

Klinisch verloskundige verbindende factor

Leidraad voor een protocol voor de positie van klinisch verloskundigen

J.M. Betlem KNOV

J.C.A. Droog MBA KNOV

R.M.A. Hakkenberg MPA KNOV

dr. H.R. Iedema KNOV

dr. A.J. van Loon NVOG

prof. dr. S.G. Oei NVOG

drs. G.C. Rijninks KNOV

Landelijk is er nog geen formele regeling voor de positie en de rol van klinisch verloskundigen. Er is discrepantie tussen de bekwaam- en bevoegdheden van een verloskundige zoals zij nu wordt opgeleid en wat zij doet als zij werkzaam is in de tweede lijn. Met de Leidraad voor protocol positie klinisch verloskundigen kan elk ziekenhuis zelf de organisatie van patiëntgebonden werkzaamheden beschrijven en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de gynaecoloog en klinisch verloskundige organiseren.

Al meer dan een halve eeuw werken er verloskundigen in ziekenhuizen. Het eerste ziekenhuis was het toenmalige Wilhelmina Gasthuis in Amsterdam; de Utrechtse vrouwenkliniek volgde een aantal jaren later. Anno 2014 zijn er bijna 900 verloskundigen werkzaam in ziekenhuizen in Nederland. Dit betekent dat ruim een vierde van de verloskundigen het vak uitoefent binnen de muren van een ziekenhuis.

Landelijk is er nog geen formele regeling voor de positie en de rol van klinisch verloskundigen. Die positie, de werkervaring en het opleidingsniveau van deze verloskundige professionals verschilt onderling dan ook aanzienlijk. Op dit moment is de klinisch verloskundige afhankelijk van wat er lokaal in het ziekenhuis voor en door haar georganiseerd en geregeld is. Er blijkt vaak onduidelijkheid te bestaan over verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Dit is onwenselijk voor zowel andere zorgverleners als voor patiënten en kan een risico vormen voor de kwaliteit van zorg en voor de patiëntveiligheid.

Er is discrepantie tussen de bekwaam- en bevoegdheden van een verloskundige zoals zij nu wordt opgeleid en wat haar taken zijn in de tweede lijn. Deze discrepantie wordt ervaren door klinisch verloskundigen zelf en door gynaecologen en verpleegkundigen met wie zij werkt.

In 2007 is door de NVOG en KNOV een werkgroep gestart met als opdracht de positie van de klinisch verloskundige te beschrijven. Het belang daarvan werd ook in politiek Den Haag onderschreven.¹ De werkgroep kwam in 2010 met het *KNOV-NVOG Eindrapport Werkgroep Klinisch Verloskundigen*, waarin de formele positie van de klinisch verloskundige in juridische context, de plaats in de organisatie, de kwaliteit van zorg, de competenties, de eindtermen voor opleiding en het beoogde niveau beschreven staan.²

In het rapport geven de beide beroepsgroepen aan te kiezen voor positionering via de route van Artikel 14/15 Wet BIG. Dit houdt in dat er een nieuw specialistenregister wordt aangevraagd voor het specialisme Klinisch Verloskundige bij de Minister van VWS. Hierdoor wordt de beroepsgroep *klinisch verloskundige* formeel erkend en juridisch beschermd. Om toe te kunnen treden tot dit register moet de klinisch verloskundige voldoen aan de eisen die geformuleerd zijn voor het beroepsprofiel en het daarop aansluitende opleidingsprofiel. Dit doet het meeste recht aan de huidige rol en de positie van de klinisch verloskundige in de geboortezorg. Het niveau van deze nieuwe specialisatie moet minimaal HBO-master zijn.

De klinisch verloskundige begeleidt dan zelfstandig patiënten met een verhoogd risico, mits voor die categorie patiënten de zorg protocollair is vastgelegd en de gynaecoloog verantwoordelijk is voor de inhoudelijke protocollen en de multidisciplinaire overlegstructuur. Het verlenen van niet of deels protocollair vastgelegde zorg aan patiënten met complexere medische problematiek vindt altijd plaats onder (beperkte of strenge) supervisie van de gynaecoloog.

Stuurgroep Klinisch Verloskundigen

Als vervolg op het eindrapport hebben het KNOV- en NVOG-bestuur een Stuurgroep Klinisch Verloskundigen ingesteld, die de volgende opdrachten kreeg:

- 1 Ontwerp een leidraad voor het formaliseren van de rol, plaats en positie van de klinisch verloskundige binnen de wet- en regelgeving in de ziekenhuissetting.
- 2 Stel een beroeps- en opleidingsprofiel klinische verloskundige op.
- 3 Neem stappen die nodig zijn voor het opzetten van een specialistenregister.

Leidraad voor Protocol positie klinisch verloskundige

De leidraad voor *Protocol positie klinisch verloskundige* is inmiddels gereed.³

Hiermee kan elk ziekenhuis zelf de organisatie van patiëntgebonden werkzaamheden beschrijven. De leidraad geeft handvatten voor de verdeling van verantwoordelijkheden tussen de gynaecoloog en de klinisch verloskundige, onder meer voor het opstellen van protocollen. Een duidelijke regeling van de positie van de klinisch verloskundige en een expliciete verdeling van verantwoordelijkheden tussen de gynaecoloog en de klinisch verloskundige zijn randvoorwaarden voor verantwoorde dienstverlening. Ziekenhuizen zijn op grond van artikel 3 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen hiervoor verantwoordelijk.

Dit betekent dat met deze leidraad elk ziekenhuis, en dus de afdeling verloskunde, kan nagaan wat er al wel en wat nog niet geregeld is, bijvoorbeeld:

- Is er een functieomschrijving?
- Is de positie van de klinisch verloskundige opgenomen in het organisatie-organogram?
- Zijn er afspraken gemaakt over de bekwaam- en bevoegdheden en worden deze goed gedocumenteerd en geëvalueerd (bijvoorbeeld in de jaarsprekken)?
- Is de protocollaire zorg vastgelegd?
- Is, bij niet-protocollaire zorg, vastgelegd welke mate van supervisie nodig is?

Als bovenstaande nog niet (geheel) geregeld is, moet dat alsnog worden gedaan. Daarna dient met enige regelmaat te worden nagegaan of herziening nodig is. De leidraad is bedoeld als hulpmiddel om de positie van de klinisch verloskundige te verduidelijken en te verstevigen in alle opzichten, totdat er een specialistenregister is. Zo kan de kwaliteit van zorg worden verbeterd en is er ook in juridische zin een eenduidige landelijke normering die aansluit op de huidige situatie in de klinieken.

De Stuurgroep is zich bewust van het feit dat de implementatie in veel ziekenhuizen een forse tijdsinvestering vraagt. De KNOV en NVOG gaan op regio-



naal niveau voorlichtingsbijeenkomsten organiseren over de leidraad en het te volgen implementatietraject. Leden van de Stuurgroep gaan participeren in deze bijeenkomsten.

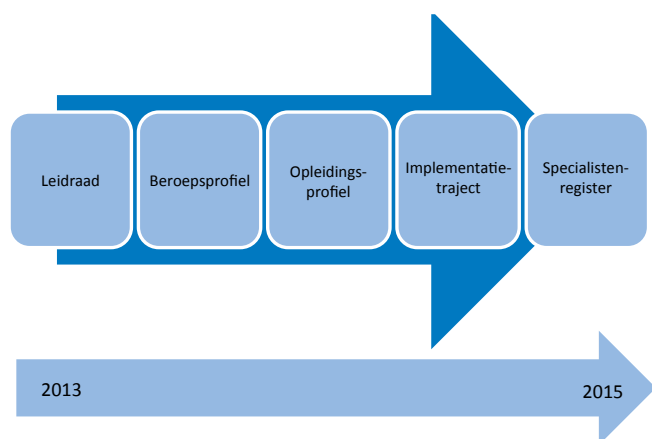
Beroepsprofiel

Er is inmiddels ook een *Beroepsprofiel klinisch verloskundige* ontwikkeld, dat door beide beroepsverenigingen is goedgekeurd.⁴ Het is van toepassing op verloskundigen werkzaam in academische ziekenhuizen, opleidings- en perifere ziekenhuizen. Het beschrijft de kern van het beroep van de klinisch verloskundige en geeft aan waar haar competenties moeten worden uitgebreid om haar taken binnen de kliniek adequaat uit te kunnen voeren. Dit beroepsprofiel vormt de basis voor het opleidingsprofiel klinisch verloskundige en voor de eindtermen van die opleiding.

Opleidingsprofiel

De werkgroep opleidingsprofiel is nog bezig met de ontwikkeling van het landelijk opleidingsprofiel. Die opleiding moet gaan leiden tot een *HBO-master Klinisch Verloskundige*. Het nieuwe opleidingsprofiel heeft uiteraard consequenties voor de bestaande opleidingen. De verschillende opleidingen zijn vertegenwoordigd in de werkgroep.

De huidige klinisch verloskundigen kunnen toetreden tot het specialistenregister als zij voldoen aan de criteria van het opleidingsprofiel. Het scholing- en bij-



scholingstraject moet nog verder ontwikkeld worden. De gedachte is nu dat er voor de zittende beroepsgroep een assessment wordt ontwikkeld, waarna verloskundigen de benodigde losse opleidingsmodulen van de masteropleiding kunnen volgen.

Specialistenregister

De aanvraag van een specialistenregister is gestart. Dit register regelt het deskundigheidsgebied, het opleidingsniveau en de verantwoordelijkheden met de bijbehorende registratie en accreditatie van de klinisch verloskundige. De officiële titel wordt dan Klinisch Verloskundige, een beschermde specialistentitel. Dit vergt uiteindelijk goedkeuring van de minister.

Samenvatting

De (juridische) positie van de klinisch verloskundige is in Nederland nog niet goed geregeld, ondanks het feit dat inmiddels meer dan een kwart van de verloskundigen in ziekenhuizen werkt. De KNOV en NVOG hebben samen inmiddels een beroepsprofiel opgesteld en er is een opleidingsprofiel in ontwikkeling. Dit moet leiden tot een specialistenregister voor de, in de toekomst, HBO-masteropgeleide klinisch verloskundige. Het is belangrijk dat ook nu al gynaecologen en klinisch verloskundigen in hun ziekenhuizen komen tot goede afspraken over de positie, bekwaam- en bevoegdheden, protocollaire en niet-protocollaire zorg en supervisie. Als hulpmiddel is daarvoor een leidraad ontwikkeld door de beroepsgroepen gezamenlijk.

Trefwoorden

Klinisch verloskundige, (juridische) positie, specialistenregister, beroepsprofiel, opleidingsprofiel

Summary

Despite the fact that more than a quarter of all Dutch midwives work clinically, the legal regulation of these 'clinical' midwives is not optimal. However, the regulation of community midwives, that constitute three quarters of the midwifery workforce, is

Conclusie

De klinisch verloskundige in de huidige vorm gaat verdwijnen. De toekomstige Klinisch Verloskundige zal aan de eisen van het Specialistenregister moeten voldoen. Het is goed om hier zowel als individueel klinisch werkend verloskundige, gynaecoloog en of als afdeling verloskunde alvast over na te denken. Het streven van de beide beroepsgroepen is om u nauwgezet op de hoogte te houden van de ontwikkelingen en waar nodig praktijkondersteuning te bieden. De komende jaren moet nog veel werk verzet worden om al deze doelen te bereiken. De verloskundigen en gynaecologen in de KNOV-NVOG Stuurgroep Klinisch Verloskundigen werken al langer samen voor de positie van de klinisch verloskundigen en blijven dit met enthousiasme doen.

Referenties

1. Motie Schermers c.s. kamerstuk 29 323, nr. 52, 2008;=
2. KNOV-NVOG, Eindrapport Werkgroep Klinisch verloskundigen, Utrecht, april 2010
3. De leidraad voor protocol positie klinisch verloskundigen is te downloaden op de www.KNOV.nl onder de rubriek samenwerking en www.NVOG.nl onder de rubriek vakinformatie; richtlijnen, standpunten, modelprotocollen enz.
4. Het beroepsprofiel klinisch verloskundigen is te downloaden op de www.KNOV.nl onder de rubriek samenwerking.

well regulated in the Netherlands. For this reason the Royal Dutch Organisation of Midwives (KNOV) and the Dutch Organisation of Obstetricians and Gynecologists (NVOG) have decided to develop professional competencies as well as a training profile specifically for clinical midwives. In the near future this should lead to a registered Clinical midwife Master. For the time being it is important that obstetricians in hospitals have clear agreements with clinical midwives about the position, qualifications, responsibilities as well the supervision. A guideline to support obstetricians and clinical midwives in the field has been developed by the joint professional organisations.

Keywords

Clinical midwife, KNOV-NVOG committee, guidance for protocol position clinical midwife, legal position Register of specialists, professional profile, educational profile

Contactpersoon

R.M.A. Hakkenberg e rhakkenberg@knov.nl

Belangenverstrengeling

De auteurs verklaren dat er geen sprake is van (financiële) belangenverstrengeling

Leidraad voor protocol positie klinisch verloskundigen

Commentaar

prof. dr. Jan G. Nijhuis *hoofd afd ob/gyn, MUMC, Maastricht*

Betlem et al. beschrijven op heldere wijze de lange weg naar een nieuw, officieel erkend specialisme, namelijk de klinisch verloskundige. De NVOG heeft in haar standpunt in 2005 al aangegeven hoe groot het belang is van een goed opgeleide klinisch verloskundige. In dezelfde periode is ook aangegeven dat de verloskundige die een baring in de eerste lijn begeleidt, niet de tweedelijnszorg kan of mag verrichten, hoe 'handig' dat soms ook leek. Dit noemden we de 'verlengde-arm-constructie' die potentieel gevaarlijk is voor de barende vrouw. Ook anno 2014 is deze constructie nog steeds onacceptabel.

Het is heel goed dat nu gewerkt wordt aan de opleiding en de erkenning van een klinisch verloskundige op HBO-niveau. De klinisch verloskundige heeft immers onder andere meer inzicht nodig in de problematiek van zwangerschappen met een hoger risico en in de problematiek van foetale bewaking. Zo zijn er al (veel) klinisch verloskundigen die onder meer microbloedonderzoek en kunstverlossingen verrichten.

Ik ben benieuwd of ook overwogen wordt of de studenten van de Academie Verloskunde kunnen gaan kiezen voor een tweede afstudeerrichting, zodat al vroeg in de opleiding het beroep 'klinisch verloskundige' gekozen kan worden. Dat zou betekenen dat in de laatste periode van de opleiding een splitsing ontstaat. Dit voorkomt dan ook dat zij, na een gedegen opleiding tot verloskundige, nog veel additionele studietijd kwijt zijn, nog los van de financiering daarvan. Ook zal zich de vraag voordoen of er een 'grandfather'-principe gaat bestaan voor de klinisch verloskundigen die al jaren werkzaam zijn in een ziekenhuis, maar de formele erkenning niet hebben omdat het register nog niet bestaat.

Het artikel laat nog niet zien wat de mogelijkheden voor de klinisch verloskundige zijn om nog (gelijktijdig) in de eerste lijn te werken... waarschijnlijk geen. Immers, net als een gynaecoloog, zal de klinisch verloskundige zich niet meer gemakkelijk voelen bij de begeleiding van de eerstelijnsbaring thuis of poliklinisch, zonder dat zij kan terugvallen op de technieken die in de tweede lijn gebruikt worden. Ook kun je als regel maar in één specialistenregister ingeschreven worden, en dat betekent dat de klinisch verloskundige een definitieve keuze maakt.

Tenslotte zal de vraag zich voordoen hoe de opleiding

tot klinisch verloskundige eruit ziet als een ervaren verloskundige besluit zich te gaan 'omscholen'. Mogelijk gaat zich ook de omgekeerde vraag voordoen: kun je als klinisch verloskundige 'uitgeschreven' worden om je opnieuw te laten registreren als 'verloskundige'?

Alles bij elkaar genomen een prima initiatief van de KNOV en de NVOG! Mijn opmerkingen daarbij dienen daarom alleen als opbouwend opgevat te worden en de vragen die ik stelde zullen zeker beantwoord gaan worden. En, tenslotte, het leidt geen twijfel dat zo een groter doel bereikt wordt: de zwangere wordt hier immers beter van!



prof. dr. Jan Nijhuis

Contactpersoon

prof. dr. Jan G. Nijhuis,
hoofd afd ob/gyn, MUMC, Grow School for Oncology and Developmental Biology, Maastricht.
e jg.nijhuis@mumc.nl

Belangenverstrengeling

Er is geen enkele belangenverstrengeling.