

# Q&A Register klinisch verloskundigen

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Huidige stand van zaken.....</b>	<b>3</b>
1.1	Wat is er gebeurd? .....	3
1.2	Waarom is dit onwenselijk? .....	3
1.3	Waarom stopt de KNOV niet met de ontwikkeling van hun register .....	4
1.4	Wat wil de KNOV? .....	4
1.5	Wat doet de KNOV hiervoor? .....	5
1.6	Ik werk in de eerstelijns, hoe moet ik tegen deze ontwikkeling aankijken?.....	5
<b>2</b>	<b>Oorsprong register klinisch verloskundigen .....</b>	<b>6</b>
2.1	Waarom een register voor klinisch verloskundigen?.....	6
2.2	Wat is de rol/inzet van de KNOV? .....	6
2.3	Hoe lang loopt het proces?.....	7
2.4	Wat is de Stuurgroep Klinisch verloskundigen?.....	7
<b>3</b>	<b>Het nieuwe register .....</b>	<b>7</b>
3.1	Samenwerkingsafspraken tussen KNOV en NVOG .....	7
3.2	Wat is er nodig voor een nieuw register? .....	7
3.3	Zit er een klinisch verloskundige in de accreditatiecommissie? .....	8
3.4	Waar wordt het register geplaatst? .....	8
3.5	Wat kost inschrijving in het register? .....	8
3.6	Wat zijn de toelatingseisen voor het deelregister Klinisch Verloskundigen?.....	9
3.7	Zijn de eisen voor het klinisch register bovenop die van het gewone register? Of zijn er meer verschillen? .....	9
3.8	Hoe zit het met physician assistant klinisch verloskundigen? Moeten zij aan beide registers deelnemen? .....	9
3.9	Wanneer en hoe kan ik mij inschrijven?.....	9

3.10 Mijn registratie in het kwaliteitsregister is beëindigd omdat ik niet aan de eisen voor herregistratie voldeed. Om te herintreden geldt een wachttijd van 1 jaar. Ik wil me wel in het deelregister inschrijven. Hoe gaat dat? .....	9
3.11 Wat staat in de statuten van de KNOV over de zeggenschap van de klinisch verloskundige en hoe is dit bij de NVOG geregeld? .....	9
3.12 Wat is de wettelijke zeggenschap van klinisch verloskundigen? .....	10
3.13 Geeft inschrijving in het kwaliteitsregister tuchtrechtelijke bescherming? .....	10
4 Waar moet ik straks aan voldoen? .....	10
4.1 Kwaliteitsregister van klinisch verloskundigen.....	10
4.2 Hoeveel punten moet ik dan halen?.....	10
4.3 Waarom niet minder punten? .....	11
4.4 Hoe kan ik accreditatiepunten halen en wie betaalt dat? .....	11
4.5 Als je zowel als klinisch verloskundige en als eerstelijnsverloskundige werkt dan 2x200 punten halen? .....	11
4.6 Hoe behaal ik als parttimer mijn punten? .....	11
4.7 Tellen de punten die behaald moeten worden bij/voor de NAPA ook voor het kwaliteitsregister/deelregister Klinisch Verloskundigen? .....	11
4.8 Ik sta nu als verloskundige in het kwaliteitsregister en werk klinisch. Ik heb de afgelopen 2 jaar meerdere scholingen gedaan waar het register geen punten voor geeft. Kan ik deze punten met terugwerkende kracht krijgen? .....	12
4.9 Ik wil me inschrijven in het deelregister. Wat gebeurt er als ik gedurende de registratieperiode in de 1e lijn terugkeer. Ben ik dan mijn punten kwijt? .....	12
4.10 Wat als ik de punten niet haal? .....	12
4.11 Moet ik lid zijn van de KNOV? .....	12
4.12 Wat betekent een deelregister klinisch verloskundige binnen het Kwaliteitsregister Verloskundigen?.....	12
4.13 Wat betekent bevoegd mits bekwaam?.....	13
4.14 Bevoegd mits bekwaam; ook voor PA klinische verloskunde? .....	13
4.15 Wie is verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit?.....	13
4.16 Wat moet ik doen als ik niet ingeschreven sta in het kwaliteitsregister Verloskundigen (basis) en ik me wel wil inschrijven voor het deelregister Klinisch Verloskundige? Moeten er dan punten overgeheveld worden? .....	14

4.17	Wat als je je Kwaliteitregister basis hebt laten verlopen omdat je langere tijd niet meer werkzaam was in de 1e lijn, en nu alleen van het deelregister klinisch verloskundige gebruik wil maken? .....	15
5	Overige vragen .....	15
5.1	Is de KNOV enkel een beroepsvereniging en de NVOG een wetenschappelijke vereniging? ....	15
5.2	Wat is de reactie van de KNOV op onderstaand onderdeel uit de brief van de NVOG? .....	15
5.3	Er wordt scholing aangeboden die door klinische collega's als 'te eerstelijns' wordt geormerkt. Wat gaat de KNOV hier aan doen? Kan de KNOV hier iets aan doen? .....	16
5.4	Worden intern door het ziekenhuis georganiseerde bijscholingen ook geaccrediteerd. Denk aan BLS/ALS etc.? .....	16
5.5	Zou mijn werkgever mij kunnen verplichten om te kiezen voor de NVOG? .....	16

# 1 Huidige stand van zaken

## 1.1 Wat is er gebeurd?

De NVOG heeft de KNOV onverwacht geïnformeerd dat zij de samenwerking richting een gezamenlijk register stopzetten. Dat zij voornemens zijn een eigen register op te zetten. Dit heeft zij gedaan op 1 november in de Stuurgroep Klinisch Verloskundigen (KNOV-NVOG) en op 3 november door te bellen met de directeur van de KNOV. Eerder is hierover niet gesproken en ook niets terug te vinden in notulen. De aankondiging en daaruit volgende acties vanuit de NVOG lagen reeds klaar. Zo hadden ze het proces reeds in gang gezet bij de organisatie die de registers ontwikkelt. De NVOG is van mening dat het de gynaecoloog is die bepaalt wat er in het ziekenhuis gebeurt. De KNOV is van mening dat er sprake is van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zwangere vrouw, waar de klinisch verloskundige autonoom verantwoordelijk is voor de uitvoering van veel taken. Dat deze taken bovendien fors zijn uitgebreid de afgelopen jaren en dat daarvoor erkenning moet komen.

De KNOV heeft aangeboden om in overleg te gaan, omdat het onwenselijk is wanneer er twee registers worden opgesteld. Bovendien kunnen we onderlinge samenwerking op een dossier na 2 jaar niet zomaar stopzetten. Dit overleg heeft de NVOG vooralsnog afgehouden.

## 1.2 Waarom is dit onwenselijk?

Doordat de NVOG uit het traject is gestapt, ontstaat de situatie dat er mogelijk twee registers voor klinisch verloskundigen ontstaan. Naar mening van de KNOV is dat onwenselijk, vanwege de volgende redenen:

- het is voor de zwangere vrouw onwenselijk dat er twee registers voor kwaliteit zijn;

- het is onduidelijk voor de klinisch verloskundige;
- het is onduidelijk voor partijen, o.a. IGJ, tuchtcolleges en Zorginstituut;
- VWS heeft aan ons gevraagd dit gezamenlijk in te richten;
- Hierover is met stakeholders gecommuniceerd en bestuurlijke afspraken gemaakt;
- het kost extra geld om twee registers te onderhouden en dat draagt niet bij aan integrale zorg.

### 1.3 Waarom stopt de KNOV niet met de ontwikkeling van hun register

De KNOV kan én wil niet stoppen met het opzetten van het register voor klinisch verloskundigen. Daar liggen zowel juridische als inhoudelijke argumenten aan ten grondslag:

1. De verloskundige is een artikel 3 wet BIG beroep. In onderliggende regelgeving van het BIG register wordt de KNOV genoemd als de beroepsorganisatie, waar de basis voor de kwaliteitsontwikkeling ligt.
2. In de CAO's worden de registers van de KNOV aangewezen;
3. De KNOV is van mening dat de identiteit van de klinisch verloskundige geborgd moet zijn, dat het een beroep is met autonome bevoegdheden en dat dat geborgd moet zijn.
4. Het is in lijn met de afspraken zoals deze in 2021 met de besturen zijn gemaakt en gecommuniceerd aan stakeholders.
5. De KNOV is van mening dat de bevoegd en bekwaamheid van de klinisch verloskundige losgekoppeld moet zijn van de hiërarchische werkgeversrelatie. Het vaststellen van bevoegd- en bekwaamheid gebeurt immers op zorginhoudelijke gronden (bijv. opleiding/ervaring) en niet op basis van arbeidsrechtelijke gronden (bijv. tekort aan personeel of financiële argumenten/verlies aan inkomsten elders).
6. Er zijn geen voorbeelden bekend van andere specialisten die een register opzetten voor bijvoorbeeld fysiotherapeuten of verpleegkundigen, ook daarvoor wordt verwezen naar de registers van de desbetreffende beroepsorganisaties.

De NVOG is overigens niet verplicht om een eigen register op te zetten.

### 1.4 Wat wil de KNOV?

De KNOV is het volledig oneens met het standpunt van de NVOG dat alleen gynaecologen gaan over wat er in het ziekenhuis gebeurt en schaarst zich onverminderd achter de uitspraak van VWS. Bovendien, wanneer enkel medisch specialisten bepalen wat in het ziekenhuis gebeurt, vermindert dat de waarde van veel andere zorgverleners in het ziekenhuis. Het lijkt de KNOV onvoorstelbaar dat andere medisch specialisten voor hun samenwerkingspartners een register zouden opzetten.

Verder merkt de KNOV op, dat de klinisch verloskundigen de snelst groeiende groep verloskundigen is. Zij nemen steeds meer taken over binnen het ziekenhuis. Onderzoek laat zien dat ze inmiddels 75% van de bevallingen begeleiden in het ziekenhuis. Hoewel zij dus steeds meer taken overnemen, is de functieherwaardering en de zelfstandige positie onduidelijk gebleven.

De KNOV zal zich in de komende periode beraden op de samenwerking met de NVOG. We zien het belang daarvan zeker in, maar de NVOG trekt zich de laatste tijd op verschillende projecten terug, verandert van standpunt of kiest onverwachts haar eigen pad. Onder andere bij richtlijnen, CTG, en nu op het deelregister klinisch verloskundigen. Dit ondermijnt de samenwerking tussen de partijen.

De KNOV staat voor de positie van alle verloskundigen, waaronder vanzelfsprekend de klinisch verloskundigen. De NVOG is een beroepsvereniging van en voor gynaecologen. Wanneer het om de belangen gaat, zal de NVOG altijd primair kiezen voor het belang van leden waartoe de vereniging is opgericht: de gynaecologen.

Voor de KNOV staan de volgende punten voorop:

- Hogere waardering (FWG 65, schaal 11 UMC) en erkenning voor de werkzaamheden die de afgelopen jaren flink zijn uitgebreid.
- Duidelijke verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid in relatie tot het werk wat we doen.
- De medezeggenschap binnen het ziekenhuis, het ziekenhuisbeleid en de ziekenhuisbegroting, in lijn met de zeggenschap die de gynaecologen hebben.
- Een gelijkwaardige positie met een eigen expertise en autonome bevoegdheid, inclusief het openen van dbc's.

## 1.5 Wat doet de KNOV hiervoor?

Er is een nieuw elan onder het nieuwe bestuur dat half september voortvarend is gestart. Dit bestuur zet zich sterk in voor de positie van de klinisch verloskundige.

In de afgelopen weken onder het nieuwe bestuur zijn de volgende stappen gezet:

1. De positie van de klinisch verloskundige is door het bestuur uitgebreid besproken met VWS, waar de klinisch psycholoog als voorbeeld is gebruikt van een eigen positie als regiebehandelaar met mogelijkheid tot openen van dbc, etc.
2. In het jaarplan 2023 is een heel hoofdstuk gewijd aan het verbeteren van de positie van klinisch verloskundige, inclusief de route naar passende waardering (FWG 65) en passende taken (openen dbc's). Om dit te waarborgen, is hier ook geld voor vrijgemaakt in de begroting en komt er een dedicated team om dit te bereiken. Dit is namelijk niet eenvoudig en de NVOG houdt deze route al sinds jaar en dag af.
3. In hetzelfde jaarplan 2023 wordt beschreven dat het platform klinisch verloskundigen wordt uitgebreid met mandaat voor alle klinisch verloskundigen binnen de KNOV, zoals de specialisten een eigen platform hebben binnen de Federatie van Medisch Specialisten.
4. Op de ledendag van 11 november is de positie van de klinisch verloskundige één van de drie thema's waar specifiek aandacht aan wordt gegeven.
5. Met de vakbond is in grote lijnen het proces richting FWG 65 besproken en hoe zij ons daarbij kunnen helpen.
6. Er zijn verschillende werkbezoeken ingepland met klinisch verloskundigen, juist om de onderlinge relatie te versterken. Het Twinningproject is daar een mooi voorbeeld van.

## 1.6 Ik werk in de eerstelijns, hoe moet ik tegen deze ontwikkeling aankijken?

Het is belangrijk om aan te geven dat het een deelregister is voor de klinisch verloskundige als onderdeel van het Kwaliteitsregister Verloskundigen voor alle verloskundigen. De klinisch verloskundige is een sterk groeiende groep van verloskundigen in het ziekenhuis.

De klinisch verloskundige neemt daarbij veel taken over van de gynaecoloog en staat voor de kwaliteit van deze zorg. Inmiddels doen zij ongeveer 75% van de bevallingen in het ziekenhuis. Bovendien zijn zij in aantallen fors groter dan de obstetrie gynaecologen. Goede samenwerking met de klinisch verloskundigen kan bijdragen aan goede verloskundige zorg in de hele keten, ongeacht waar de zwangere vrouw haar zorg geniet.

Goede samenwerking begint ook met onderlinge solidariteit. Het is voor de verloskundigen in de eerste lijn niet vreemd om te staan voor eigen verantwoordelijkheid, professionaliteit en de mogelijkheid je beroep uit te oefenen. Om zelf te mogen declareren en een passende vergoeding te krijgen wanneer je zorg overneemt of voor zorg verantwoordelijk bent. Om in jezelf te investeren met scholing. Hetzelfde wordt de klinisch verloskundigen gegund en dat start met een deelregister voor klinisch verloskundigen.

## 2 Oorsprong register klinisch verloskundigen

### 2.1 Waarom een register voor klinisch verloskundigen?

Het doel van de Stuurgroep Klinisch verloskundigen (NVOG-KNOV) is het beschrijven en vastleggen van de formele positie van klinisch verloskundigen in juridische context, hun plaats in de organisatie, de kwaliteit van zorg, etc. Hiervoor zijn de documenten Beroepsprofiel VK en klinisch verloskundigen, Leidraad positie klinisch verloskundigen en Landelijk opleidingsprofiel klinisch verloskundigen afgelopen jaren ontwikkeld en vastgesteld door de ALV's van beide verenigingen.

Het register geeft de klinisch verloskundigen een stevige positie. Bovendien geeft het houvast rondom bijscholing en accreditatie, zoals dit ook goed is geregeld voor andere beroepen uit het BIG-register. Waarvoor, in lijn met andere BIG-beroepen, de werkgever ruimte (financieel/tijd) vrijmaakt om aan de accreditatie te voldoen.

De besturen van de KNOV en NVOG hebben daarom eind 2021 besloten een kwaliteitsregister voor verloskundigen die klinisch werken in te richten. Dit heeft een verplichtend karakter voor de beroepsgroep. De KNOV en NVOG hebben samen kwaliteitseisen opgesteld voor deze beroepsgroep. Hiertoe is een opleidingsprofiel voor verloskundigen die klinisch werken vastgesteld, die als basis gold. Tevens is afgesproken dat het kwaliteitsregister onderdeel zou worden van het al bestaande Kwaliteitsregister Verloskundigen, waarbij voor de groep die klinisch werkzaam is aanvullende opleidingseisen en eisen voor (her)registratie zijn vastgelegd. Daarmee ontstonden er uniforme kwaliteitseisen in heel Nederland voor deze beroepsgroep. Alle bestaande bij- en nascholingen, die nu veelal in ziekenhuizen plaatsvindt, kunnen in aanmerking komen voor accreditatie van dit register.

### 2.2 Wat is de rol/inzet van de KNOV?

De KNOV zet zich al zeker 15 jaar in om dit goed voor de klinisch verloskundigen te regelen. Het proces verloopt moeizaam en is in het verleden niet voldoende ondersteunt door andere partijen. Ook is voor klinisch verloskundigen ingezet op een specialisten register. Dit heeft VWS afgewezen.

Na een jarenlange lobby vanuit de KNOV heeft VWS met de brief van 24-6-2021 standpunt ingenomen over de positie van de klinisch verloskundigen (dat verloskundigen bevoegd zijn om in iedere setting te werken, mits zij kunnen aantonen dat zij bekwaam zijn). De KNOV ziet dit als een eerste belangrijk resultaat. De brief heeft de basis gevormd voor verdere gesprekken met de NVOG, waarna er eindelijk een gezamenlijk project gestart kon worden.

## 2.3 Hoe lang loopt het proces?

Al zo'n 15 jaar wordt er gewerkt aan de positie van de klinisch verloskundigen. In verschillende settings heeft de KNOV zich hiervoor ingezet. De laatste jaren via een stuurgroep (zie Q&A toelichting stuurgroep). De brief van 24-06-2021 van VWS ziet de KNOV als eerste succes richting een goed ingericht register voor klinisch verloskundigen.

## 2.4 Wat is de Stuurgroep Klinisch verloskundigen?

De stuurgroep klinisch verloskundigen is het samenwerkingsverband tussen KNOV en NVOG om dit register gezamenlijk vorm te geven. Al zo'n 15 jaar wordt er gewerkt aan de positie van de klinisch verloskundigen. Het doel van de Stuurgroep Klinisch verloskundigen (NVOG-KNOV) is het beschrijven en vastleggen van de formele positie van klinisch verloskundigen in juridische context, hun plaats in de organisatie, de kwaliteit van zorg, etc. Hiervoor zijn de documenten Beroepsprofiel VK en klinisch verloskundigen, Leidraad positie klinisch verloskundigen en Landelijk opleidingsprofiel klinisch verloskundigen afgelopen jaren ontwikkeld en vastgesteld door de ALV's van beide verenigingen.

# 3 Het nieuwe register

## 3.1 Samenwerkingsafspraken tussen KNOV en NVOG

De registratie van bekwaamheid zou via de door de KNOV en NVOG samen opgestelde eisen worden geregeld in een kwaliteitsregister van de beroepsgroep als onderdeel van het al bestaande Kwaliteitsregister Verloskundigen. Hierover hebben beide partijen in 2021 met elkaar bestuurlijk afspraken gemaakt. De uitwerking van dit register is door de NVOG en KNOV in het najaar 2021 ter hand genomen. De afgelopen jaren zijn de voorzitters van de werkgroep klinisch verloskundigen van de NVOG en het Kernteam Platform Klinisch Verloskundige van de KNOV regelmatig betrokken en aangesloten bij vergaderingen van de Stuurgroep. Daarnaast is een werkgroep van klinisch verloskundigen in het najaar van 2021 betrokken, die het opleidingsprofiel heeft uitgewerkt voor verloskundigen die klinisch werken. Dit werd de basis voor de inrichting van het kwaliteitsregister. De besturen van beide beroepsverenigingen hebben afgesproken dat daarbij gebruik gemaakt moest worden van het eerder (voor het specialistenregister) vastgestelde opleidingsprofiel.

## 3.2 Wat is er nodig voor een nieuw register?

Het Kwaliteitsregister Verloskundigen bestaat enerzijds uit een organisatie en anderzijds uit een digitale omgeving (PE-online) waar (her)registratie en accreditatie geautomatiseerd zijn. De organisatie van het Kwaliteitsregister Verloskundigen, bestaande uit het bureau Kwaliteitsregister, Beleidscommissie, Accreditatiecommissie en Beroepscommissie, is een (be)staande, onafhankelijke en goed functionerende organisatie met eigen reglementen.

Voor automatisering wordt gebruikt gemaakt van PE-online (Xaurum). Xaurum heeft inmiddels verschillende deelregisters binnen het Kwaliteitsregister Verloskundigen ingericht en is volop bezig met de spoedige implementatie van het deelregister Klinisch Verloskundigen.

### 3.3 Zit er een klinisch verloskundige in de accreditatiecommissie?

Dat klopt, er zit een klinisch verloskundige in de accreditatiecommissie.

### 3.4 Waar wordt het register geplaatst?

De besturen van de KNOV en NVOG hebben besloten een kwaliteitsregister voor verloskundigen die klinisch werken in te richten. De KNOV en NVOG hebben samen kwaliteitseisen op voor deze beroepsgroep opgesteld. Het register wordt geplaatst onder de KNOV. De KNOV volgt hiermee de brief van VWS en geeft hiermee invulling aan de taken die zij heeft voor verloskundigen, in lijn met artikel 3 wet BIG en het besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008. Het kwaliteitsregister zal onderdeel worden van het al bestaande Kwaliteitsregister Verloskundigen, waarbij voor de groep die klinisch werkzaam is aanvullende opleidingseisen en eisen voor (her)registratie zullen worden vastgelegd. Zo is het ook aan andere partijen gecommuniceerd.

### 3.5 Wat kost inschrijving in het register?

In de CAO's voor ziekenhuizen en voor UMC's is afgesproken dat de registratie voor de kwaliteitsregisters van de KNOV vergoed worden door de werkgever. Daarmee is de KNOV van mening dat de inschrijving in het register vergoed dient te worden. We zijn hierover in overleg en dit wordt vervolgd. De opsomming in de CAO betreft een limitatieve opsomming en inschrijving voor registers anders dan die voor de KNOV worden niet vergoed door de werkgever, zolang deze niet in de CAO staan. Zie hiervoor de volgende 2 passages in CAO ziekenhuizen en CAO voor UMC:

CAO ziekenhuizen artikel 3.2.6 lid 4:

“Voor de navolgende limitatief opgenomen beroepsverenigingen worden de kosten die verbonden zijn aan de registratie in het kwaliteitsregister door de werkgever aan de werknemer vergoed: EN, KNGF, KNOV, NIP, NVD, NVKF, NVLF, NVM, NVMBR, NVO, VVOCM en NAPA. Met ingang van 1 januari 2022 wordt hier de NVVTG en de NVGzP aan toegevoegd. Als sprake is van registratie in het kwaliteitsregister van zowel het NIP als de NVGzP, dan wordt ofwel de registratie in het kwaliteitsregister van de NVGzP vergoed ofwel van het NIP, doch niet beide. De vergoeding betreft uitsluitend de kosten van de registratie in een kwaliteitsregister en niet de eventueel noodzakelijke kosten voor de scholing om aan de registratie-eisen te voldoen. Deze scholingsbehoefte kan door de werknemer in zijn scholingsplan, als bedoeld in [artikel 3.2.19 lid 4](#), worden opgenomen.”

CAO UMC 3.1.4 lid 1:

Als registratie in een (kwaliteits)register vereist is voor het mogen uitoefenen van een beroep, vergoedt de werkgever de volgende kosten aan de medewerker die dat beroep uit hoofde van zijn functie bij het umc uitoefent: • kosten van registratie en herregistratie in het (kwaliteits)register; • kosten van deelname aan door het reglement van het (kwaliteits)register voorgeschreven deskundigheidsbevordering, waaronder het volgen van bij- en nascholing; • lidmaatschapsbijdrage (contributie) voor de beroepsvereniging die het (kwaliteits) register in stand houdt.



### **3.6 Wat zijn de toelatingseisen voor het deelregister Klinisch Verloskundigen?**

1. Een arbeidscontract met een ziekenhuis in de tweede of derde lijn.

### **3.7 Zijn de eisen voor het klinisch register bovenop die van het gewone register? Of zijn er meer verschillen?**

Voor de eerste registratie in het deelregister klinisch verloskundigen zijn aanvullende eisen, bijv. een arbeidscontract in het ziekenhuis. De herregistratie-eisen voor het deelregister komen niet boven op het basisregister, het deelregister is onderdeel van het basisregister en de punten die je in het deelregister behaalt, tellen dus ook mee voor het basisregister.

### **3.8 Hoe zit het met physician assistant klinisch verloskundigen? Moeten zij aan beide registers deelnemen?**

Physician assistant en verloskundige zijn twee beroepen en beide hebben een eigen BIG registratie. Dit betekent dat je voor beide beroepen kunt inschrijven in een register. Als klinisch verloskundige ben je niet verplicht je in te schrijven, maar inschrijving in een register is een manier om je bekwaamheid aan te tonen.

### **3.9 Wanneer en hoe kan ik mij inschrijven?**

De inschrijving start zo snel mogelijk, houdt daarvoor de site in de gaten.

### **3.10 Mijn registratie in het kwaliteitsregister is beëindigd omdat ik niet aan de eisen voor herregistratie voldeed. Om te herintreden geldt een wachttijd van 1 jaar. Ik wil me wel in het deelregister inschrijven. Hoe gaat dat?**

Het deelregister is onderdeel van het Kwaliteitsregister Verloskundigen. Als je niet voldoet aan de basisregistratie volgt uitschrijving uit het basisdeel én uit de eventuele deelregisters. Uitschrijving uit het basisdeel betekent dus ook dat inschrijven in een deelregister niet mogelijk is.

De beleidscommissie kan hierover eventueel een afwijkende uitspraak doen (als er bijvoorbeeld bezwaar ingediend wordt). Wij denken uiteraard graag mee, dus stuur ons gerust een mail via [kwaliteitsregister@knov.nl](mailto:kwaliteitsregister@knov.nl), dan kijken we hoe we kunnen helpen.

### **3.11 Wat staat in de statuten van de KNOV over de zeggenschap van de klinisch verloskundige en hoe is dit bij de NVOG geregeld?**

Volgens de statuten van de KNOV hebben leden (m.u.v. aspirant leden) een stemrecht tijdens de Algemene ledenvergadering. Zo ook de klinische leden. Zie artikel 11 uit de statuten. Daarmee hebben ze inspraak in het beleid van de KNOV, vaststellen van het jaarplan en begroting en de koers van de vereniging. Daarnaast is in het conceptjaarplan voor 2023 opgenomen dat er een stevig

platform komt voor de klinisch verloskundige. Voor zover de KNOV kon nagaan (statuten NVOG), heeft een klinisch verloskundig-lid bij de NVOG geen stemrecht binnen de vereniging en daarmee geen invloed op het beleid, jaarplan, begroting en koers. Stemrecht is voorbehouden aan leden (gynaecologen). Maar het is aan de klinisch verloskundigen om dat zelf bij de NVOG na te vragen.

### **3.12 Wat is de wettelijke zeggenschap van klinisch verloskundigen?**

Dinsdag 1 november is de Eerste Kamer akkoord gegaan met het initiatiefwetsvoorstel dat zorgprofessionals, zoals klinisch verloskundigen, meer wettelijke mogelijkheden biedt voor inspraak in het beleid van zorginstellingen. De wet wijzigt artikel 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Met deze wijziging valt onder het begrip 'goede zorg' ook de invloed van zorgverleners op het primaire proces van zorgverlening en zorginhoudelijk beleid van de organisatie. Het uitgangspunt van deze wijziging is dat binnen zorginstellingen niks over de vak inhoud en beroepsontwikkeling van de zorgverlener wordt besloten, zonder deze daarbij te betrekken. De wijziging geldt voor alle zorgverleners, dus ook voor verloskundigen in het ziekenhuis. Om goede zorg te verlenen is de professionele blik van klinisch verloskundigen, ook bij het maken van beleid, essentieel.

### **3.13 Geeft inschrijving in het kwaliteitsregister tuchtrechtelijke bescherming?**

Het is altijd vervelend om te maken te krijgen met het tuchtrecht. Wanneer er toch sprake is van een tuchtrechtelijke procedure wil je ook graag goed gedekt zijn. Een kwaliteitsregister kan op twee manieren helpen:

1. Met het register wordt vanuit de beroepsgroep duidelijkheid gecreëerd over de taken/verantwoordelijkheden en rondom het vraagstuk bevoegd en bekwaamheid
2. Met een kwaliteitsregister wordt de zorgverlener in staat gesteld om haarzelf bij te scholen en zodoende haar bevoegd en bekwaamheid te borgen.

## **4 Waar moet ik straks aan voldoen?**

### **4.1 Kwaliteitsregister van klinisch verloskundigen**

Klinisch verloskundigen hebben straks zelf inspraak in hun eigen kwaliteitsregister. Enerzijds door zelf keuzes te maken voor welke deskundigheidsbevorderingsactiviteiten nodig en gewenst zijn en anderzijds doordat de klinisch verloskundigen in alle commissies binnen het kwaliteitsregister vertegenwoordigd zijn. Via het kwaliteitsregister kunnen zij de kwaliteit van hun beroep borgen. Dat is ook zo geregeld voor andere beroepen, zoals medisch specialisten, fysiotherapeuten, etc.

### **4.2 Hoeveel punten moet ik dan halen?**

De KNOV is van mening dat de klinisch verloskundige één van de belangrijkste zorgverleners is van de geboortezorg in het ziekenhuis.

Samen met de obstetrie verpleegkundige, gynaecoloog en arts-assistenten voeren we het werk uit. Ongeveer 75% van het werk rondom de bevalling ligt bij de klinisch verloskundige. Een goede investering in de klinisch verloskundige is dan ook gewenst. De KNOV stelt daarvoor 200 accreditatiepunten voor in 5 jaar tijd. Dit is in lijn met andere verloskundigen, paramedici en medisch specialisten.

### **4.3 Waarom niet minder punten?**

Door in te zetten op minder punten, geef je (eigenlijk) aan dat de klinisch verloskundigen in het ziekenhuis minder belangrijk zijn dan andere medisch professionals. Dat er minder in hen geïnvesteerd hoeft te worden. 50 punten klinkt aantrekkelijk, maar feitelijk snijdt de klinisch verloskundige in haar eigen opleidingsbudget en doet zij daarmee haar eigen ontwikkeling te kort. Gezien de positie en het belangrijke werk van de klinisch verloskundige vindt de KNOV dat daar een passend aantal accreditatiepunten én ondersteuning vanuit de werkgever bij hoort. Bovendien kan een goede bijscholing en opleiding ook invulling geven aan de zwaarte van het beroep en de waardering die daar passend bij is. Kijkend naar andere beroepen is 200 punten in 5 jaar een goed aantal punten.

### **4.4 Hoe kan ik accreditatiepunten halen en wie betaalt dat?**

Je kan op verschillende manieren accreditatiepunten behalen. Bijvoorbeeld door een actieve bijdrage te leveren aan verschillende werkgroepen. door het volgen van de verschillende trainingen die intern gegeven worden binnen het ziekenhuis of door het volgen van andere bijscholingen. Het is de werkgever die financieel moet bijdragen en ondersteunen bij het behalen van de punten. Hiervoor moet tijd vrijgemaakt worden en financiële ondersteuning geboden worden. Hierover is de KNOV met de werkgevers in overleg. Ook legt de KNOV dit als speerpunt neer bij de vakbond FBZ waar de KNOV bij is aangesloten.

### **4.5 Als je zowel als klinisch verloskundige en als eerstelijnsverloskundige werkt dan 2x200 punten halen?**

Nee, je hoeft maar één keer 200 punten te halen. De deelregisters zijn onderdeel van het basisregister en de punten die je haalt in de deelregisters (dus ook het deelregister Klinisch Verloskundige) tellen mee voor de 200 punten die je in totaal moet halen.

### **4.6 Hoe behaal ik als parttimer mijn punten?**

De kwaliteit van zorg waaraan een zorgverlener moet voldoen is onafhankelijk van of iemand parttime of fulltime werkt. Je toont je bekwaamheid als (klinisch) verloskundige aan en die bekwaamheid is voor een fulltimer en een parttimer precies hetzelfde.

### **4.7 Tellen de punten die behaald moeten worden bij/voor de NAPA ook voor het kwaliteitsregister/deelregister Klinisch Verloskundigen?**

Dat is afhankelijk van de bijscholing.

De PA (NAPA) is een ander beroep dan een (klinisch) verloskundige met bijvoorbeeld elk een eigen BIG registratie, maar als aangeboden scholing binnen NAPA ook voldoet aan de accreditatie criteria van het Kwaliteitsregister Verloskundige dan kan voor dezelfde scholing wel accreditatie aangevraagd worden.

#### **4.8 Ik sta nu als verloskundige in het kwaliteitsregister en werk klinisch. Ik heb de afgelopen 2 jaar meerdere scholingen gedaan waar het register geen punten voor geeft. Kan ik deze punten met terugwerkende kracht krijgen?**

Je krijgt punten als er accreditatie voor is aangevraagd. Het is zaak te kiezen voor geaccrediteerde scholingen en/of de aanbieders van scholingen aan te sporen accreditatie aan te vragen.

#### **4.9 Ik wil me inschrijven in het deelregister. Wat gebeurt er als ik gedurende de registratieperiode in de 1e lijn terugkeer. Ben ik dan mijn punten kwijt?**

Je blijft dan gewoon ingeschreven in het basisregister. Het deelregister vervalt, maar gehaalde punten in categorie B tellen nog steeds mee in het basisregister onder categorie B.

#### **4.10 Wat als ik de punten niet haal?**

Het is de werkgever die moet bijdragen en ondersteunen bij het behalen van de punten. Hiervoor moet tijd vrijgemaakt worden en financiële ondersteuning geboden worden. Hier gaat de KNOV met de werkgevers in overleg. Ook zal de KNOV dit als speerpunt neerleggen bij de vakbond FBZ waar wij zijn aangesloten.

Mocht in het proces de komende vijf jaar (pas dan is er sprake van een herregistratie) blijken dat de punten onverhoopt niet gehaald worden, kan daar in de opstartfase met de klinisch verloskundige naar gekeken worden. De KNOV acht het echter onwenselijk om nu al in het aantal punten te snijden, waardoor de klinisch verloskundige per definitie niet de opleidingsmogelijkheden krijgt die zij verdient.

#### **4.11 Moet ik lid zijn van de KNOV?**

Nee, inschrijving in het kwaliteitsregister staat los van inschrijving van de KNOV. We willen een vereniging zijn van en voor alle verloskundigen dus lidmaatschap door verloskundigen bij de KNOV versterkt de positie van klinisch verloskundigen. Het lidmaatschap is echter geen vereiste voor deelname aan het kwaliteitsregister.

#### **4.12 Wat betekent een deelregister klinisch verloskundige binnen het Kwaliteitsregister Verloskundigen?**

De gemiddeld 40 punten per jaar, die bijdragen aan de bekwaamheid van je vak, kun je behalen in verschillende categorieën.

Het is de werkgever die daarvoor ook de passende ondersteuning moet bieden. Daarvan zijn 8 punten per jaar in categorie B een eis voor het deelregister. Dit betreft geaccrediteerde vaardigheidstrainingen spoedeisende handelingen. De punten in de overige categorieën zijn te behalen met bijvoorbeeld geaccrediteerde bij- en nascholingen, symposia, trainingen en geaccrediteerd methodisch intercollegiaal overleg. Deskundigheidsbevordering zoals klinisch verloskundigen reeds gewend zijn te doen.

Om je naast het basisregister te kunnen registreren in het deelregister klinisch verloskundigen, moet je een arbeidscontract met een ziekenhuis in de tweede of derde lijn te hebben en een afgifte van bekwaamheid op autorisatieniveau 4 (zie opleidingsprofiel, bijlage 3) ten aanzien van een aantal essentiële vaardigheden, zoals verwoord in bijlage 5. Indien dit niveau nog niet bereikt is, dient de verloskundige 1 jaar na het moment van inschrijving deze verklaring te uploaden.

Omdat het kwaliteitsregister een verplichtend karakter heeft, kom je op grond van de CAO ziekenhuizen in aanmerking voor een vergoeding van de registratiekosten.

#### **4.13 Wat betekent bevoegd mits bekwaam?**

VWS geeft in haar brief van 24-6-2021 aan dat het deskundigheidsgebied van de verloskundige niet beperkt is tot een bepaalde setting of locatie. VWS baseert zich hierop op artikel 3 wet BIG die spreekt over de verloskundige. Zolang de handelingen vallen binnen het deskundigheidsgebied van de verloskundige, is de verloskundige bevoegd deze te verrichten, mits zij/hij bekwaam is. VWS geeft hier mee aan dat de verloskundige die in een klinische setting werkt, zelfstandig bevoegd is tot het verrichten van voorbehouden handelingen die binnen het deskundigheidsgebied van de verloskundige vallen.

#### **4.14 Bevoegd mits bekwaam; ook voor PA klinische verloskunde?**

VWS laat tevens in de brief weten dat verloskundigen die de opleiding tot PA klinische verloskunde hebben afgerond en zowel als verloskundige als Physician Assistant (PA) in het BIG-register geregistreerd staan, bevoegd zijn om in de klinische setting verloskundige handelingen te verrichten. Voorwaarde is dat de situatie binnen het deskundigheidsgebied van de verloskundige valt en de PA bekwaam is. De PA kent daarnaast de bevoegdheid om zelfstandige medische zorg te verlenen.

Dus ook verloskundigen met een aanvullende PA-registratie zullen zich moeten registreren in het kwaliteitsregister voor verloskundigen. Physician Assistants en verloskundigen zijn twee aparte beroepen, met een aparte erkenning door de wet BIG. Ze kennen een eigen opleidingsprofiel en dit vertaalt zich in aparte kwaliteitsregister(s). De klinisch verloskundigen die nu tot PA zijn opgeleid, worden overigens direct tot dit register toegelaten.

#### **4.15 Wie is verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit?**

De overheid borgt met de wet BIG en het BIG-register het minimale basisniveau dat van een beroepsbeoefenaar wordt verlangd ("dat het kennis- en vaardighedeniveau van de BIG-geregistreerden tenminste gelegen is op het niveau van de initiële opleiding").

Het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door beroepsbeoefenaren is vervolgens aan de beroepsorganisaties zelf. In het besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskunde wordt daarvoor de KNOV genoemd. De KNOV ziet hier dus een verplichting om dit voor de klinisch verloskundige goed te regelen. De KNOV heeft hier de NVOG als partner bij betrokken.

De KNOV geeft hieraan (deels) invulling met het instellen van het Kwaliteitsregister Verloskundigen. Hiermee wordt de kwaliteit van de beroepsuitoefening gewaarborgd door het bijhouden van de ontwikkelingen in het vak. Registratie geeft aan dat de verloskundige actief is en gedurende een afgesproken periode volgens de norm van de beroepsgroep investeert in het verwerven en bijhouden van kennis en vaardigheden (bekwaamheid). Dit moet vervolgens bijdragen aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Registratie in een kwaliteitsregister is een manier om (werken aan) kwaliteit zichtbaar te maken en daarbij de regie bij de beroepsgroep te houden.

Verloskundige is een vak. Op basis daarvan kunnen alle verloskundigen, ongeacht de setting waarin ze werken, zich BIG-registreren. Specialisatie tot klinische verloskundige vraagt aanvullende kennis- en vaardigheden. Om zelfstandig te kunnen werken en eigen keuzes te kunnen maken met daarbij behorende verantwoordelijkheid is eigen regie een voorwaarde. Samen (waar nodig met andere disciplines) overleg je over de benodigde en gewenste kwaliteit van zorg. Dat vraagt om een volwaardige en gelijkwaardige registratie van de klinisch verloskundige. Iedere beroepsgroep heeft een eigen kwaliteitsregister met gemiddeld 200 punten per 5 jaar (bijvoorbeeld paramedici 160 punten en artsen 250 punten). Veel minder punten zegt iets over de kwaliteit en deskundigheid en dat heeft consequenties voor je positie.

#### **4.16 Wat moet ik doen als ik niet ingeschreven sta in het kwaliteitsregister Verloskundigen (basis) en ik me wel wil inschrijven voor het deelregister Klinisch Verloskundige? Moeten er dan punten overgeheveld worden?**

De 5-jaars periodes van het basisregister en het deelregister hoeven niet aan elkaar gelijk te lopen. Vanaf het moment dat je je hebt ingeschreven voor het deelregister Klinisch Verloskundige, worden je punten uit het deelregister ook bijgeschreven in het basisregister, en tellen deze ze dus mee voor de periode waarin jij geregistreerd bent. In het deelregister zie je precies of je voor de lopende registratieperiode (die waarschijnlijk afwijkt van je registratieperiode voor het basisregister) voldoende scholing volgt voor het deelregister, in het basisregister zie je of je voor de lopende registratieperiode voldoende scholing volgt voor het basisregister. Er hoeven dus geen punten overgeheveld te worden.

Voorbeeld:

-Stel ik schrijf me op 1 januari 2023 in voor het deelregister Klinisch Verloskundige en mijn herregistratieperiode voor het basisregister loopt t/m 31 maart 2023. Als ik de training Reanimatie pasgeborene volg in december 2022, dan telt deze alleen mee voor mijn huidige 5-jaars periode in het basisregister. Volg ik de training tussen 1 januari en 31 maart 2023, dan telt de training mee voor zowel de huidige 5-jaars periode in het basisregister als de huidige 5-jaars periode in het deelregister.

Volg ik de training na 31 maart 2023, dan telt de training mee voor de nieuwe 5-jaars periode in het basisregister en de huidige 5-jaars periode in het deelregister.

#### **4.17 Wat als je je Kwaliteitsregister basis hebt laten verlopen omdat je langere tijd niet meer werkzaam was in de 1e lijn, en nu alleen van het deelregister klinisch verloskundige gebruik wil maken?**

De deelregisters zijn onderdeel van het Kwaliteitsregister Verloskundigen (basis). Dit om ervoor te zorgen dat verloskundigen specifieke/additionele vaardigheden goed uit kunnen (blijven) voeren en daarmee voldoen aan de kwaliteitseisen én om administratieve lasten voor verloskundigen zoveel mogelijk te beperken. Je kunt je opnieuw inschrijven voor het basisregister, en je daarnaast inschrijven voor het deelregister.

## **5 Overige vragen**

### **5.1 Is de KNOV enkel een beroepsvereniging en de NVOG een wetenschappelijke vereniging?**

Dit is niet juist. De KNOV is een wetenschappelijke vereniging die verloskundigen ongeacht hun setting moet ondersteunen om de kwaliteit van zorg hoog te houden. Daarnaast is de KNOV ook een beroepsvereniging die opkomt voor de belangen van de verloskundigen. Voor de NVOG is dit niet anders, gegeven hun interne beroepsbelangencommissie naast hun wetenschappelijke commissies.

### **5.2 Wat is de reactie van de KNOV op onderstaand onderdeel uit de brief van de NVOG?**

*Toen wij diverse signalen ontvingen vanuit klinisch verloskundigen dat zij zich niet thuis voelen in een deelregister van het bestaande KNOV Register en de meerwaarde van deze koppeling ook niet zien, hebben wij enkele maanden geleden al aangegeven een alternatief scenario uit te gaan werken. Een ander bezwaar dat wij toen ook al hebben geuit is dat de last onevenredig zwaar zou zijn voor de klinisch verloskundige omdat de basisregistratie uit gaat van het behalen van punten gericht op de eerstelijns setting. Het verbaasde ons dan ook dat de KNOV ons liet weten toch verder te zijn gegaan met de inrichting van het eerste scenario.*

#### **Reactie KNOV:**

Het lijkt ons niet handig om naar elkaar te wijzen en een discussie te beginnen over brieven. Daar lossen we voor klinisch verloskundigen het probleem niet op. We hebben de NVOG een aantal keer uitgenodigd om bestuurlijk in gesprek te gaan, om de ontstane situatie met elkaar op te lossen. Voor een feitelijke uiteenzetting, op basis van verzonden brieven, mails en notulen van vergadering, kan je dat vinden in een andere vraag.

### **5.3 Er wordt scholing aangeboden die door klinische collega's als 'te eerstelijns' wordt geormerkt. Wat gaat de KNOV hier aan doen? Kan de KNOV hier iets aan doen?**

Er zijn veel verschillende vormen van bijscholing die accreditatiepunten op kunnen leveren. Veel zijn generiek inzetbaar, maar een deel is relevanter in een bepaalde setting (klinisch of niet klinisch). Een voorbeeld uit een andere sector is dat klinisch psychologen accreditatiepunten kunnen krijgen bij supervisie door een psychiater. Dit is bij uitstek een vorm die relevanter is voor werknemers werkzaam in een klinische sector. Met de komst van een register wordt het ook relevanter om dergelijk aanbod te accrediteren. Iedere organisatie/aanbieder van scholing kan accreditatie aanvragen. Hoe meer klinisch verloskundigen zich aanmelden voor het Kwaliteitsregister, hoe meer scholing er specifiek voor klinisch verloskundigen beschikbaar zal zijn. Het is een kwestie van vraag en aanbod.

### **5.4 Worden intern door het ziekenhuis georganiseerde bijschelingen ook geaccrediteerd. Denk aan BLS/ALS etc.?**

Iedere organisatie/aanbieder van scholing kan accreditatie aanvragen. Zie: <https://www.kwaliteitsregisterverloskundigen.nl/accreditatie-aanvragen>

### **5.5 Zou mijn werkgever mij kunnen verplichten om te kiezen voor de NVOG?**

In de CAO zijn de registers van de KNOV aangewezen voor verloskundigen. Bovendien zou het voor een werkgever goed zijn om voor het register te kiezen, waarbij het aantal punten op vergelijkbaar niveau ligt met andere zorgverleners (200 punten in 5 jaar). Dit met het oog op een goede bijscholing voor de werknemers wat de kwaliteit van zorg borgt en tevens bijdraagt aan behoud van personeel.