* [Organisatieproject]. Master Verloskunde.

Bijlage 1. Brief VWS (2021).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                              |                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                              | <b>Ministerie van Volksgezondheid,<br/>Welzijn en Sport</b> |
| <br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |                                                             |
| <p>&gt; Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                             |
| <p>KNOV<br/>Postbus 2001<br/>3500 GA Utrecht</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                              |                                                             |
| <br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |                                                             |
| <p><b>Macro-Economische<br/>Vraagstukken en<br/>Arbeidsmarkt</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |                                                             |
| <p>Beroepen</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                              |                                                             |
| <p><b>Bezoekadres</b><br/>Parnassusplein 5<br/>2511 VX Den Haag<br/>T 070 340 79 11<br/>F 070 340 78 34<br/>www.rijksoverheid.nl</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |                                                             |
| <p><b>Inlichtingen bij</b><br/>Mugge, D.<br/>senior beleidsmedewerker<br/>d.mugge@minvws.nl</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                              |                                                             |
| <br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |                                                             |
| Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 24 juni 2021                                                 | <b>Kenmerk</b><br>2380880-1011306                           |
| Betreft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Verzoek tot aanpassing deskundigheidsgebied<br>verloskundige | <b>Uw brief</b><br>2020-510/MM/RP                           |
| <br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |                                                             |
| <p>Geachte mevrouw Schepper-Kerckhaert en mevrouw Martens,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                                             |
| <p>Op 12 november 2020 heb ik uw brief ontvangen waarin u verzoekt om een wijziging van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008 (hierna: het Besluit). Naar aanleiding van deze brief en de daaropvolgende aanvullende informatie die u bij brief van 26 januari 2021 heeft toegezonden, zijn op 4 februari, 30 maart en 13 april nadere overleggen gevoerd om het onderliggende probleem helder te krijgen. Uit deze gesprekken, de brief en de door u aangeleverde informatie kwam het volgende naar voren.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                              |                                                             |
| <p><u>Verzoek en voorstel</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                             |
| <p>U geeft aan dat de bevoegdheid tot het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen van de verloskundige die werkzaam is in de klinische setting juridisch niet geborgd is. U stelt dat dit komt door de omschrijving van het deskundigheidsgebied van de verloskundige als opgenomen in artikel 5, eerste lid, van het Besluit. Dit artikel bepaalt volgens u dat het deskundigheidsgebied van de verloskundige alleen van toepassing is op verloskundigen die werkzaam zijn in de eerste lijn (een niet klinische setting). Derhalve zijn volgens u alleen verloskundigen die werkzaam zijn in de eerste lijn bevoegd tot het zelfstandig verrichten van de aangewezen voorbehouden handelingen. Andersom geredeneerd zouden verloskundigen die werkzaam zijn in een klinische setting buiten hun deskundigheidsgebied treden en derhalve niet bevoegd zijn tot het uitvoeren van de aangewezen voorbehouden handelingen. Mede hierdoor is onduidelijk wanneer de verloskundige die werkt in een klinische setting zelfstandig bevoegd en verantwoordelijk is en wanneer de gynaecoloog de eindverantwoordelijke is. Dit is een niet wenselijke situatie.</p> |                                                              |                                                             |
| <p>U stelt voor het deskundigheidsgebied van de verloskundige in het Besluit uit te breiden naar de klinische setting om zo de bevoegdheden en daarmee de juridische positie van de verloskundige die werkt in een klinische setting vast te leggen. Deze uitbreiding is volgens u voldoende om de klinisch werkende verloskundige een formele juridische basis te verschaffen voor het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen en bestaande onduidelijkheden op te lossen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                             |
| <p>Daarnaast merkt u op dat de verloskundige die de opleiding tot Physician Assistant (hierna: PA) met de uitstroomrichting klinische verloskunde heeft afgerond, en zowel een BIG-registratie als verloskundige als PA heeft, ook niet bevoegd is om in</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                              |                                                             |
| <p>Pagina 1 van 3</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                              |                                                             |



een klinische setting zelfstandig voorbehouden verloskundige handelingen te verrichten.

#### Reactie

Naar aanleiding van uw brief en de informatieve overleggen over dit onderwerp stel ik vast dat uw verzoek in de kern ziet op de vraag of een verloskundige die in een klinische setting werkt, zelfstandig bevoegd is verloskundige voorbehouden handelingen te verrichten. Ik kan u hierover het volgende meedelen.

Artikel 1 van Wet BIG wijst de verloskunst aan als een onderdeel van de geneeskunst. Het deskundigheidsgebied van de verloskundige is in artikel 5 van het Besluit omschreven. Dat artikel luidt:

*Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunst en andere handelingen, gericht op een optimale uitkomst van de zwangerschap, het bevorderen en bewaken van het natuurlijke verloop van de zwangerschap, de bevalling en het kraambed, alsmede op het voorkomen van afwijkingen bij de vrouw of het kind, door het inschatten van het verloskundige risico bij een vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambed, het vertalen van het verloskundige risico in verloskundig beleid en het op basis daarvan verlenen van raad en bijstand, alsmede het daar waar nodig consulteren van dan wel verwijzen naar een arts.*

In de toelichting op het Besluit staat dat in de uitwerking van het deskundigheidsgebied ook de beperkingen besloten liggen die de verloskundige bij het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunst en andere handelingen in acht dient te nemen. Deze beperkingen zijn niet gelegen in de locatie of setting waar de verloskundige de handelingen verricht, maar in de reikwijdte van het deskundigheidsgebied, dat de in artikel 5 van het Besluit genoemde verloskundige en de andere handelingen omvat. Wanneer de verloskundige constateert dat er een gerede kans is op een pathologisch verloop of als de verloskundige afwijkingen bij de vrouw of het kind waarneemt dan wel het optreden van afwijkingen bij de vrouw of het kind niet (langer) kan voorkomen en het noodzakelijk is dat in het kader daarvan voorbehouden handelingen worden verricht die vallen buiten het bestek van het in artikel 5 van het Besluit omschreven deskundigheidsgebied, dan is de (klinisch) verloskundige daartoe niet zelfstandig bevoegd. Er is dan sprake van andere geneeskunst dan verloskunst. Het verrichten van voorbehouden handelingen binnen die andere onderdelen van de geneeskunst behoren tot het gebied van de deskundigheid van de arts. In die gevallen handelt de verloskundige als ter zake kundig door een arts te consulteren of diens hulp in te roepen dan wel door de vrouw te verwijzen naar een arts. Op deze wijze is de deskundigheid van de verloskundige afgegrensd van die van de arts.<sup>1</sup> Indien sprake is van een hoog risico bij het verloop van de zwangerschap of bevalling, vindt derhalve een overgang plaats van het deskundigheidsgebied van de verloskunst naar een ander deel van het deskundigheidsgebied van de geneeskunst. Cliënten met een hoog risico worden veelal behandeld in een klinische setting, omdat dat de locatie is waar artsen, meer specifiek gynaecologen, doorgaans werkzaam zijn. De omstandigheid dat een cliënt in een klinische setting wordt behandeld, maakt echter op zichzelf niet dat een verloskundige niet bevoegd is zelfstandig de aan haar toegekende voorbehouden handelingen te verrichten.

Dit laat natuurlijk onverlet dat het de behandelend arts is toegestaan om een (klinisch) verloskundige binnen de kaders van de Wet BIG opdrachten te geven tot het verrichten van voorbehouden handelingen wanneer die buiten de verloskunst worden verricht. Als er bij de behandeling van een cliënt meerdere

**Macro-Economische  
Vraagstukken en  
Arbeidsmarkt**

Beroepen

**Kenmerk**

2380880-1011306

<sup>1</sup> Stb 2008,300 blz. 10.





beroepsbeoefenaren binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde bevoegd zijn tot het verrichten van voorbehouden handelingen, zoals een klinisch verloskundige naast een gynaecoloog, dan kan de positie van de gynaecoloog als hoofdbehandelaar van invloed zijn op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen beiden.

#### Conclusie

In het Besluit is het deskundigheidsgebied van de verloskundige dus niet beperkt tot een bepaalde setting of locatie. Zolang de handelingen vallen binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunde, is een verloskundige bevoegd deze te verrichten in zowel de eerste lijn als in een klinische setting, mits zij bekwaam is. De door u voorgestelde wijziging van het Besluit die leidt tot een uitbreiding van het deskundigheidsgebied van de verloskunst binnen de geneeskunst, is derhalve niet nodig.

In uw brief van 12 november 2020 merkt u verder op dat de klinisch verloskundige samen met andere obstetrische zorgverleners, in teamverband de zorg aan een zwangere vrouw verzorgt, waarbij de klinische verloskundige in een klinische setting altijd onder medische eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog werkt. Deze manier van werken, veelal ingericht door middel van praktische regelingen en protocollen, is in lijn met de omstandigheid dat sprake is van een situatie die binnen het deskundigheidsgebied en dus de verantwoordelijkheid van de arts valt. Dit laat echter onverlet dat de verloskundige die in een klinische setting werkt, zelfstandig bevoegd is tot het verrichten van voorbehouden handelingen die binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunst vallen.

Ten aanzien van de verloskundige die tevens de opleiding tot PA klinische verloskunde heeft afgerond en zowel als verloskundige als PA in het BIG-register is geregistreerd, geldt voor deze zorgprofessional op grond van het bovenstaande eveneens dat deze bevoegd is in een klinische setting verloskundige handelingen te verrichten, mits de situatie binnen het deskundigheidsgebied van de verloskunst valt en sprake is van bekwaamheid. De PA kent daarnaast de bevoegdheid om zelfstandige medische zorg te verlenen.

Hiermee hoop ik u voldoende duidelijkheid verschaft te hebben.

Hoogachtend,  
de minister voor Medische Zorg en Sport,  
namens deze,  
de directeur Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt

  
dr. L.M.N. Kroon

**Macro-Economische  
Vraagstukken en  
Arbeidsmarkt**

Beroepen

**Kenmerk**

2380880-1011306

Bijlage 2. *De kaders voor het prototype van de vakgroep klinisch verloskundigen (Wegman- Rikkink, 2025).*

- Missie visie: updaten van documenten uit 2018.
- Erkenning positie klinisch verloskundigen: a.d.h.v. document van VWS (2021) over de erkenning van de positie van klinisch verloskundigen gebruiken bij vraagstukken over zelfstandigheid en autonomie.
- Taken en rollen: update van documenten uit 2015, a.d.h.v. uitkomsten van andere kaders.
- Openen van diagnose-behandel-combinatie: vanaf 1-1-2026 gaan klinisch verloskundigen DBC openen, dat kan helpend zijn bij meer medische verantwoordelijkheid en autonomie en bij doelmatigheid en efficiëntie van geboortezorgverlening.
- Kennis van wet- en regelgeving: nauwkeurig bij alle kaders gebruiken.
- Steun: is onontbeerlijk bij grote veranderingen.
- Cultuur: verschillen in cultuur binnen beroepsgroepen hebben invloed op veranderprocessen. Deze cultuurverschillen moeten onderzocht worden en een rol spelen binnen het project.
- Financiën: mogelijkheid tot vergoeding van uren en inzet door Isala Klinieken onderzoeken.

## **Proefpersoneninformatie voor deelname aan onderzoek**

Informatiebrief over

“Wetenschappelijk onderzoek naar de oprichting van een vakgroep klinisch verloskundigen”

### **Inleiding**

Beste verloskundige,

Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek.

Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Margriet Wegman- Rikkink binnen Isala Klinieken Zwolle. De toetsingscommissie van Isala Klinieken heeft beoordeeld dat dit onderzoek niet onder de Wet medisch- wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt.

Voordat u beslist of u wilt meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft. U kunt er ook over praten met uw naasten of collega's.

### **Doel van het onderzoek**

Om klinisch verloskundigen te organiseren in een vakgroep binnen Isala Klinieken is er een organisatieplan in 2025 geschreven. Dit plan omvat een aantal kaders die van belang zijn bij de implementatie van een vakgroep, zoals een omschrijving van taken en rollen, verantwoordelijkheid, missie en visie, erkenning en positie beschrijving. Dit onderzoek gaat met klinisch verloskundigen op zoek naar bevorderende en belemmerende factoren die meespelen tijdens het oprichten van de vakgroep klinisch verloskundigen. Om zo inzicht te krijgen wat er nodig is voor een breed gedragen en geslaagde implementatie van de vakgroep.

### **Wat meedoen inhoudt**

U wordt gevraagd om mee te doen aan een focusgroep. Tijdens zo'n groeps-interview gaat u met collega's in discussie, begeleid door een onafhankelijke onderzoeker, over het oprichten van een vakgroep klinisch verloskundigen. Er zullen een aantal topics aan bod komen tijdens de focusgroep. U hoeft zich niet voor te bereiden. De focusgroep wordt opgenomen en vertrouwelijk uitgewerkt voor analyse. Het groeps-interview zal maximaal twee uur duren met zo nodig pauzes. De focusgroep zal uit ongeveer acht deelnemers bestaan. Informatie vanuit de focusgroep kan gebruikt worden voor analyse en bijdragen aan het onderzoek.

### **Mogelijke voor- en nadelen**

U heeft zelf geen direct voordeel van meedoen aan dit onderzoek. Wel kunt u via deelname inbreng hebben in de toekomstige organisatie van verloskundigen binnen Isala. Nadelen kunnen zijn: de tijd die het u kost, en de soms gevoelige onderwerpen die besproken kunnen worden.

**Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek**

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Doet u mee aan het onderzoek? Dan kunt u zich altijd bedenken. U mag tijdens het onderzoek stoppen. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit direct melden aan de onderzoeker. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek.

**Gebruik en bewaren van uw gegevens**

Voor dit onderzoek is het nodig dat enkele van uw persoonsgegevens worden verzameld en gebruikt. Het gaat hier dan om informatie over uw leeftijd, werkervaring en opleidingsplaats. Elke proefpersoon krijgt een code die op de gegevens komt te staan. Dit heet gecodeerd. Uw naam wordt dan niet meer gebruikt.

**Uw gegevens**

Al uw gegevens blijven vertrouwelijk. Alleen de onderzoekers weten welke code u heeft. De onderzoeksgegevens zijn bij publicatie in een (wetenschappelijk) verslag niet te herleiden naar u. De uitkomsten van dit onderzoek zullen worden gedeeld tijdens een presentatie voor medestudenten van de Master Verloskunde en bij een platformbijeenkomst van de Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Verloskundigen. Als u de toestemmingsverklaring ondertekent, geeft u toestemming voor het verzamelen, bewaren en inzien van uw persoonsgegevens. De onderzoeker bewaart uw gegevens vijf jaar. Daarna worden de persoonsgegevens vernietigd.

**Vergoeding voor meedoen**

Voor deelname aan de groeps-interviewstudie is geen vergoeding beschikbaar.

**Heeft u vragen?**

Bij vragen kunt u contact opnemen via [2306259rikkink@zuyd.nl](mailto:2306259rikkink@zuyd.nl) of via 06-30049007. Indien u ontevreden bent over hoe wordt omgegaan met uw privacy en de antwoorden van de onderzoeker stellen niet te tevreden dan kunt u een klacht indienen bij de Functionaris gegevensbescherming via [fg@isala.nl](mailto:fg@isala.nl).

Contactgegevens:

Margriet Wegman – Rikkink, verloskundige en onderzoeker.

Dank voor uw aandacht.

## Bijlage: Toestemmingsformulier proefpersoon

### Toestemmingsformulier proefpersoon

“Wetenschappelijk onderzoek naar de oprichting van een vakgroep klinisch verloskundigen”

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens op de manier en voor de doelen die in de informatiebrief staan. Ik geef toestemming om mijn gegevens nog vijf jaar na dit onderzoek te bewaren.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:

Datum : \_\_ / \_\_ / \_\_

-----

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

*De proefpersoon krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier.*

Margriet Wegman-Rikkink, verloskundige  
Student MSc verloskunde en onderzoeker  
Handtekening:

Datum : \_\_ / \_\_ / \_\_

Bijlage 4. Topiclijst voor focusgroep onderzoek gestructureerd o.b.v. CFIR (2022).

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Interventiekenmerken | Bron van de interventie: Waar komt de interventie vandaan (intern of extern)?                                                                                                                                                                              | Relatief voordeel: De waargenomen voordelen van de interventie ten opzichte van bestaande praktijken.                                                                                              | Complexiteit: Hoe ingewikkeld of eenvoudig de interventie is in uitvoering.<br><br><u>Kennis van wet- en regelgeving</u>                                                    | Uitprobeerbaarheid: De mogelijkheid om de interventie in een beperkte setting te testen.                                                                                                     | Kosten: De financiële en andere middelen die nodig zijn om de interventie uit te voeren.<br><br><u>Financiën</u>                                                             |
| 2. Externe omgeving     | Behoeften en middelen van de doelgroep (bijv. patiënten): De mate waarin de interventie inspeelt op de behoeften en beschikbare middelen van degenen die bediend worden.<br><br><u>Erkenning positie klinisch verloskundigen</u><br><u>Taken en rollen</u> | Kosmopolitanisme: De mate van betrokkenheid met externe netwerken en de mate waarin een organisatie openstaat voor invloeden van buitenaf.<br><br><u>Erkenning positie klinisch verloskundigen</u> | Druk van vakgenoten: De invloed en druk vanuit vergelijkbare organisaties of concurrenten.<br><br><u>Erkenning positie klinisch verloskundigen</u><br><u>Openen van DBC</u> | Extern beleid en prikkels: Wet- en regelgeving, beleidsmaatregelen en financiële prikkels die de implementatie beïnvloeden.<br><br><u>Kennis van wet- en regelgeving</u><br><u>Financiën</u> |                                                                                                                                                                              |
| 3. Interne omgeving     | De interne organisatiekenmerken zoals grootte, hiërarchie en organisatorische structuur.<br><br><u>Missie / visie</u><br><u>Erkenning positie klinisch verloskundigen</u><br><u>Taken en rollen</u><br><u>Openen van DBC</u>                               | Cultuur: De waarden, normen en overtuigingen binnen de organisatie.<br><br><u>Missie / visie</u><br><u>Steun</u><br><u>Verbinding</u>                                                              | Spanning voor verandering: De urgentie of noodzaak die men voelt voor verandering.<br><br><u>Taken en rollen</u><br><u>Openen van DBC</u>                                   | Betrokkenheid van leiderschap: Hoe sterk het management de implementatie ondersteunt.<br><br><u>Steun</u><br><u>Verbinding</u>                                                               | Beschikbare middelen: De middelen (financieel, menselijk, etc.) die beschikbaar zijn voor de implementatie.<br><br><u>Steun</u><br><u>Verbinding</u><br><br><u>Financiën</u> |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |

|                          |                                             |                                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                                                                                  |                                                                                                                   |
|--------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Individuele kenmerken | <b>Kennis van en geloven in de vakgroep</b> | <p>Voldoende zelfeffectiviteit: kunnen we deze verandering maken?</p> <p><u>Erkenning positie</u><br/><u>klinisch</u><br/><u>verloskundigen</u><br/><u>Verbinding</u></p> | <p>Welke fase zitten de proefpersonen mbt oprichting van vakgroep?</p> <p><u>Verbinding</u></p> | <p>In welke mate voelt het individu zich verbonden met organisatie?</p> <p><u>Verbinding</u></p> | <p>Persoonlijke eigenschappen die meespelen? Bv leiderschap. Motivatie of ervaringen</p> <p><u>Verbinding</u></p> |
|                          |                                             |                                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                                                                                  |                                                                                                                   |
| 5. Proces                | Planning bespreken                          | Welke stakeholders betrekken?                                                                                                                                             | Kartrekkers/ enthousiastelingen benoemen of officieel iemand kiezen?                            | Daadwerkelijke implementatie? Datum?                                                             |                                                                                                                   |
|                          |                                             |                                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                                                                                  |                                                                                                                   |



Zwolle 23 mei 2025

**Lokale Haalbaarheid Isala**

|                 |                                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel onderzoek | "Wat is er nodig om tot implementatie te komen voor de vakgroep klinisch verloskundigen binnen Isala |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Beste Margriet Wegman - Rikken,

Graag informeer ik u dat de Lokale Haalbaarheid Commissie (LHC) van Isala een positief advies heeft uitgebracht over uw onderzoeksvoorstel en namens de Raad van Bestuur toestemming verleent voor uitvoering van dit onderzoek voor kwaliteitsverbetering in Isala.

Hoewel het ingediende onderzoek niet onder de reikwijdte van de WMO valt, is er andere wet- en regelgeving (mogelijk) wel van toepassing, waaronder:

- WGBO (Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst)
- AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)
- Gedragscode Gezondheidsonderzoek. Zie [www.coreon.org/gedragscode-gezondheidsonderzoek/](http://www.coreon.org/gedragscode-gezondheidsonderzoek/)

Uw onderzoek is al gecheckt op de meest belangrijke items die in die regelgeving staan en/of deze zijn met u besproken.

De STZ SOPs (Standard Operating Procedures) in het Kwaliteitshandboek Wetenschappelijk Onderzoek in Zenya zijn leidend voor onderzoek in Isala.

Ik wens u veel succes met uw onderzoek.

Met vriendelijke groet,

H.W. Ruiterkamp  
Voorzitter Lokale Haalbaarheid Commissie  
Kwaliteitsmanager Medisch Wetenschappelijk Onderzoek  
Innovatie en Wetenschap, Isala Academie



## Bijlage 6. Codeboom.

| Code System                                   | Frequency |
|-----------------------------------------------|-----------|
| Code System                                   | 509       |
| INNOVATIE KENMERKEN                           | 0         |
| invulling vakgroep                            | 0         |
| definitie vakgroep                            | 1         |
| verdergaande profilering                      | 2         |
| samen besluiten nemen                         | 3         |
| onduidelijkheid invulling vakgroep            | 12        |
| voorstel invulling vakgroep                   | 6         |
| verschillen in taakzwaarte/ taken kv          | 3         |
| actieve rol vakgroep                          | 5         |
| entiteit                                      | 6         |
| samenwerken onderling                         | 5         |
| taken verdelen onderling                      | 1         |
| samen verenigen                               | 7         |
| erkenning positie                             | 2         |
| verschil autonomie met 1e lijn                | 2         |
| verschil tussen 1e lijn en kv                 | 1         |
| inhoud vakgroep                               | 10        |
| vakgroep                                      | 6         |
| organisatie van zorg                          | 0         |
| organisatorisch wel verantwoordelijk          | 6         |
| organisatorisch niet verantwoordelijk         | 9         |
| rollen en taken                               | 0         |
| taken afbakenen                               | 2         |
| taakherschikking gyn                          | 1         |
| taken                                         | 1         |
| verbinden eerste/tweede lijn                  | 4         |
| coaching                                      | 2         |
| overlap in taken                              | 1         |
| netwerken                                     | 1         |
| verbinden                                     | 10        |
| samenwerken verschillende disciplines         | 6         |
| rol                                           | 10        |
| mee ontwikkelen in zorg                       | 5         |
| taken                                         | 9         |
| sub specialisme                               | 2         |
| postnataal                                    | 1         |
| nataal                                        | 1         |
| uitvoerende rol                               | 4         |
| opleider                                      | 5         |
| inhoud missie en visie                        | 0         |
| verhogen kwaliteit                            | 6         |
| groeps grootte                                | 2         |
| verandering positie                           | 2         |
| autonomie kv                                  | 5         |
| deskundigheidsbevordering kv                  | 3         |
| profiel kv                                    | 1         |
| doelen kv                                     | 1         |
| positie kv                                    | 6         |
| Voor opleiding                                | 3         |
| verandering taken                             | 2         |
| taakherschikking                              | 13        |
| medisch wel eindverantwoordelijk              | 5         |
| organisatie van zorg                          | 2         |
| missie visie                                  | 10        |
| zakelijke strategie                           | 1         |
| haalbaarheid                                  | 0         |
| haalbaarheid vakgroep                         | 3         |
| tijd is rijp                                  | 1         |
| positieve mening vakgroep                     | 4         |
| EXTERNE FACTOREN                              | 0         |
| beroepsgroepen (KNOV NVOG)                    | 0         |
| landelijk inbedden vakgroepen                 | 2         |
| bondgenoot                                    | 3         |
| INTERNE FACTOREN                              | 0         |
| negatieve bijdrage vakgroep                   | 0         |
| geen financiële middelen                      | 2         |
| noncentraal                                   | 8         |
| kennishaar bij kv                             | 4         |
| leider gestelde belangen 1e/2e lijn           | 1         |
| positieve bijdrage vakgroep                   | 0         |
| aantonen voordelen vakgroep                   | 4         |
| voordelen vakgroep                            | 1         |
| vergelijking loondienst vakgroepen (KA psych) | 5         |
| vakgroep interessant voor zkh                 | 1         |
| DBC                                           | 10        |
| inzichtelijkheid bijdrage kv                  | 5         |
| sturing geven aan kv                          | 1         |
| leiderschap                                   | 16        |
| zekerheid over antwoorden                     | 1         |
| positieve bijdrage IVKC                       | 2         |
| andere manier van zorgverlening               | 1         |
| communicatie                                  | 2         |
| invloedrijke personen                         | 16        |
| integrale geboortezorg                        | 0         |
| gyn positief tov vakgroep                     | 2         |
| eerder poging oprichting vakgroep             | 5         |
| integrale geboortezorg                        | 2         |
| mislukte integrale geboortezorg               | 5         |
| kv positief tov verloskundemaatschap          | 2         |
| management                                    | 0         |
| werkbelasting management                      | 1         |
| afspraken organisatie                         | 3         |
| weinig leiderschap vanuit management          | 4         |
| geen verloskundig management                  | 1         |
| onvoldoende vertegenwoordigd door management  | 5         |
| organisatie binnen Isala                      | 0         |
| geen structuur organisatie kv                 | 2         |
| organisatie grootte                           | 1         |
| geen formele organisatiestructuur             | 5         |
| zelfsturend team                              | 3         |
| bestuur                                       | 2         |
| organisatie mts                               | 1         |
| overzicht organisatorisch                     | 7         |
| wel zicht op organisatie                      | 4         |
| omvang organisatie                            | 1         |
| geen zicht op organisatie                     | 2         |
| PERSOONLIJK KENMERKEN                         | 0         |
| verantwoordelijkheid                          | 0         |
| verantwoordelijkheid dragen besluiten         | 2         |
| verantwoordelijkheid nemen                    | 2         |
| medisch niet eindverantwoordelijk             | 2         |
| onduidelijke verantwoordelijkheid             | 1         |
| verantwoordelijkheid                          | 22        |
| emoties en gevoelens                          | 0         |
| gesteund door ziekenhuis                      | 1         |
| krachtige verloskundigen                      | 4         |
| dankbaar zijn (voor vk)                       | 1         |
| serius genomen worden                         | 2         |
| niet gezien voelen                            | 10        |
| wel gezien worden (KA GYN)                    | 1         |
| verwachting van management                    | 1         |
| onzekerheid over positie                      | 7         |
| onzekerheid                                   | 19        |
| onzichtbaarheid werkzaamheden                 | 10        |
| belangrijk werk                               | 6         |
| verbinding nodig hebben                       | 1         |
| trots op vak                                  | 5         |
| kracht van klinisch verloskundige             | 1         |
| pionieren                                     | 1         |
| gedragen worden/voelen                        | 4         |
| PROCES                                        | 0         |
| financien                                     | 0         |
| geldstroom                                    | 6         |
| financien                                     | 13        |
| tijdsinvestering/ tijd                        | 0         |
| kartrekkers                                   | 3         |
| tijdsinvestering                              | 7         |
| wisselende tijdsinvestering                   | 4         |
| tijd (lange adem)                             | 8         |

### **Abstract**

**Introduction:** Within the maternity care setting at Isala Clinics in Zwolle, the role of hospital-based midwives is undergoing considerable development. There is a growing need for a formalised professional group that structurally safeguards their tasks, roles, responsibilities, and autonomy. This study explores the facilitating and hindering factors hospital-based midwives encounter in establishing and implementing such a professional group within Isala.

**Method:** A qualitative research design was employed, using a focus group format. Seven hospital-based midwives from Isala participated in the session. Discussions were recorded, transcribed, and analysed using Verhoeven's thematic analysis. The data were first analysed inductively and later deductively, with findings mapped onto the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), which offers tools for identifying implementation determinants within complex healthcare innovations.

**Results:** The analysis revealed several themes. Facilitating factors included intrinsic motivation, shared recognition of the value of a professional group, and a desire for professional positioning. External support, especially from hospital management and other stakeholders, was also emphasised. Hindering factors were mainly structural and organisational, such as unclear responsibilities, lack of formal recognition, absence of a shared vision among midwives, and a lack of leadership at the managerial level. Moreover, the midwives appeared to be at varying levels of engagement and conviction.

**Discussion:** This study demonstrates that the role of hospital-based midwives within maternity care is becoming increasingly prominent, yet remains insufficiently embedded in formal structures. The focus group revealed that participants are at different stages of engagement and understanding regarding the professional group. These varying attitudes can be explained using Rogers' Diffusion of Innovations theory, which distinguishes between different stages of adoption. This highlights the need for a tailored implementation strategy.

Active support and facilitation from hospital management were identified as key prerequisites for successful implementation. Although no directly comparable literature exists regarding professional groups for hospital-based midwives, several studies underline the importance of managerial involvement, effective communication, and visible support when implementing innovations in healthcare. In particular, the role of middle management appears to be crucial for successful implementation.