



Eindrapport KNOV- NVOG Werkgroep

Klinisch Verloskundigen

April, 2010

Deelnemers werkgroep

Extern Voorzitter

Mr. P.H.G. Engelen, arts

Secretaris

Mw. L.M. Martijn, verloskundige MSc, beleidsmedewerker KNOV

Namens de NVOG

- Dr. A. Franx, gynaecoloog
- Dr. A.J. van Loon, gynaecoloog
- Mw. dr. J.M. Middeldorp, gynaecoloog

Namens de KNOV

- Mw. J.M. Betlem, verloskundige
- Mw. J.C. Droog, verloskundige
- Mw. G.E. Kolkman, verloskundige MSc

Inhoud

1	INLEIDING	1
2	POSITIE VAN DE KLINISCH VERLOSKUNDIGE IN JURIDISCHE CONTEXT	3
	2.1 INLEIDING.....	3
	2.2 AANVULLENDE AMVB.....	3
	2.3 NIEUW SPECIALISTENREGISTER.....	3
	2.4 WAAROM KIEZEN VOOR WELKE REGISTRATIE?.....	4
3	PLAATS IN DE ORGANISATIE	6
	3.1 ORGANISATIESTRUCTUUR.....	6
	3.2 DOMEIN.....	6
4	KWALITEIT VAN ZORG	7
5	COMPETENTIES EN EINDTERMEN	8
	5.1 WAARIN VERSCHILT DE KLINISCH VERLOSKUNDIGE VAN DE INITIEEL OPGELEIDE VERLOSKUNDIGE.....	8
	5.2 PROFESSIONALISERING VAN HET BEROEP.....	8
	5.3 ORGANISATIE VAN DE VERLOSKUNDIGE ZORG.....	9
6	BEOOGD NIVEAU KLINISCH VERLOSKUNDIGE	10
	BIJLAGE 1	13
	TOELICHTING OP DE WET BEROEPEN IN DE INDIVIDUELE GEZONDHEIDSZORG (BIG).....	13
	BIJLAGE 2	16
	BESLUIT VAN 3 JULI 2008, HOUDENDE REGELS INZAKE DE OPLEIDING TOT EN DE DESKUNDIGHEID VAN.....	16
	DE VERLOSKUNDIGE (BESLUIT OPLEIDINGSEISEN EN DESKUNDIGHEIDSGEBIED VERLOSKUNDIGE 2008).....	16
	BIJLAGE 3	18
	WET BIG ARTIKEL 38 EN 39.....	18
	BIJLAGE 4	19
	WET BIG ARTIKEL 14 EN 15.....	19
	BIJLAGE 5	22
	WET BIG ARTIKEL 30 EN 31.....	22
	BIJLAGE 6	23
	NEDERLANDSE VERTALING VAN DE DUBLIN DESCRIPTOREN VOOR HET EINDNIVEAU VAN DE EERSTE,.....	23
	TWEEDDE EN DERDE CYCLUS VAN HET HOGER ONDERWIJS, IN NEDERLAND AANGEDUID MET DE.....	23
	KWALIFICATIES: BACHELOR, MASTER EN DOCTOR.....	23
	LITERATUUR.....	25

1 Inleiding

De verloskunde in Nederland kenmerkt zich door een systeem van ketenzorg. In de eerste lijn wordt door verloskundigen en huisartsen verloskundige zorg verleend aan vrouwen die een laag risico op problemen/complicaties hebben tijdens de zwangerschap en de bevalling. Deze verloskundige hulpverleners zijn opgeleid voor het begeleiden van een fysiologisch verlopende zwangerschap en bevalling en voor de risicoselectie: het selecteren van zwangeren die gespecialiseerde verloskundige hulp nodig hebben.

In de tweede lijn verlenen verloskundige hulpverleners zorg aan vrouwen met een verhoogd risico op complicaties. Gynaecologen zijn hiervoor opgeleid en hebben specifieke deskundigheid op het gebied van de pathologische zwangerschap en bevalling. Zij verlenen medisch specialistische zorg met een team bestaande uit artsen al dan niet in opleiding tot gynaecoloog (A[N]IOS), klinisch verloskundigen, in de verloskunde gespecialiseerde verpleegkundigen en kraamverzorgenden.

De klinische verloskundige brengt in dit obstetrisch team haar specifieke deskundigheid in, waardoor in de perinatale zorg het fysiologisch verloskundig proces in samenhang met de specifieke pathologie leidt tot hoogwaardige verloskundige zorg. Alhoewel de klinisch verloskundige inmiddels een belangrijke plaats heeft ingenomen binnen de obstetrie in de ziekenhuizen, hangen de positie, rol, taken en deskundigheid volledig af van lokale invulling en afspraken; daarnaast is haar juridische positie – en die van de daar werkzame gynaecologen – onvoldoende gewaarborgd.

De aanwezigheid van verloskundigen in de klinische setting heeft de NVOG en KNOV aangezet tot langdurige discussies over de positie en rol van de klinisch verloskundige binnen het ziekenhuis. Een belangrijk deel van deze discussies heeft zich intern afgespeeld. Tot een gezamenlijk standpunt is het tot op heden niet gekomen.

Onder leiding van het College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) heeft een projectgroep Klinisch Verloskundigen, bestaande uit gynaecologen en verloskundigen, in 2007 gerapporteerd over de eerste fase van haar opdracht om te komen tot een gezamenlijke visie op het doel en de positie van klinisch verloskundigen in de tweede- en derdelijns setting. Na evaluatie van deze rapportage bleek dat over een aantal formuleringen verschillen van mening bleven bestaan.

Het uitblijven van resultaat heeft in oktober 2008 geleid tot de motie Schermers, waarin de Minister werd verzocht om duidelijkheid te scheppen in de positie van de klinisch verloskundige. In zijn antwoord heeft de Minister laten weten een en ander vooralsnog af te laten hangen van voorstellen uit het veld.

Door de instelling van een werkgroep aanvang 2009 hebben de KNOV en NVOG hun verantwoordelijkheid genomen om de kwestie ten finale af te handelen.

Deze werkgroep heeft onderhavige nota opgesteld. De nota – die tot stand is gekomen in goede samenwerking tussen de twee beroepsverenigingen en binnen de werkgroep unanieme steun heeft – beoogt een aantal zaken:

1. Het formaliseren van de positie van de klinisch verloskundige binnen de wet en regelgeving. Op dit moment is de positie van de klinisch verloskundige onvoldoende adequaat geregeld.
2. Het geven van een kader voor de rol, plaats en positie van de klinisch verloskundige binnen de klinische setting. Deze voorzet geeft op hoofdlijnen aan wat van een klinisch

verloskundige verwacht kan worden en wat niet. Dit overigens ter verdere invulling binnen de respectievelijke instituten waar de klinisch verloskundige werkzaam is.

3. Het opzetten van een formele registratie, opleiding en accreditatie van de klinisch verloskundige, gebaseerd op de bovenstaande punten.

Het voortbestaan van de huidige juridisch onduidelijke situatie is ongewenst en een oplossing noodzakelijk. De voorstellen die door de werkgroep in deze nota zijn verwerkt hebben gepoogd recht te doen aan de inmiddels op vele plaatsen gevestigde praktijk en aan de belangen van zowel de gynaecologen als de klinisch verloskundigen.

Na een inventarisatie van de huidige juridische situatie en de knelpunten die daarin bestaan, bevat de nota voorstellen voor de hierboven aangegeven punten. De werkgroep bespreekt deze graag met de beide beroepsorganisaties teneinde tot besluitvorming te komen over de hoofdlijnen. De beroepsorganisaties kunnen vervolgens de uitwerking ter hand nemen.

2 Positie van de klinisch verloskundige in juridische context

2.1 Inleiding

Verloskundigen (en dus ook verloskundigen die in een kliniek werken) zijn krachtens de Wet BIG bevoegd om voorbehouden handelingen te verrichten (bijlage 1). De verloskundige is, net zoals een beperkt aantal andere beroepsgroepen een artikel 3-beroep en valt onder de zogenaamde zware registratieregeling: de constitutieve registratie. Slechts acht beroepen zijn als zodanig aangewezen, waaronder de arts, de verloskundige en bijvoorbeeld ook de verpleegkundige.

In de Wet BIG staat voor verloskundigen beschreven dat tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) te omschrijven handelingen op het gebied van de verloskunst, alsmede het verrichten van bij de maatregel te omschrijven andere handelingen, een en ander met inachtneming van de beperkingen, bij de maatregel te stellen (bijlage 2). Door te werken in een tweedelijns of derdelijns setting verlaat de verloskundige haar/zijn deskundigheidsgebied als bedoeld in de AMvB..Er moet voor klinisch verloskundigen dan ook een uitbreiding van het deskundigheidsgebied worden bewerkstelligd. Een dergelijke uitbreiding kan worden bereikt door een aanvullende AMvB of door een nieuw in te stellen specialistenregister.

2.2 Aanvullende AMvB

Uitbreiding van het deskundigheidsterrein van klinisch verloskundigen kan met een aanvullende AMvB worden bereikt conform artikel 38 en 39 van de Wet BIG (bijlage 3).

In artikel 38 wordt beschreven dat het iemand met de bevoegdheid tot het verrichten van een in artikel 36 en 37 beschreven handeling verboden is die handeling aan een ander op te dragen, tenzij het redelijkerwijs nodig is dat te doen, die ander bekwaam geacht kan worden de handeling te verrichten, er voldoende toezicht is en de mogelijkheid tot tussenkomst verzekerd is. Via deze weg kan een gynaecoloog een klinisch verloskundige handelingen laten verrichten die in de AMvB niet beschreven staan.

In artikel 39 wordt beschreven dat, indien een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg dat vergt, er bij Algemene Maatregel van Bestuur bepaald kan worden dat tot het gebied van deskundigheid van personen wordt gerekend het verrichten van de bij de maatregel aangewezen categorieën van handelingen zonder toezicht door de opdrachtgever en zonder diens tussenkomst.

Via deze weg kunnen door de klinisch verloskundige handelingen worden verricht die niet tot de bevoegdheid van de betreffende beroepsbeoefenaar vallen, maar die wel zonder toezicht en zonder tussenkomst van de opdrachtgever mogen worden verricht door bepaalde categorieën van personen. Een dergelijke regeling geldt nu voor verpleegkundigen, ambulanceverpleegkundigen en mondhygiënisten. De Minister heeft aangegeven terughoudend te willen zijn met dit artikel.

2.3 Nieuw specialistenregister

Uitbreiding van het deskundigheidsterrein van klinisch verloskundigen kan ook bereikt worden met een nieuw te vormen specialistenregister conform artikel 14 en 15 van de Wet BIG (bijlage 4).

Artikel 14 van de Wet BIG geeft een organisatie van beoefenaren van een beroep als bedoeld in artikel 3 de mogelijkheid een specialistenregister in te stellen en daaraan een specialistentitel te verbinden die na goedkeuring van de Minister als wettelijk erkende specialistentitel wordt

aangemerkt. Zowel de artsen als bijvoorbeeld de verpleegkundigen hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt door een aantal specialistenregisters in te stellen. Voor klinisch verloskundigen zou een dergelijk register eveneens opgezet kunnen worden. Daarmee wordt aangesloten bij andere artikel 3 beroepen, die soortgelijke specialisaties kennen. De titel klinisch verloskundige wordt ermee erkend en beschermd. Er moet voldaan worden aan de voorwaarden van artikel 14 en 15 van de Wet BIG, hetgeen betekent dat er onder andere een systeem van registratie en herregistratie moet worden ingesteld.

Verloskundigen in het algemeen hebben de bevoegdheid om een aantal voorbehouden handelingen te verrichten. Die handelingen zijn vastgelegd in een AMvB, gebaseerd op artikel 30 en 31 van de Wet BIG (bijlage 5). Voor het instellen van een specialistenregister voor klinisch verloskundigen is er geen uitbreiding of wijziging van de AMvB nodig. Bij het specialistenregister is namelijk geen sprake van uitbreiding van zelfstandig te verrichten voorbehouden handelingen.

2.4 Waarom kiezen voor welke registratie?

Bij de toedeling en aanvaarding van werkzaamheden door de klinisch verloskundige moet rekening gehouden worden met de specifieke bevoegdheden, zoals geregeld in de Wet BIG, artikel 3. Conform die wet heeft de verloskundige een eigen verantwoordelijkheid en tuchtrechterlijke aansprakelijkheid. Het feit dat de klinisch verloskundige onder de (eind)verantwoordelijkheid van de gynaecoloog werkt verandert die situatie niet fundamenteel.

Omdat klinisch verloskundigen handelingen verrichten die het gebied te buiten gaan dat omschreven is in de AMvB voor verloskundigen in het algemeen, is een zorgvuldige vastlegging van de verruiming vereist. De werkgroep is van mening dat een wettelijke specialistentitel via artikel 14 en 15 daarvoor onontbeerlijk is. De overwegingen die aan deze mening ten grondslag liggen zijn:

- De professionele zelfstandigheid van de klinisch verloskundige is, op het eigen deskundigheidsterrein binnen de klinische setting, met een specialistenregister gewaarborgd.
- De bevoegdheden en bekwaamheden van de klinisch verloskundige zijn daarmee duidelijk omschreven en begrensd.
- De verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van zowel de klinisch verloskundige als de gynaecoloog zijn met een specialistenregister eenduidig geregeld.
- Een specialistenregister geeft binnen de ziekenhuisorganisatie duidelijkheid over de rol en de positie van de klinisch verloskundige.
- Een wettelijk specialistenregister geeft de nodige flexibiliteit voor mogelijke veranderingen in de toekomst. Bij de toedeling en aanvaarding van werkzaamheden door de klinisch verloskundige kan in het specialistenregister rekening gehouden worden met de specifieke bevoegdheden, zoals geregeld in de Wet BIG, artikel 3.
- De wettelijk beschermde titel 'klinisch verloskundige' mag uitsluitend worden gevoerd na registratie in het specialistenregister en geeft voor alle betrokken duidelijkheid of en wanneer een verloskundige aan alle eisen voldoet door voltooiing van de benodigde opleiding.
- Voor de patiënt geeft het specialistenregister duidelijkheid in wat van een klinisch verloskundige verwacht mag worden en wat zijn of haar verantwoordelijkheden zijn.

Als slechts voor een aanvullende AMvB zou worden gekozen, dan blijft de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van zowel de klinisch verloskundige als de gynaecoloog onvoldoende duidelijk, hetgeen voor zowel de betrokken hulpverleners als de ziekenhuisorganisatie als de patiënt onwenselijk is.

Naast het specialistenregister moet voor een beperkt aantal handelingen de weg van artikel 38 worden gekozen; de klinisch verloskundige is dan voor die handelingen niet zelfstandig bevoegd,

maar in de kliniek kan wel worden vastgelegd hoe en wanneer de klinisch verloskundige de betreffende handeling mag verrichten. De daartoe benodigde aanpassing van de opleidingseisen en van de beschrijving van het deskundigheidsgebied wordt in een separaat document geregeld.

De NVOG en KNOV verzoeken de Minister gezamenlijk om een specialistenregister Klinisch Verloskundige in te stellen conform artikel 14 van de Wet BIG en daaraan een wettelijk erkende specialistentitel te koppelen. Vervolgens stellen KNOV en NVOG samen een orgaan in dat registratie en herregistratie regelt en de bijbehorende kwaliteitsbewaking regelt en waarborgt.

3 Plaats in de organisatie

De klinisch verloskundige werkt binnen een ziekenhuisorganisatie in een team van verloskundig hulpverleners. In dit team werkt zij samen met verpleegkundigen, gynaecologen en collega-verloskundigen en vaak ook arts-assistenten en co-assistenten.

Omdat haar werkzaamheden zich buiten het gebied van de verloskunde begeven waarvoor ze is opgeleid in haar huidige initiële opleiding, heeft de klinisch verloskundige de door het Register aangewezen opleiding gevolgd. Als beroepsbeoefenaar is zij verantwoordelijk voor haar eigen medisch handelen. De gynaecoloog is verantwoordelijk voor de inhoud en inhoudelijke organisatie van de medisch verloskundige zorg, die wordt geleverd door het team waarvan de klinisch verloskundige deel uit maakt.

3.1 Organisatiestructuur

De staf of maatschap gynaecologen is verantwoordelijk voor de organisatiestructuur en het protocollair vastleggen van afspraken. In praktijk betekent dit dat taken en verantwoordelijkheden van alle medische teamleden protocollair vastgelegd dienen te zijn. Het vastleggen van de verantwoordelijkheden is gebaseerd op de bevoegdheden van de diverse beroepsbeoefenaren. Dit protocol moet duidelijkheid geven over enerzijds de overlegverplichting van de klinisch verloskundige en anderzijds de supervisie en overlegverplichting van de gynaecoloog.

Indien een consult van derden nodig is, bijvoorbeeld een andere medisch specialist, dan wordt dit door of namens de gynaecoloog aangevraagd. Veelvuldig voorkomende consultaanvragen zoals aan neonatoloog of anesthesioloog worden protocollair vastgelegd. Ook over de communicatie rondom verwijzingen aan het team van verloskundige zorgverleners worden duidelijke afspraken gemaakt.

3.2 Domein

De klinische verloskundige draagt als onderdeel van een team van verloskundige zorgverleners in het ziekenhuis, anders dan de verloskundige die alleen de huidige initiële opleiding heeft gevolgd, de zorg voor zwangere vrouwen met een verhoogd risico.

Deze zorg vindt vaak plaats in situaties, die complex zijn voor wat betreft de zorginhoud, waarbij samengewerkt wordt met verschillende disciplines en waarbij aan meer patiënten gelijktijdig, regelmatig onder acute omstandigheden, zorg verleend wordt waarbij de verloskundige een adequate risico-inschatting moet kunnen maken.

Binnen bovenstaand domein zijn de verantwoordelijkheden van klinisch verloskundigen in grote lijnen als volgt te omschrijven:

- Zorg voor patiënten tijdens de zwangerschap, zowel poliklinisch als klinisch.
- Zorg voor patiënten tijdens de partus.
- Zorg voor patiënten in de kraamperiode.
- Deelname aan opleidingen, zowel theoretisch als praktisch, van A[N]IOS, co-assistenten, student-verloskundigen, leerling-verpleegkundigen en anderen.
- Wetenschappelijk onderzoek.

4 Kwaliteit van zorg

De Kwaliteitswet omschrijft ‘verantwoorde zorg’ als zorg van goed niveau die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. De WHO geeft als definitie ‘het meest optimale resultaat van zorg gezien de risico’s en kansen’. Anders gezegd: kwaliteitszorg is het goede doen, op het goede moment, op de goede manier, voor en door de goede persoon, met het best mogelijke resultaat.

De NVOG en de KNOV geven kwaliteit van zorg een hoge prioriteit en beschouwen kwaliteit als voorwaarde voor een goede organisatie van de tweede- en derdelijns verloskundige zorg. Voor de tweedelijns verloskundige zorg zijn door de NVOG een aantal kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld waaronder richtlijnen, accreditatie, kwaliteitsvisitaties, kwaliteitsindicatoren en audits. Deze instrumenten worden geïmplementeerd in een samenhangend kwaliteitssysteem, waarin de continue verbetercyclus Plan-Do-Check-Act (PDCA) centraal staat en herkenbaar is.

Ontwikkelingen in de zorg die grote raakvlakken hebben met kwaliteit zijn in een stroomversnelling geraakt: de komst van marktwerking, de veranderde maatschappelijke verantwoordelijkheid van artsen en verloskundigen (Physicians’ Charter), het veranderde toezicht, de belangstelling voor patiëntveiligheid, nieuwe opleidingseisen (gebaseerd op de CanMEDS-competenties), individuele beoordelingen en internationale vergelijkingen van de uitkomsten van zorg (bijvoorbeeld het Peristat-project).

De KNOV en de NVOG hebben, tegen de achtergrond van deze ontwikkelingen, een duidelijke toekomstvisie ontwikkeld over de kwaliteit van zorg die patiënten en andere veldpartijen van ons vragen. De door de NVOG vastgestelde prioriteiten voor de tweedelijns verloskundige zorg zijn uitbouw van geïntegreerde kwaliteitszorg, implementatie van het ontwikkelde instrumentarium, patiëntveiligheid, uitdragen van het kwaliteitsbeleid en structurele financiering van duurzaam kwaliteitsbeleid, maar bovenal de continue aanwezigheid van klinisch verloskundigen in de tweedelijns praktijk. Het geïntegreerd kwaliteitsbeleid van de NVOG is leidend voor het werk van het multidisciplinair team in het ziekenhuis, waar de klinisch verloskundige deel van uit maakt, dat zorg draagt voor zwangerschap, bevalling en kraambed van vrouwen met een verhoogd risico op complicaties. De klinisch verloskundige draagt bij aan geïntegreerde kwaliteitszorg, door te handelen vanuit de NVOG-richtlijnen, huidige en toekomstige multidisciplinaire richtlijnen, mee te werken aan de registratie van kwaliteitsindicatoren en complicaties en deel te nemen aan medical audits en kwaliteitsvisitaties. De indicatoren vormen, samen met complicatieregistraties, de basis voor het onderdeel medical audit bij de vernieuwde kwaliteitsvisitatie.

Klinisch verloskundigen zullen worden betrokken bij de totstandkoming en onderhoud van deze processen. Daarnaast zullen zij de implementatie bevorderen van de daartoe geschikte KNOV richtlijnen en protocollen (ontwikkeld voor de eerste lijn) binnen de klinische setting. Hierdoor wordt de kwaliteit van de ketenzorg bevorderd.

De klinische verloskundige neemt deel aan geaccrediteerde deskundigheidsbevordering, en wordt hierop getoetst bij (her)registratie. Gelet op de rol van klinisch verloskundige binnen de beoogde kwaliteit van zorg, de verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de uitvoering van die zorg, is een Master niveau vereist.

5 Competenties en eindtermen

De klinisch verloskundige oefent haar beroep in de klinische setting uit binnen de volgende drie subdomeinen:

- zorg rondom de conceptie, zwangerschap, bevalling/geboorte en kraambed.
- professionalisering van het beroep.
- organisatie van de verloskundige zorg.

Binnen deze 3 genoemde subdomeinen vervult de verloskundige verschillende rollen: medisch professional, coach en begeleider, voorlichter en counselor, casemanager, innovator en praktijkmanager.

5.1 Waarin verschilt de klinisch verloskundige van de initieel opgeleide verloskundige.

- Klinisch verloskundigen dragen zorg voor abnormaal verlopende zwangerschappen, baringen en kraambedden, waarbij een verhoogd risico bestaat voor moeder en kind.
- Deze zorg vindt vaak plaats in complexe situaties, waarbij aan meer patiënten gelijktijdig, vaak onder acute omstandigheden, gehandeld moet worden en waarbij de verloskundige dus tijdig prioriteiten moet kunnen stellen.
- De klinisch verloskundige, in vergelijking met de eerstelijns verloskundige, moet beschikken over aanvullende deskundigheid en competenties die haar in staat stellen om de bovengenoemde taken en verantwoordelijkheden te vervullen die specifiek zijn voor de tweedelijns zorg.

5.2 Professionalisering van het beroep

Het subdomein professionalisering van het beroep omvat de ontwikkeling en het onderhoud van de professionele standaard van het beroep klinisch verloskundige. Onder de professionalisering van het beroep vallen onder meer:

- De reflectie op het eigen handelen, deelname intercollegiale toetsing binnen het multidisciplinaire team,
- De eigen deskundigheid op peil houden, gebruikmaken van protocollen en kwaliteitsinstrumenten van de instelling, KNOV en NVOG, openstaan voor een leven lang leren,
- Het leveren van bijdragen aan onderwijsinspanningen, het (mede)begeleiden en coachen van arts-assistenten in verschillende stadia van de opleiding, stagiaires en startende collega's,
- Het leveren van bijdragen aan de profilering van het eigen vakgebied en de beroepsgroep; het verder onderbouwen van het klinisch verloskundig handelen aan de hand van Evidence Based Medicine,
- Het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling en afstemming van landelijke standaarden en richtlijnen en aan verloskundige samenwerkingsverbanden,
- Het participeren in wetenschappelijk onderzoek en het mede initiëren van beroepsgeoriënteerd onderzoek.

5.3 Organisatie van de verloskundige zorg

Een belangrijk kenmerk van de klinische verloskunde is het werken in teamverband in de tweedelijns zorg. De klinisch verloskundige heeft een rol in het optimaliseren van de kwaliteit van zorgverlening van het multidisciplinair team.

Dit houdt in dat klinisch verloskundigen:

- de werkzaamheden op de verloskamer coördineren en afstemmen en zorg dragen voor taakverdeling van teamleden op de verloskamers,
- complexe zorg aan individuele patiënten organiseren en de voortgang ervan bewaken (casemanagement),
- volgens lokale afspraken medisch specialisten kunnen consulteren,
- mede verantwoordelijk zijn voor samenwerking en afstemming binnen de perinatale zorgketen (eerste-, tweede en derdelijns verloskundige zorg en neonatologische zorg),
- visie uitdragen en communiceren binnen en buiten het multidisciplinair team.

6 Beoogd niveau klinisch verloskundige

Hierboven is uitgebreid ingegaan op de rol van de klinisch verloskundige binnen de klinische setting. Dit behoeft nadere precisering als het om de werkzaamheden gaat. Immers, de opleiding tot klinisch verloskundige dient zich te richten op die werkzaamheden die de klinisch verloskundige geacht wordt (al dan niet zelfstandig) uit te voeren.

De basis thema's waarbinnen scholing van de klinisch verloskundige noodzakelijk is om bovenstaande competenties te behalen zijn:

- Zwangerschapsbegeleiding met verhoogd risico (incl. vroege zwangerschap).
- Bevalling met verhoogd risico.
- Kraamperiode moeder en kind met verhoogd risico.
- Seksuologie, psychosociale zorg en psychiatrie bij verhoogd risico patiënten.
- Perioperatieve zorg.
- Preconceptiezorg bij verhoogd risico patiënten.
- Medicatie.

Uitgewerkt naar de Can Meds rollen betreft het de volgende competenties:

- Verloskundig onderzoek uitvoeren, diagnose stellen en beleid bepalen.
- Communicatie: counseling, slecht nieuwsgesprekken, supervisie vragen en ontvangen.
- Kennis: algemene verbreding van kennis pathologie in zwangerschap, baring en kraambed
- Wetenschap: deelname aan ontwikkeling van protocollen, kennis en gebruik maken van literatuurbronnen.
- Onderwijs: aan coassistenten, student verloskundigen, agnio's, aio's en verpleging.
- Samenwerking: werken in een multidisciplinair team, werken met een supervisor, werken in de keten eerste, tweede en derde lijn.
- Organisatie: Triage, beheer en timemanagement van verloskamers.
- Maatschappelijk handelen: wetgeving perinatale sterfte en zwangerschapsafbreking kennen en naar handelen.
- Professionaliteit: reflectie op eigen handelen, grenzen van eigen deskundigheidgebied bewaken, starten van zorg in noodsituaties.

De klinisch verloskundige wordt geacht binnen de klinische setting een zelfstandige rol uit te oefenen. Deze wordt echter begrensd door opleiding, kennis en ervaring. Daarnaast zullen specifieke afspraken worden gemaakt binnen de instellingen die de rol van de klinisch verloskundige enigszins beperken of uitbreiden.

Het uitgangspunt bij verdeling van de werkzaamheden is dat de klinische verloskundige een zelfstandige risico inschatting kan maken van de benodigde obstetrische zorg voor de zwangere en barendende, waarna zij aan de hand van deze risico inschatting en de lokale afspraken zelf deze zorg verleent, dan wel in nauw overleg met de gynaecoloog (gedeeltelijk) zorg kan verlenen, of wel de gynaecoloog de zorg verleent.

We onderscheiden voor de klinisch verloskundige de volgende categorieën van werkzaamheden in de patiëntenzorg:

Het verlenen van protocollair vastgelegde zorg

De klinisch verloskundige begeleidt zelfstandig patiënten met een verhoogd risico *mits* dit voor deze patiëntgroepen binnen haar setting zo is afgesproken én de zorg voor deze patiëntgroep met dit verhoogde risico protocollair is vastgelegd.

De gynaecoloog is verantwoordelijk voor de inhoudelijke protocollen en voor de multidisciplinaire overlegstructuur.

Het verlenen van niet of deels protocollair vastgelegde zorg

- Zorg aan patiënten met complexere medische problematiek, die niet eenduidig in een patiëntengroep cq protocol te plaatsen is, zal altijd onder (beperkte of strenge) supervisie van de gynaecoloog plaatsvinden.
- Het starten van behandeling bij calamiteiten in afwachting van de komst van de gynaecoloog, die onmiddellijk is ingelicht en komt. Behandeling van dergelijke calamiteiten zijn in een lokaal protocol vastgelegd en worden regelmatig getraind.

7. Samenvatting en aanbevelingen

In deze notitie wordt beschreven op welke wijze de werkgroep, die is ingesteld door KNOV en de NVOG, duidelijkheid wenst te verschaffen over de positie van klinisch verloskundigen binnen de ziekenhuizen in Nederland.

In hoofdstuk 1 wordt een beeld geschetst van de aanleiding en doelstellingen van de werkgroep. In hoofdstuk 2 wordt aangegeven welke de juridische kaders zijn waarbinnen de positie van de klinisch verloskundige kan worden geregeld. Hier wordt geconcludeerd dat het wenselijk is om binnen de wet BIG een nieuw specialisme op te nemen.

In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de rol die de klinisch verloskundige volgens de werkgroep binnen de ziekenhuisorganisatie dient in te nemen. Daarbij wordt stilgestaan bij de relatie met de gynaecologen en de brede inzet die de werkgroep voor de klinisch verloskundige ziet.

In hoofdstuk 4 over kwaliteit van zorg wordt betoogd wat de belangrijke rol is van kwaliteitssystemen binnen het ziekenhuis; maar ook wordt het belang van de samenhang met het kwaliteitsbeleid in de eerste lijn benadrukt.

Hoofdstuk 5 beschrijft de competenties en de gewenste eindtermen in de opleiding van de klinisch verloskundige.

In het laatste hoofdstuk wordt het beoogd niveau van de klinisch verloskundige beschreven.

De werkgroep heeft de volgende aanbevelingen aan de besturen van de KNOV en NVOG.

1. Stel de onderhavige notitie vast binnen de eigen vereniging;
2. Verzoek de Minister op basis van artikel 14 wet BIG een nieuw specialistenregister in te stellen voor de klinisch verloskundige;
3. Bereid in samenwerking met de bestaande opleidingen de opleiding voor die moet leiden tot inschrijving van klinisch verloskundigen in het register;
4. Neem gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het gewenste niveau van de beroepsgroep en hierdoor voor de verbetering van de kwaliteit van de klinisch verloskundige zorg
5. Geef in gezamenlijkheid vorm aan het kwaliteitsbeleid binnen de verloskunde, waarbij oog wordt gehouden voor de gehele keten van verloskundige zorg.

Bijlage 1

Toelichting op de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)

Titel

De verdwijning van het verbod op de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst betekende het einde van het stelsel van beroepsbescherming. Het verrichten van geneeskundige handelingen was niet langer voorbehouden aan bepaalde beroepsbeoefenaren. De Wet BIG (1993) introduceerde een systeem van titelbescherming voor een beperkt aantal beroepsgroepen. Wie een wettelijk geregeld beroep uitoefent, mag een publiekrechtelijk beschermde beroeps- of opleidingstitel voeren. Een dergelijke beroepsbeoefenaar moet voldoen aan een aantal wettelijke eisen. De belangrijkste hebben betrekking op de opleiding. Met het voeren van een beschermde titel maken beroepsbeoefenaren aan publiek en verzekeraars duidelijk op welk gebied zij daadwerkelijk deskundig zijn. Een beroep kan op twee manieren wettelijk worden geregeld. Er is een

'zware' regeling bij wet (artikel 3) en een 'lichte' regeling bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34). Bij wet worden acht beroepen geregeld: arts, tandarts, apotheker, fysiotherapeut, gezondheidspsycholoog, psychotherapeut, verloskundige en verpleegkundige. Voor al deze acht beroepen geldt:

- beroepstitelbescherming en inschrijving in een register;
- wettelijke regelingen van specialismen binnen het beroep;
- tuchtrecht en regels over ongeschiktheid.

Voorbehouden handelingen

De grondgedachte van de Wet BIG is dat in beginsel iedereen alle geneeskundige handelingen mag verrichten. Op die vrijheid maakt de wet echter uitzonderingen. Sommige handelingen zijn voorbehouden aan categorieën beroepsbeoefenaren die de wet bevoegd verklaart. Het betreft handelingen die een aanmerkelijk risico met zich mee brengen voor de gezondheid van de patiënt, indien zij worden uitgevoerd door ondeskundigen. Het verrichten van een voorbehouden handeling door een niet bevoegd verklaarde beroepsbeoefenaar levert een strafbaar feit op.

Voorbehouden handelingen mogen worden verricht door twee groepen beroepsbeoefenaren: zelfstandig bevoegden en niet zelfstandig bevoegden.

Per categorie voorbehouden handelingen geeft de wet aan welke groep beroepsbeoefenaren zelfstandig bevoegd is. De Wet BIG verleent rechtstreeks zelfstandige bevoegdheden aan artsen, tandartsen en verloskundigen. Zij mogen op eigen gezag, dus zonder opdracht van een ander, voorbehouden handelingen verrichten. De bijbehorende indicatie kunnen zij zelf stellen. Uiteraard mogen zij niet de grenzen overschrijden van hun deskundigheidsterrein zoals in de wet omschreven. Bovendien moeten zij bekwaam zijn om de handelingen naar behoren te verrichten. Vuistregel is: onbekwaam is onbevoegd.

Niet alleen artsen, tandartsen en verloskundigen mogen voorbehouden handelingen uitvoeren. Ook anderen, zoals verpleegkundigen, ziekenverzorgenden, operatieassistenten en radiologisch laboranten mogen dat doen. Zij behoren tot de niet zelfstandig bevoegden. Anders dan artsen, tandartsen en verloskundigen stellen zij geen indicatie en werken steeds in opdracht van een zelfstandig bevoegde. Ook beoefenaren van niet wettelijk geregelde beroepen kunnen niet zelfstandig bevoegd zijn. Feitelijk is iedere beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg die daartoe een opdracht heeft gekregen én bekwaam is, bevoegd om voorbehouden handelingen uit te voeren. Een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar kan

dus aan een niet zelfstandig bevoegde opdracht geven tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling. Daarbij gelden enkele voorwaarden. De belangrijkste is dat de opdrachtgever redelijkerwijs kan aannemen dat de opdrachtnemer voldoende bekwaam is de handeling naar behoren te verrichten. Een arts kan bijvoorbeeld wel een gediplomeerde verpleegkundige met voldoende ervaring een injectie laten geven, maar niet een leerling-verpleegkundige die dat nog nooit heeft gedaan. Indien nodig moet de zelfstandig bevoegde aanwijzingen geven. Bovendien moet hij of zij zo nodig toezicht houden op de uitvoering en zo nodig bereikbaar zijn om eventueel te kunnen ingrijpen.

De niet zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar mag een voorbehouden handeling alleen uitvoeren onder een aantal voorwaarden. Om te beginnen moet er een opdracht zijn gegeven door een zelfstandig bevoegde. Daarnaast moet de betrokkene bekwaam genoeg zijn om de handeling naar behoren uit te voeren. Verder moet de niet zelfstandig bevoegde zich houden aan eventuele aanwijzingen van de opdrachtgever.

De Wet BIG maakt dus een einde aan de veel bekritiseerde ‘verlengdearm-constructie’. Die houdt in dat bijvoorbeeld verpleegkundigen geneeskundige handelingen mogen uitvoeren waarvoor echter de arts/opdrachtgever in principe verantwoordelijk is. De nieuwe wet maakt de opdrachtnemers zelf bevoegd de voorbehouden handelingen uit te voeren, zij het onder voorwaarden.

Er kan een speciale regeling worden getroffen voor categorieën niet zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren die in de dagelijkse praktijk met een grote mate van zelfstandigheid voorbehouden handelingen uitvoeren. Een voorbeeld vormen verpleegkundigen die injecties geven of blaascatheterisaties doen. Bij Algemene Maatregel van Bestuur kan worden bepaald dat beoefenaren van een bepaald beroep deskundig zijn om bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren zonder toezicht van de opdrachtgever en zonder diens tussenkomst. Dit wordt aangeduid met de term ‘functionele zelfstandigheid’. Wel is daarvoor steeds een opdracht nodig van een zelfstandig bevoegde en geldt ook hier de eis van voldoende bekwaamheid. De wet stelt aan het geven en uitvoeren van opdrachten alleen algemene zorgvuldigheidseisen. Zo is het niet vereist dat opdrachten altijd schriftelijk worden vastgelegd. Ook is specificatie van de opdracht niet steeds nodig. Waar het om gaat is dat misverstanden worden uitgesloten: de opdrachtnemer moet voldoende duidelijk weten wat er wordt verwacht. De opdracht hoeft ook niet altijd rechtstreeks te zijn gericht aan degene die de opdracht daadwerkelijk uitvoert. Zo kan bijvoorbeeld een hoofdverpleegkundige die van een arts de opdracht krijgt om een patiënt een injectie te geven, deze handeling op haar beurt weer opdragen aan een verpleegkundige. De opdrachtgever moet zich er dan wel van vergewissen dat het doorgeven van de opdracht zorgvuldig gebeurt. Uiteraard geldt in noodsituaties dat iedereen de noodzakelijke hulp moet verlenen, ook als er geen opdracht van een zelfstandig bevoegde ligt.

Samengevat:

- I. Zelfstandig bevoegd om voorbehouden handelingen te verrichten: alleen artsen, tandartsen en verloskundigen zijn zelfstandig bevoegd om op eigen gezag beroepsmatig voorbehouden handelingen te verrichten, voor zover zij binnen hun wettelijk deskundigheidsgebied blijven (opleiding) en voor zover zij individueel bekwaam zijn (ervaring).
- II. Niet zelfstandig bevoegd: anderen mogen voorbehouden handelingen slechts verrichten indien zij daartoe bekwaam zijn, in opdracht van en onder toezicht van zelfstandig bevoegden. Zij zijn niet functioneel zelfstandig bevoegd. Voorwaarde is toezicht en mogelijkheid van tussenkomst van de opdrachtgever. De opdrachtgever kan een arts, tandarts of een

verloskundige zijn. Zowel opdrachtgever als opdrachtnemer moet beoordelen of de opdrachtnemer bekwaam is.

III. Functioneel zelfstandig bevoegd: Alleen verpleegkundigen zijn functioneel zelfstandig bevoegd om in opdracht van en met aanwijzingen van zelfstandig bevoegden zonder toezicht de voorbehouden handelingen te verrichten waartoe zij bekwaam zijn. Het zijn de voorbehouden handelingen: injecties, catheterisaties en puncties.

Voorwaarde voor het verrichten van deze handelingen blijft de individuele bekwaamheid: heeft de verpleegkundige genoeg ervaring en kennis om deze handeling, in opdracht, bekwaam uit te voeren. Het is niet vereist dat de opdrachtgever (arts, tandarts, verloskundige) toezicht houdt.

In hoofdstuk IV van de wet BIG worden de voorbehouden handelingen beschreven:

1. heilkundige handelingen (voorbehouden aan artsen, tandartsen, verloskundigen)
2. verloskundige handelingen (voorbehouden aan artsen en verloskundigen)
3. endoscopieën (voorbehouden aan artsen)
4. catheterisaties (voorbehouden aan artsen en verloskundigen)
5. injecties (voorbehouden aan artsen, tandartsen, verloskundigen)
6. puncties (voorbehouden aan artsen, verloskundigen)
7. onder narcose brengen (voorbehouden aan artsen, tandartsen)
8. gebruiken van radioactieve stoffen en toestellen die ioniserende stralen uitzenden (voorbehouden aan artsen, tandartsen)
9. electieve cardioversie (voorbehouden aan artsen)
10. defibrillatie (voorbehouden aan artsen)
11. electroconvulsieve therapie (voorbehouden aan artsen)
12. steenvergruizing (voorbehouden aan artsen)
13. in vitro fertilisatie (voorbehouden aan artsen)
14. voorschrijven UR-geneesmiddelen (voorbehouden aan artsen, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen)

Bijlage 2

Besluit van 3 juli 2008, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de verloskundige (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008)

Artikel 5

1. 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.
2. Tot de handelingen op het gebied van de verloskunst, bedoeld in het eerste lid, behoren het:
 - a. medisch begeleiden van de zwangerschap en de bevalling, van de geboorte van de placenta, van de eerste ontwikkelingen van het kind en van het herstel van de vrouw gedurende het kraambed;
 - b. verrichten van vaginaal onderzoek zonder apparatuur dan wel met behulp van bij regeling van Onze Minister aan te wijzen apparatuur;
 - c. opheffen van liggingsafwijkingen door uitwendige handgrepen;
 - d. verrichten van amniotomie tijdens de bevalling.
3. Tot de andere handelingen, bedoeld in het eerste lid, behoren het:
 - a. psychologisch begeleiden van de vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambed;
 - b. aan de vrouw of het kind voorschrijven dan wel voorschrijven en toedienen van bij regeling van Onze Minister aangewezen geneesmiddelen of hulpmiddelen;
 - c. verrichten van episiotomieën of het hechten van laesie van perineum of labium, al dan niet gepaard gaande met het toepassen van lokale anesthesie door middel van een injectie met bij regeling van Onze Minister aangewezen middelen;
 - d. ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van bloed al dan niet door middel van een punctie;
 - e. ten behoeve van onderzoek bij de vrouw afnemen van materiaal van de cervix en vagina ten behoeve van een cytologisch preparaat of kweek;
 - f. ten behoeve van onderzoek bij het kind afnemen van bloed door middel van een punctie in de hiel;
 - g. bij de vrouw afnemen van urine door middel van catheterisatie;
 - h. verrichten of laten verrichten van laboratoriumonderzoek;
 - i. adviseren van de vrouw over haar levenswijze gedurende de zwangerschap;
 - j. geven van voedingsadviezen aan de vrouw of ten behoeve van het kind, waaronder het adviseren over borstvoeding;
 - k. geven van voorlichting aan en counsellen van de vrouw en, in voorkomende gevallen, haar partner over de mogelijkheden tot prenatale en neonatale screening alsmede prenatale diagnostiek;
 - l. stellen van de indicatie voor prenatale diagnostiek;

- m. adviseren van de vrouw en, in voorkomende gevallen, haar partner met betrekking tot anticonceptie en gezinsplanning;
- n. reanimeren van de pasgeborene;
- o. optreden bij acute shock of fluxus postpartum, waaronder wordt begrepen het intraveneus inbrengen van een infuus en het door middel van een infuus dan wel door middel van een intraveneuze injectie toedienen van bij regeling van Onze Minister aangewezen geneesmiddelen.

Bijlage 3

Wet BIG Artikel 38 en 39

Artikel 38

Het is degene die zijn bevoegdheid tot het verrichten van een bij of krachtens de artikelen 36 en 37 omschreven handeling ontleent aan het bij of krachtens die artikelen bepaalde verboden aan een ander opdracht te geven tot het verrichten van die handeling, tenzij:

- a. in gevallen waarin zulks redelijkerwijs nodig is aanwijzingen worden gegeven omtrent het verrichten van de handeling en toezicht door de opdrachtgever op het verrichten van de handeling en de mogelijkheid tot tussenkomst van een zodanig persoon voldoende zijn verzekerd en
- b. hij redelijkerwijs mag aannemen dat degene aan wie de opdracht wordt gegeven, in aanmerking genomen het onder *a* bepaalde, beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van de handeling.

Artikel 39

1. Indien een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg zulks vordert, wordt bij algemene maatregel van bestuur bepaald dat tot het gebied van deskundigheid van personen, behorende tot een der in het tweede lid genoemde categorieën, wordt gerekend het verrichten van bij de maatregel aangewezen categorieën van handelingen, behorende tot de bij of krachtens de artikelen 36 en 37 omschreven categorieën van handelingen, zonder toezicht door de opdrachtgever en zonder diens tussenkomst.

2. Ingevolge het eerste lid kunnen de volgende categorieën van personen worden aangewezen:

- a. categorieën van personen die in een bij het eerste lid bedoelde algemene maatregel van bestuur aangewezen register staan ingeschreven;
- b. categorieën van personen die een krachtens artikel 34, eerste lid, geregelde of aangewezen opleiding hebben voltooid;
- c. categorieën van personen, behorende tot de onder *a* of *b* bedoelde categorieën van personen.

Bijlage 4

Wet BIG Artikel 14 en 15

Artikel 14

1. Indien een organisatie van beoefenaren van een beroep als bedoeld in artikel 3, voor de inschrijving van beroepsbeoefenaren die een bijzondere deskundigheid hebben verworven met betrekking tot de uitoefening van een deelgebied van hun beroep, een specialistenregister heeft en daaraan een titel is verbonden, kan Onze Minister bepalen dat die titel als wettelijk erkende specialistentitel wordt aangemerkt. Een aanvraag daartoe wordt gedaan door het bestuur van de organisatie; het bestuur kan de bevoegdheid daartoe overdragen aan het orgaan, bedoeld in het tweede lid, onder d.

2. Een dergelijk besluit neemt Onze Minister uitsluitend indien dat wenselijk is ter bevordering van de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg en indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- a. de organisatie is, naar het oordeel van Onze Minister, voldoende representatief voor de beoefenaren van het betrokken beroep;
- b. de organisatie is een vereniging met volledige rechtsbevoegdheid;
- c. de organisatie stelt regels waarin in ieder geval worden vastgelegd:
 - de procedure voor de besluitvorming binnen de organisatie met betrekking tot het instellen van een specialistenregister;
 - de taken en samenstelling van de verschillende organen en;
 - het bedrag dat, ter dekking van de kosten, voor de behandeling van een aanvraag voor inschrijving en voor erkenning van een opleidingsinstelling, onderscheidenlijk opleider, is verschuldigd.
- d. de organisatie kent een orgaan dat:
 - belast is met het besluit tot instelling van een specialistenregister, en;
 - regels stelt met betrekking tot de eisen die gesteld worden aan de inschrijving als specialist en aan de erkenning van opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk opleiders, voor een specialisme.
- e. de organisatie kent tevens een orgaan dat is belast met:
 - de inschrijving van specialisten;
 - de erkenning van opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk de opleiders en;
 - het toezicht op de uitvoering van de regels door de erkende opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk opleiders.

3. Een door een orgaan als bedoeld in het tweede lid, onder d, vastgestelde regeling is in overeenstemming met de bij of krachtens het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap of de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte gestelde regels en de op 21 juni 1999 te Luxemburg totstandgekomen Overeenkomst tussen de Europese Gemeenschap en haar lidstaten, enerzijds, en de Zwitserse Bondsstaat anderzijds, over het vrije verkeer van personen (Trb. 2000, 16 en 86).

4. De regelingen, bedoeld in het tweede lid, onder c en d, behoeven de instemming van Onze Minister; de instemming kan worden onthouden wegens strijd met het recht of het algemeen belang.
5. Inschrijving in een erkend specialistenregister is niet afhankelijk van het lidmaatschap van de organisatie.
6. Inschrijving in een erkend specialistenregister is uitsluitend mogelijk voor personen die in het betrokken register zijn ingeschreven.
7. Aan een ieder die zulks verlangt wordt door de beheerder van een erkend specialistenregister meegedeeld of een persoon in het specialistenregister is ingeschreven.
8. Onze Minister kan organen van de organisatie met betrekking tot de in dit artikel bedoelde taken in verband met bindende besluiten van de Europese Gemeenschap alsmede ter bevordering van de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg aanwijzingen van algemene aard geven. Alvorens daartoe over te gaan hoort hij het betrokken orgaan. Een aanwijzing kan niet inhouden dat een specialistenregister voor een bepaald deelgebied tot stand dient te worden gebracht.
9. Onze Minister kan een op grond van het eerste lid genomen besluit intrekken indien niet meer wordt voldaan aan het bepaalde in dit artikel.
10. De organen van de organisatie verstrekken desgevraagd aan Onze Minister de voor de uitoefening van zijn taak benodigde inlichtingen. Onze Minister kan inzage vorderen van zakelijke gegevens en bescheiden voor zover dat voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig is.
11. Onze Minister zendt elke vier jaar aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en doelmatigheid van het functioneren van de in het tweede lid, onder e, bedoelde organen.
12. In de Staatscourant wordt mededeling gedaan van:
 - a. de besluiten van Onze Minister krachtens het eerste, vierde, achtste en negende lid;
 - b. vaststelling en wijziging van een regeling als bedoeld in het tweede lid, onder c en d.

Artikel 15

1. Een regeling als bedoeld in artikel 14, tweede lid, onder d, kan mede inhouden dat degene die de opleiding tot specialist heeft voltooid wordt ingeschreven als specialist voor een bij de regeling bepaalde periode en dat een aansluitende hernieuwde inschrijving slechts plaatsvindt indien de specialist gedurende een bij die regeling bepaald tijdvak, voorafgaand aan de indiening van de aanvraag tot hernieuwde inschrijving, regelmatig op het desbetreffende deelgebied van de beroepsuitoefening werkzaam is geweest dan wel het beroep zal uitoefenen onder de bij de hernieuwde inschrijving aan te geven scholingsvoorwaarden.

2. Indien in een regeling toepassing is gegeven aan het eerste lid kunnen in die regeling:
 - a. eisen worden vastgesteld waaraan de werkzaamheden, bedoeld in het eerste lid, voor de toepassing van dat lid moeten voldoen;
 - b. al dan niet op het gebied van de individuele gezondheidszorg liggende werkzaamheden worden aangewezen die voor de toepassing van het eerste lid worden gelijkgesteld met werkzaamheden op het desbetreffende deelgebied der beroepsuitoefening;
 - c. tevens eisen worden gesteld ter zake van deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten gedurende de in het eerste lid bedoelde periode van werkzaam zijn.
3. Een regeling als bedoeld in het eerste lid biedt aan degene die niet opnieuw als specialist wordt ingeschreven vanwege het niet voldoen aan de daartoe gestelde eisen, de mogelijkheid wederom als specialist te worden ingeschreven zodra door het volgen van scholing, die is afgestemd op het kennis- en vaardigheidsniveau van betrokkene, opnieuw wordt voldaan aan de eisen voor zodanige inschrijving.
4. In gevallen waarin toepassing is gegeven aan artikel 14, eerste lid, is de beroepsorganisatie gehouden van elke inschrijving als specialist en van elke doorhaling van een zodanige inschrijving opgave te doen aan Onze Minister. Van elke inschrijving en van elke doorhaling van een inschrijving wordt een gedagtekende aantekening in het register geplaatst. Indien een inschrijving als specialist is doorgehaald op grond van een regeling als bedoeld in het eerste lid, vindt de in de eerste en tweede volzin bedoelde opgave, onderscheidenlijk aantekening, alleen plaats indien de desbetreffende persoon niet binnen vier weken na de doorhaling wederom als specialist is ingeschreven.
5. Onverminderd hetgeen ingevolge artikel 12, tweede lid, met betrekking tot de ingeschrevene geldt, wordt aan een ieder die zulks verlangt, medegedeeld of de betrokkene is ingeschreven als specialist.
6. Doorhaling van een inschrijving in het register of schorsing van een inschrijving in het register brengt van rechtswege mee dat de inschrijving van de betrokkene als specialist is vervallen, onderscheidenlijk dienovereenkomstig geschorst is. Van elke doorhaling of schorsing van een inschrijving in het register wordt mededeling gedaan aan de betrokken organisatie.

Bijlage 5

Wet BIG Artikel 30 en 31

Artikel 30

Om in het desbetreffende register als verloskundige te kunnen worden ingeschreven, wordt vereist het bezit van een getuigschrift waaruit blijkt dat de betrokkene voldoet aan de daartoe bij algemene maatregel van bestuur gestelde opleidingseisen.

Artikel 31

Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen op het gebied van de verloskunst alsmede het verrichten van bij de maatregel te omschrijven andere handelingen, een en ander met inachtneming van de beperkingen, bij de maatregel te stellen.

Bijlage 6

Nederlandse vertaling van de Dublin descriptors voor het eindniveau van de eerste, tweede en derde cyclus van het Hoger Onderwijs, in Nederland aangeduid met de kwalificaties: Bachelor, Master en Doctor.

	Kwalificaties Bachelor	Kwalificaties Master
Kennis en inzicht	Heeft aantoonbare kennis en inzicht van een vakgebied, waarbij wordt voortgebouwd op het niveau bereikt in het voortgezet onderwijs en dit wordt overtroffen; functioneert doorgaans op een niveau waarop met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken, enige aspecten voorkomen waarvoor kennis van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied vereist is.	Heeft aantoonbare kennis en inzicht, gebaseerd op de kennis en het inzicht op het niveau van Bachelor en die deze overtreffen en/of verdiepen, alsmede een basis of een kans bieden om een originele bijdrage te leveren aan het ontwikkelen en/of toepassen van ideeën, vaak in onderzoeksverband.
Toepassen kennis en inzicht	Is in staat om zijn/haar kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen, dat dit een professionele benadering van zijn/haar werk of beroep laat zien, en beschikt verder over competenties voor het opstellen en verdiepen van argumentaties en voor het oplossen van problemen op het vakgebied.	Is in staat om kennis en inzicht en probleemoplossende vermogens toe te passen in nieuwe of onbekende omstandigheden binnen een bredere (of multidisciplinaire) context die gerelateerd is aan het vakgebied; is in staat om kennis te integreren en met complexe materie om te gaan.
Oordeelsvorming	Is in staat om relevante gegevens te verzamelen en interpreteren (meestal op het vakgebied) met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische aspecten.	Is in staat om oordelen te formuleren op grond van onvolledige of beperkte informatie en daarbij rekening te houden met sociaal-maatschappelijke en ethische verantwoordelijkheden, die zijn verbonden aan het toepassen van de eigen kennis en oordelen.
Communicatie	Is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op een publiek bestaande uit specialisten of niet-specialisten.	Is in staat om conclusies, alsmede De kennis, motieven en overwegingen die hieraan ten grondslag liggen, duidelijk en ondubbelzinnig over te brengen op een publiek van

		specialisten of niet-specialisten.
	Kwalificaties Bachelor	Kwalificaties Master
Leervaardigheden	Bezit de leervaardigheden die noodzakelijk zijn om een vervolgstudie die een hoog niveau van autonomie veronderstelt aan te gaan.	Bezit de leervaardigheden die hem of haar in staat stellen een vervolgstudie aan te gaan met een grotendeels zelfgestuurd of autonoom karakter.

Kwalificaties Doctor

Kennis en inzicht	Heeft aangetoond een vakgebied systematisch te begrijpen en de vaardigheden en methodieken te beheersen van onderzoek in dat vakgebied.
Toepassen van kennis en inzicht	Heeft de bekwaamheid aangetoond om met de geëigende integriteit van een onderzoeker een omvangrijk onderzoeksproces te ontwerpen, ontwikkelen, uit te voeren en aan te passen. Heeft door origineel onderzoek een bijdrage geleverd aan verlegging van de grenzen van kennis door een omvangrijke hoeveelheid werk, waarvan een deel een nationaal of internationaal beoordeelde publicatie verdient.
Oordeelsvorming	Is in staat tot kritische analyse, evaluatie en synthese van nieuwe en complexe ideeën.
Communicatie	Kan communiceren met vakgenoten, de bredere wetenschappelijke gemeenschap en de samenleving als geheel over het terrein waarop hij of zij deskundig is.
Leervaardigheden	Wordt binnen de academische en professionele context verwacht in staat te zijn om technologische, sociale of culturele vooruitgang te bewerkstelligen in een kennissamenleving.

Literatuur

- Nota Klinisch Verloskundigen Versie 1.0 NVOG september 2008
- Nota Eindtermen klinisch verloskundige NVOG februari 2009
- KNOV Visie Klinisch Verloskundigen november 2007
- KNOV Beroepsprofiel van de verloskundige april 2006

- AGREE: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation in Europe. <http://www.agreecollaboration.org>.
- Besluit van 3 juli 2008, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de verloskundige (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008) plus Nota van Toelichting. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 2008; 300.
- Boomen IJHC van den, Vlaskamp AAC. Onder voorbehoud. Informatie over de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen in de Wet BIG. Ministerie van VWS, Rijswijk 1996.
- The CanMEDS Roles Framework. <http://rcpsc.medical.org/canmeds/index.php>.
- CBOG. Rapportage eerste fase project competentie- en opleidingsprofiel klinisch verloskundigen. LSJ Medisch Projectbureau 2007.
- Hoofdlijnen van de wet BIG. Ministerie van VWS, Rijswijk 1996.