



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



VBOV
careforlife

Huishoudelijk reglement Vroedvrouwenkringen

Inhoud

1. Situering	3
1.1 Doelstellingen.....	3
1.2 Opdracht van een vroedvrouwenkring	4
1.3 Voorwaarden voor lidmaatschap van een vroedvrouwenkring	4
2. Interdisciplinaire afspraken.....	7
2.1 Afspraken bij de opstart van de kring	7
2.2 Gemeenschappelijke doelen	7
2.3 Afspraken voor een goede praktijkvoering.....	7
2.4 Afspraken omtrent houding en attitude	8
3. Multidisciplinaire afspraken.....	9
3.1 Afspraken bij de opstart	9
3.2 Verdere afspraken	9
4. Intervisie.....	10
4.1 Intervisie organiseren.....	10
4.2 Keuze van het onderwerp	11
4.3 Verloop intervisie	13
5. Versterken relatie vroedvrouw- client	16
6. Tot slot.....	17
Bibliografie	18
Bijlage 1 Sjabloon Kringverslag.....	19



1. SITUERING

1.1 Doelstellingen

De doelstellingen van vroedvrouwenkringen in Vlaanderen situeren zich op 3 vlakken.

Kwaliteit van zorg verbeteren voor moeder en kind. Door de huidige evolutie naar kort ziekenhuisverblijf, is er een grotere behoefte aan meer samenwerking binnen de vroedvrouwenzorg en tussen zorgdisciplines. De complexiteit van de postnatale zorg zit vervat in het feit dat de zorg zich zowel intramuraal als extramuraal afspeelt. Dit vraagt om een specifieke aanpak en een goede samenwerking tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties teneinde de kwaliteit van zorg hoog te houden. Een centrale voorwaarde hierin is het verzekeren van continuïteit van zorg. Lidmaatschap aan een vroedvrouwenkring biedt een goede structuur om continuïteit van zorg op het niveau van de zorgorganisatie mogelijk te maken. Denk hierbij aan het opzetten van samenwerkingsverbanden tussen kringleden om 24/7 permanentie mogelijk te maken. Maar ook door samenwerkingsafspraken te maken met lokale ziekenhuizen en met andere zorgverleners en zorginstellingen. Daarnaast houdt goede zorg ook in dat vroedvrouwen evidence-based zorg nastreven. Binnen evidence-based zorg is deskundigheidsbevordering een belangrijk onderdeel. Een Vroedvrouwenkring biedt een platform voor interdisciplinaire toetsing, namelijk het bespreken van cases, praktische en zorginhoudelijke problemen of knelpunten binnen de praktijk. Dit draagt bij tot een betere praktijkvoering. Daarnaast vergroot de eigen deskundigheid door het uitwisselen van ideeën en ervaringen en dit leidt ook tot een grotere globale deskundigheid. Ook worden fouten in de zorg beter bespreekbaar waardoor ze in de toekomst beter kunnen worden vermeden. (Van Royen, 2009)

Werkklimaat voor vroedvrouwen verbeteren. Een Vroedvrouwenkring biedt haar leden de structuur om de contacten met collega vroedvrouwen te gaan optimaliseren. Zo staat de vroedvrouw er niet alleen voor, maar wordt zij omringd door een groep van collega's bij wie ze terecht kan voor praktische, organisatorische of zorginhoudelijke zaken.



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



VBOV
careforlife

Collegialiteit wordt binnen een Vroedvrouwenkring dan ook in een hoog vaandel gedragen. Daarnaast biedt een Vroedvrouwenkring de nodige structuur om samenwerkingsverbanden op te zetten. Denk daarbij aan het uitwerken van een wachtsysteem, verzekeren van permanentie bij ziekte of arbeidsongeschiktheid, ...

Sterker als groep. Door het lidmaatschap van een Vroedvrouwenkring staat de individuele vroedvrouw sterker in dialoog met ziekenhuizen, zorginstellingen en andere zorgverleners. Ook in het contact met kraamgezinnen kan een kring een meerwaarde zijn. Zo kan vanuit de kring een gezamenlijke folder, website, ... worden uitgewerkt voor de bekendmaking van de vroedkundige diensten binnen de regio.

1.2 Opdracht van een vroedvrouwenkring

Vanuit deze doelstellingen kunnen vier opdrachten worden geformuleerd waaraan vroedvrouwenkringen moeten voldoen:

1. Het maken van intercollegiale afspraken
2. Het maken van multidisciplinaire afspraken met lokale ziekenhuizen, andere zorgverleners en organisaties actief in de pre-, peri- en postnatale zorg binnen het werkgebied van de kring
3. Het organiseren van intervisie voor vroedvrouwen
4. Het versterken van de relatie vroedvrouw-cliënt

1.3 Voorwaarden voor lidmaatschap van een vroedvrouwenkring

- Leden van een Vroedvrouwenkring zijn houder van een in België gecertificeerd diploma van vroedvrouw.
- Leden van een Vroedvrouwenkring zijn ook lid van de VBOV- vzw.
- Elke kring heeft een afgevaardigde: De kringafgevaardigde is een vroedvrouw die vrijwillig het voorzitterschap op zich neemt. Jaarlijks wordt het voorzitterschap vernieuwd. Elk lid van de kring kan zich kandidaat stellen. Een nieuwe voorzitter wordt verkozen door middel van een anonieme stemming.



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



Een stemming is geldig als minstens 50% van de leden hun stem uitgebracht hebben. Een kandidaat verwerft het voorzitterschap als zij/hij minstens 50% + 1 stem in haar/zijn voordeel krijgt. Een voorzitterschap kan (onbeperkt) verlengd worden volgens dezelfde procedure.

- Elke kring bestaat uit minimum 6 leden
- Elke kring heeft minimum 4 x per jaar overleg, een overlegmoment duurt minimum 2 uur.
- De afgevaardigde maakt deel uit van het overkoepelend overleg van afgevaardigden dat minimum 1 keer per jaar samenkomt met een afgevaardigde van de VBOV- vzw
- Van elke vergadering wordt een verslag gemaakt. Dit gebeurt volgens een standaardsjabloon (bijlage 1) dat wordt doorgestuurd naar de VBOV- vzw (info@vroedvrouwen.be).
- De voorzitter van de kring houdt een presentielijst bij van de aanwezigen/ afwezigen die samen met het verslag wordt doorgestuurd naar de VLOV vzw.
- Minimum 1 keer per jaar wordt overleg georganiseerd met lokale ziekenhuizen binnen het werkgebied met als doel de samenwerkingsverbanden te versterken en multidisciplinaire afspraken omtrent inhoud en overdracht van zorg mogelijk te maken. Dit overleg bevat een agendapunt waarbij de werking wordt geëvalueerd.
- Elke kring houdt intervisie: bespreken van cases, dagdagelijkse praktische, zorginhoudelijke en andere praktijk gerelateerde problemen. Het materiaal voor intervisie wordt gehaald uit de eigen praktijkvoering.
- Er wordt vanuit elke kring mentorschap voorzien voor startende vroedvrouwen (door vroedvrouwen met minimum 5 jaar relevante praktijkervaring en dit gedurende een periode van minstens 1 jaar). Mentorschap houdt in dat elke startende vroedvrouw een meter/ peter krijgt toegewezen die haar/ hem zal coachen en praktisch ondersteunen tijdens de opstart van haar/ zijn praktijk. Het initiatief komt van de startende vroedvrouw. Binnen de Vroedvrouwenkring worden hierover afspraken gemaakt. De startende vroedvrouw blijft steeds verantwoordelijk voor de eigen



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



activiteiten.

- Van de leden wordt verwacht dat zij een kring kiezen die overeenkomt met hun werkgebied, (niet woonplaats). Het werkgebied van een kring valt niet noodzakelijkerwijze samen met geografische grenzen. Kringgebieden kunnen deels overlappen.
- Lidmaatschap aan een kring sluit niet uit dat men ook lid kan zijn van een andere kring.
- Aspirant leden kunnen enkel geweigerd worden tot toetreding wanneer ze niet voldoen aan de voorwaarden voor lidmaatschap.
- Wanneer een lid niet meer voldoet aan de voorwaarden van lidmaatschap kan het lidmaatschap worden ingetrokken na intern overleg en na overleg met de VBOV-vzw.



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



2. INTERDISCIPLINAIRE AFSPRAKEN

2.1 Afspraken bij de opstart van de kring

Tijdens de eerste overlegmomenten van een kring wordt het werkgebied van de kring afgebakend. Concreet wil dit zeggen dat wordt gekeken waar de grenzen zijn van de kring. Deze afbakening kan grensoverschrijdend zijn met andere kringen. De grenzen worden bepaald door het inventariseren van de gemeenten die behoren tot het werkgebied van de leden en de ziekenhuizen die binnen het werkingsgebied worden bediend. Deze grenzen vallen niet noodzakelijkerwijze samen met geografische grenzen.

2.2 Gemeenschappelijke doelen

Gemeenschappelijke doelen zorgen ervoor dat de neuzen in dezelfde richting staan. Het formuleren ervan brengt de leden van de kring dichterbij elkaar en draagt uiteindelijk bij tot een betere werking van de kring.

Gemeenschappelijke doelen kunnen bijvoorbeeld zijn:

- De collegialiteit binnen de regio versterken
- De dialoog met andere zorgverleners versterken
- Een betere profilering van de vroedvrouw in de regio
- De continuïteit van zorg verbeteren
- ...

2.3 Afspraken voor een goede praktijkvoering

Er worden afspraken gemaakt voor een goede praktijkvoering. Concreet komt het erop neer dat vroedvrouwen binnen de kring afspraken gaan maken omtrent beschikbaarheid en/of bereikbaarheid, telefonische permanentie, vakantie- en wachttellingen, ...

Maar er kunnen ook afspraken worden gemaakt met betrekking tot collegialiteit, zoals de overdracht en doorverwijzing van kraambedden, doorverwijzing naar een lactatiekundige, ...



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



Binnen de kring is elke vroedvrouw vrij om te werken volgens de good practice aanbevelingen voor de postnatale zorg, opgesteld door de VBOV- vzw (2016). Dit wordt ten zeerste aanbevolen, maar is geen verplichting.

2.4 Afspraken omtrent houding en attitude

Om een goed klimaat te kunnen waarborgen binnen de groep is het belangrijk om afspraken te maken over hoe de leden zich opstellen naar elkaar toe. Opdat elk zich veilig voelt binnen de groep is het belangrijk dat de leden weten dat de informatie die zij delen enkel wordt besproken binnen de groep. Integriteit en collegialiteit houdt in dat collega's elkaar helpen en ondersteunen wanneer dat nodig is en dat rekening wordt gehouden met elkaars behoeften en belangen. Dit vraagt een flexibele, open instelling van de leden wat bijdraagt tot goede (werk)sfeer binnen de kring. Hiervoor is het nodig dat de leden gericht zijn op de inbreng van anderen binnen de kring, dat zij respect hebben voor de eigenheid van de andere teamleden, dat zij gericht zijn op het groepsrendement van het kringoverleg (gemeenschappelijke doelen), en dat zij tact en voorzichtigheid aan de dag leggen in de omgang met elkaar en in het trekken/formuleren van conclusies en adviezen.



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



3. MULTIDISCIPLINAIRE AFSPRAKEN

3.1 Afspraken bij de opstart

Multidisciplinair overleg begint met het in kaart brengen van de zorgorganisaties en ziekenhuizen in het werkgebied. Specifieke aandacht gaat uit naar organisaties gericht op kwetsbare groepen.

3.2 Verdere afspraken

Met ziekenhuizen en andere zorgorganisaties moeten afspraken worden gemaakt omtrent ontslag, overleg, doorverwijzing en overdracht van zorg. Idealiter leiden deze afspraken tot het opstellen van lokale protocollen. Zo kunnen er protocollen worden opgesteld voor o.a.:

- De pre-, peri- en postnatale opvolging van de moeder
- De peri- en postnatale opvolging van de baby
- Doorverwijzing en overdracht van zorg tijdens de zwangerschap en bevalling
- Ontslagcriteria van moeder en kind
- Voorlichting tijdens de zwangerschap en postnataal



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



4. INTERVISIE¹

Intervisie is een georganiseerd overleg tussen collega's om het groepfunctioneren te verbeteren. Intervisie = 'met en van elkaar leren'. Intervisie gebeurt binnen een intervisiegroep waarbij de leden vrijwillig en op gelijkwaardige basis regelmatig samenkomen. Intervisie heeft een positief effect op het verbeteren van kennis, inzicht in kwaliteit van eigen handelen, collegiaal contact en samenwerking. Het is een systematische methode om naar de kwaliteit van de geleverde zorg te kijken en waar nodig de zorg te verbeteren. In die zin draagt intervisie bij tot deskundigheidsbevordering. Het zorgt ook voor een duidelijke positionering ten opzichte van andere zorgverleners in de zorgketen.

De basistechniek van intervisie is zodoende het actief luisteren: vragen, luisteren, samenvatten en doorvragen. Ideeën worden uitgewisseld en er worden voorstellen gedaan voor het verbeteren van de eigen praktijkvoering. Intervisie helpt vroedvrouwen om herkenbare problemen vanuit de praktijk bespreekbaar te maken en een oplossing te zoeken. Het draagt bij tot een betere intercollegiale samenwerking.

4.1 Intervisie organiseren

Intervisie vindt plaats binnen een kleinere groep (6-10 leden). Zo nodig wordt de vroedvrouwenkring daarvoor tijdelijk opgesplitst in kleinere groepen. Een procesbegeleider leidt de groep.

Een succesvolle intervisie

Een intervisiegroep heeft een grotere kans van slagen als de deelnemers dezelfde verwachtingen hebben over wat ze willen bereiken met de groep. Voorafgaand aan de intervisie worden daarom gezamenlijke doelstellingen geformuleerd. Volgende spelregels bevorderen het succes van de groep:

¹ Gebaseerd op (Focus leren & ontwikkelen, 2005; Hendriksen, 2009; KNOV,1a, 2009; KNOV,1b, 2009; Veyt, 2014;)

- Gelijkwaardigheid van gezag, vaardigheden en inzet: Binnen de intervisiegroep zijn er geen gezagsverhoudingen. De procesbegeleider begeleidt de groep, maar geeft geen leiding. De leden zijn allemaal vroedvrouwen, met wisselend ervaringsniveau, maar zelfde achtergrond. Van elk lid wordt een actief engagement verwacht.
- Veiligheid en vertrouwelijkheid: wat er binnen de intervisiegroep besproken wordt, blijft binnen de groep. Er wordt respectvol met elkaar omgegaan. Praktijkgegevens wordt zoveel mogelijk geanonimiseerd.
- Er worden minimum 2-3 bijeenkomsten op voorhand vastgelegd, de tijd tussen 2 bijeenkomsten is idealiter 6-8 weken.
- De intervisie verloopt gedisciplineerd (aanwezigheid) en gestructureerd (volgens een vooropgestelde planning). Intervisie verloopt op een systematische manier volgens een bepaalde methodiek. Een notulist (kan rouleren) neemt notitie van de voornaamste afspraken.

4.2 Keuze van het onderwerp

Het betreft een onderwerp uit de dagelijkse praktijkvoering waar de leden op regelmatige basis mee worden geconfronteerd, en waarover onduidelijkheid bestaat inzake correct handelen. Zo vragen nieuwe inzichten om een aanpassing van de eigen praktijkvoering. Ook kunnen meningsverschillen in de wijze van klinisch handelen in de praktijk het onderwerp uitmaken van intervisie. Doordat collega's er een andere mening op na houden, door gewoontevorming, of omdat men het nu eenmaal al jaren zo doet. Het moet daarnaast een onderwerp zijn dat haalbaar is (duidelijk af te bakenen, niet té controversieel, moet kunnen leiden tot een verbetering van het eigen handelen), meetbaar (waarover gegevens te verzamelen zijn), en kwaliteitswinst opbrengt (dat een meerwaarde betekent voor de praktijkvoering en de potentie heeft om te leiden tot een verbetering van de kwaliteit van zorg). De té beogen kwaliteitsverbetering moet haalbaar zijn en met reële inspanningen te realiseren binnen de kring. Het moet aldus een probleem betreffen dat door de leden zelf te realiseren valt binnen een korte termijn (aantal weken/ maanden).

Soorten onderwerpen:

- **Klinische aspecten van de eigen praktijkvoering**
bv. beleid bij courante kraambeproblematiek, indicaties voor doorverwijzing, ...
- **Praktische en organisatorische aspecten van de eigen of gezamenlijke praktijkvoering**
bv. continuïteit van zorg, overdracht van zorg tussen collega's, efficiënte praktijkadministratie, ...
- **Sociaal-communicatieve aspecten van de praktijkvoering**
bv. slechtnieuwsgesprek, omgaan met (bijna-) klachten, het geven voorlichting, communicatie met anderstaligen...

Hoe komen tot een goed onderwerp? (4 stappen)

1. Brainstorm van mogelijke onderwerpen
2. Stemmen en top 5 maken, rekening houdend met de voorwaarden voor een goed onderwerp
3. Keuze maken en onderwerp verder afbakenen en omschrijven
4. De overige onderwerpen worden bewaard tot een later moment

Een goed onderwerp sluit verder aan bij de actualiteit van de vroedkunde als geheel, maar ook bij de actualiteit van huidige problemen of knelpunten die de groepsleden ervaren. Er kan uitgegaan worden van een actuele reële casus die aangevoerd wordt door een van de leden.

Aan het onderwerp worden vervolgens doelstelling gekoppeld. Wat wil men concreet bereiken met het bespreken van dit onderwerp? Wat zal dit onderwerp bijdragen tot de praktijkvoering en de kwaliteit van zorg?

4.3 Verloop intervisie

De interdisciplinaire toetsing gebeurt in 3 stappen en wordt gemiddeld genomen afgerond in 2 (eventueel 3) overlegmomenten.

STAP 1: GEGEVENSVERZAMELING

Intervisie start met gegevensverzameling. De gegevens komen daarbij uit de eigen praktijk of er wordt gebruik gemaakt van wetenschappelijke gegevens.

- **Praktijkgegevens:**

Dit kunnen zowel gegevens zijn vanuit het eigen handelen (zelfregistratie) als de registratie van cliëntgegevens. Dit kunnen zowel subjectieve (vb. ervaren van...) als objectieve gegevens (percentage...) zijn.

Bij het verzamelen van deze gegevens houden de vroedvrouwen voor zichzelf gedurende een bepaalde periode (1 of meerdere weken) bij hoe vaak ze iets bepaald doen, of niet doen, hoe vaak iets voorkomt, ... Daarnaast kunnen ook bepaalde gegevens uit de eigen moeder-kind dossiers een basis zijn om vanuit te vertrekken. Ook kunnen gegevens worden verzameld door een enquête te houden bij de eigen cliënten. Een derde manier om cliëntgegevens te gebruiken, is door uit te gaan van een gevalstudie. Eén vroedvrouw schetst een reële situatie uit de eigen praktijk waarbij de situatie beschreven wordt, maar waarbij de uitkomst weerhouden wordt.

- **Wetenschappelijke gegevens:**

Actuele nationale en/of internationale richtlijnen kunnen geraadpleegd worden, Landelijke en plaatselijke protocollen, reviews, ...



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



Mogelijke bronnen voor gegevensverzameling zijn:

- Cebam, digital library for health
- Databanken voor richtlijnen: o.a. National Guideline Clearinghouse (NGC), National Institute for Clinical Excellence (NICE), Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO), Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE), ...
- Rapporten, documenten en artikels van beroepsorganisaties: De Vlaamse Beroepsorganisatie van vroedvrouwen (VBOV-vzw), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Vlaamse Vereniging voor obstetrie en gynaecologie (VVOG), de Vlaamse Vereniging voor kindergeneeskunde (VVK), ...
- Nederlandse Verloskundige indicatielijst
- Scripties/ doctoraatsverhandelingen/ wetenschappelijke studies

Er kunnen binnen de groep afspraken worden gemaakt wie welke informatie opzoekt om de werklust te verdelen.

STAP 2: UITWISSELING VAN GEGEVENS EN TOETSEN OBJECTIEVE EN SUBJECTIEVE GEGEVENS

De verzamelde gegevens worden samengebracht. Verschillen en overeenkomsten in het eigen handelen worden zo duidelijk. Dit maakt een vergelijking mogelijk van gegevens over de praktijken heen waarbij de gegevens getoetst worden aan de eigen klinische ervaring. Bij deze fase is er ruimte om de verzamelde gegevens uitvoerig te bespreken, knelpunten en problemen in de praktijk te duiden en ervaringen uit te wisselen. De leden van de groep komen om de beurt aan bod om hun ervaring/ visie te uiten. Vragen worden gesteld tot het probleem duidelijk en helder is voor de groep. Kritiek wordt geuit op een respectvolle manier. Negatieve kritiek wordt hierbij op een opbouwende manier aangeboden. In deze fase worden handvaten aangereikt voor verbetering, worden inzichten verruimd en leren de leden van elkaar. De procesbegeleider waakt er in deze fase over dat de discussie op een correcte en respectvolle manier wordt gevoerd, en dat elk groepslid de kans krijgt te



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



spreken. Open en eerlijke communicatie naar elkaar toe is cruciaal. Elk lid is hierbij verantwoordelijk voor zijn eigen inbreng.

STAP 3: RESULTAAT VAN DE KRITISCHE BESPREKING

Uit de bespreking van het onderwerp worden conclusies getrokken. De resultaten van de kritische bespreking worden teruggekoppeld aan de initiële doelstellingen.

Afhankelijk van het soort onderwerp dat gekozen werd, kan de groep zo tot een consensus komen, al zal dit niet in alle gevallen mogelijk noch gewenst zijn.

Komt men tot een consensus, dan is het belangrijk na te gaan of de doelstellingen die worden vooropgesteld ook daadwerkelijk haalbaar zijn en zullen bijdrage tot betere zorg. Hierbij staan volgende vragen centraal: Wat is 'good practice'? Hoe kunnen we meer evidence-based zorg bieden? Hoe kunnen we de kwaliteit van zorg voor moeder en kind verbeteren?

Mogelijke punten van consensus kunnen zijn:

- **Klinische aspecten van de eigen praktijkvoering:**
Zo kunnen bv. de indicaties voor doorverwijzing van zorg worden bijgesteld, afspraken worden gemaakt voor de opvolging van kraambed problemen, ...
- **Praktische en organisatorische aspecten van de eigen/ gezamenlijke praktijkvoering:**
Zo kunnen bv. afspraken ter verbetering van de continuïteit van zorg (bv. een telefonisch wachtsysteem wordt opgezet), een uniform overdrachtsformulier wordt opgesteld, ...
- **Sociaal-communicatieve aspecten van de praktijkvoering:**
Zo kunnen bv. Afspraken worden gemaakt voor het omgaan met (bijna) klachten, het geven van voorlichting, ... of kan voorgesteld worden een spreker uit te nodigen, ...

5. VERSTERKEN RELATIE VROEDVROUW- CLIENT

Een laatste doelstelling van vroedvrouwenkringen is het versterken van de relatie vroedvrouw-cliënt. Vroedvrouwenzorg is in bepaalde regio's meer of minder bekend. De kring heeft tot doel bij te dragen tot de profilering van het beroep. Zo kunnen initiatieven worden genomen om de vroedvrouw dichterbij de gezinnen te brengen. We denken daarbij bijvoorbeeld aan:

- Het opzetten van een eigen kringwebsite
- Het ontwikkelen van promotiemateriaal: folders, flyers, stickers
- Het versterken van de contacten met gemeentelijke diensten, lokale gezondheidscentra, Expertisecentra kraamzorg, en andere zorgorganisaties
- ...



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



6. TOT SLOT

Het succes van een vroedvrouwenkring valt of staat met de leden van de groep zelf. Een sfeer van vertrouwen, engagement en gezamenlijke doelstellingen zullen bijdragen tot het succes van de kring. Elk lid van de kring heeft daarbij een individuele verantwoordelijkheid. De eigen inbreng en het eigen engagement, vertrouwen en openheid die de leden aan de dag leggen, zijn mede bepalend voor het succes van de groep als geheel. Daarnaast draagt de kring als geheel een verantwoordelijkheid naar de eigen leden, andere zorgverleners en organisaties en de zorgvrager toe.



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



BIBLIOGRAFIE

Focus leren & ontwikkelen, 2005. *Intervisie schatkist*. [Online]

Available at: <http://www.focusoptekst.nl/wp-content/uploads/2012/03/intervisieschatkist.pdf>

[Geopend 06 01 2016].

Hendriksen, J., 2009. *Intervisie handboek*. 1 red. Amsterdam: uitgeverij Boom/ Nelissen.

KNOV, 2009. *Handleiding deskundigheidsbevordering door intercollegiale toetsing*. [Online]

Available at:

[http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/1600/file/Intercollegiale toetsing ve rloeskundigen handleiding ITV 2007.pdf?download_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/1600/file/Intercollegiale_toetsing_ve_rloeskundigen_handleiding_ITV_2007.pdf?download_category=overig)

[Geopend 17 12 2015].

KNOV, 2009. *Handleiding intervisie*. [Online]

Available at:

[http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/1597/file/Handleiding%20Intervisie %202009.pdf?download_category=overig](http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knov_downloads/1597/file/Handleiding%20Intervisie%202009.pdf?download_category=overig)

[Geopend 15 01 2016].

Van Royen, P., 2009. interprofessionele samenwerking, transmurale en interdisciplinaire zorg.. *Bijblijven*, 25(3), pp. 1-6.

Veyt, A., 2014. *Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn*.

1 red. Antwerpen: Garant.



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



Bijlage 1 Sjabloon Kringverslag

Verslag overleg van (datum):

Aanwezigen:

Verontschuldigd:

1. Goedkeuring verslag vorig overleg

2. Agendapunten

3. varia



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen

