

CHBB-register Verloskunde

1 Inleiding

LHV en NHG hebben met ingang van oktober 2005 een College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden (CHBB) ingesteld. Dit college heeft tot taak, het aanleggen en bijhouden van registers voor huisartsen met deskundigheid in het kader van het *bijzonder aanbod*¹ van huisartsenzorg *richting patiënt* en in het kader van door de beroepsgroep geïnitieerde *specifieke taken*, gericht op de *verbetering van de kwaliteit* van de huisartsenzorg.

Het CHBB hanteert ten behoeve van erkenning als register en opname van huisartsen in het register een reglement (Regeling CHBB 2005-1), een toetsingskader (Regeling CHBB 2005-2), een uitvoeringsregeling (Regeling CHBB 2005-3), en voor opname in het register specifieke registratie-eisen waaraan moet worden voldaan.

In deze notitie staat informatie over het *bijzonder aanbod Verloskunde* en worden de criteria voor de instelling van het register de specifieke registratie-eisen voor inschrijving in dit register geformuleerd. De registratie-eisen zijn in samenwerking met de Vereniging van Verloskundig Actieve Huisartsen (VVAH) geformuleerd.

2 Instelling van het register

2.1 Noodzaak en wenselijkheid

2.1.1 Aanleiding

De verloskunde - het doen van bevallingen en de pre- en postnatale zorg (in zijn volle omvang) - hoort tot het bijzonder aanbod van huisartsenzorg. Wel biedt iedere huisarts, in het kader van het basisaanbod, zorg in het eerste trimester van de zwangerschap conform de NHG-standaarden Zwangerschap & Kraamperiode M32 (ZEK) en Miskraam M03 en zorgt voor adequate verwijzing van de zwangere. Ook kunnen huisartsen, zoals geformuleerd in de standaard ZEK, de kraamperiode begeleiden.

In de eindtermen voor de huisartsopleiding is omschreven welke basiskennis een huisarts dient te hebben van de verloskunde. Verloskunde door de huisarts als bijzonder aanbod veronderstelt een extra training boven de kennis en vaardigheden zoals genoemd in de "Eindtermen van de huisartsopleiding". (www.lhv.nl)

Sinds 2002 is voor verloskunde als bijzonder aanbod een aparte opleiding vereist, die op 1 januari 2003 door 131 huisartsen succesvol is afgerond. Voor huisartsen die al voor 2002 verloskundig actief waren, geldt een overgangsregeling. Hiermee heeft de beroepsgroep de bekwaamheid van de verloskundig actieve huisarts willen borgen. De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) heeft haar aanbevelingen voor borging van de kwaliteit van de verloskunde door huisartsen neergelegd in het "Waddenrapport".² Met de instelling van een register worden de benodigde extra kennis en vaardigheden expliciet benoemd, alsook de benodigde randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om voor de verloskundige zorg verantwoord te kunnen leveren.

Het aantal bevallingen geleid door huisartsen daalt zeker de laatste jaren snel (in 2002 nog 4.2% = ongeveer 8400 bevallingen). Ook het aantal verloskundig actieve huisartsen daalt percentueel snel (1983: 43%, 1999: 16%, 2002: 6% (465 huisartsen)). Op 1

¹ Dit in navolging op de indeling algemeen, bijzonder en aanvullend aanbod van de huisartsenzorg zoals is vastgelegd in de 'Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012' van het NHG en de LHV.

² www.igz.nl/bestanden/waddenrapport%20definitief.pdf

januari 2002 levert nog maar 7% van alle praktijken deze bijzondere zorg (Kenens en Hingstman NIVEL, 2002) met een gemiddeld aantal bevallingen van 18.5 per jaar. De dalende trend geldt ook voor taken als prenatale zorg en begeleiden in de kraamperiode.

In Nederland zijn zowel verloskundigen als verloskundig actieve huisartsen niet gelijkmatig verdeeld. Dit zorgt voor regionale tekorten, waardoor de bijdrage van huisartsen nodig blijft. Toch zien overheid, ZN, maar ook verloskundigen, niet een potentieel bij huisartsen voor dit tekort. (Stuurgroep modernisering verloskunde , 2000)

De VVAH voert een stimulerend beleid, maar kampt met een te klein ledenbestand voor alle taken. Ze participeert in samenwerking met de huisartsinstituten in de module "Verloskunde voor huisartsen".

Van de verloskundig actieve huisartsen geeft 30% aan binnen vijf jaar te willen stoppen. Daarentegen is er een nieuwe instroom van vooral vrouwelijke huisartsen, die zwangeren willen begeleiden. Mogelijk is ook uit de instelling van dit register een stimulans voor huisartsen om verloskunde te gaan of blijven bedrijven. In het kader van differentiatie kan de geregistreerde huisarts ook voor grotere praktijken en huisartsengroepen de verloskunde verzorgen.

2.1.2 Beschrijving van het domein

In het eerste trimester van de zwangerschap en soms in de kraamtijd worden vrouwen begeleid door hun huisarts. Dit is geen bijzonder aanbod. Wordt de vrouw tijdens de verdere zwangerschap, bevalling en kraamperiode door de huisarts begeleid, dan betreft dit wel bijzondere huisartsenzorg, waarvoor extra bekwaamheden nodig zijn. De huisarts bevindt zich daarmee in hetzelfde domein als de verloskundige.

Aan het behoud van de fysiologische bevalling in de thuissituatie willen de verloskundig actieve huisartsen en hun vereniging, de VVAH, een realistische bijdrage leveren. Zij beschikken over veel know how, hebben een eigen tijdschrift " De Partituur" en hebben een website.³ De VVAH vertegenwoordigt voor de beroepsgroep de huisartsen die verloskundig actief zijn. De LHV behartigt haar belangen.¹ Het NHG behartigt in nauwe samenwerking met de KNOV de inhoud van de huisartsgeneeskundige verloskunde.

Om verloskundig actief te mogen zijn, moet de huisarts bekwaam zijn op het gebied van:

- De begeleiding van de zwangerschap vanaf 8 weken
- De daarin aangewezen zorg (voorlichting, screening, diagnostiek, laboratoriumonderzoek)
- De begeleiding van de bevalling
- Verloskundige noodsituaties met o.a. kennis van en vaardigheid in reanimatie van neonat en kraamvrouw
- Kennis van richtlijnen en Landelijke Transmurale afspraken (bijvoorbeeld als vervat in het Vademecum Verloskunde)

2.1.3 Motivering instelling register

Door instelling van dit register wordt de kwaliteit van de verloskunde door huisartsen in Nederland gehandhaafd en waar nodig verbeterd. Tevens is het doel bevallen thuis in de integrale, huisartsgeneeskundige setting te bevorderen en de samenwerking met verloskundigen, door borging van de kwaliteit van de professionele deskundigheid van de huisarts, te vereenvoudigen.

De registratie geldt niet voor het doen van echografie. Voor echografisch actieve huisartsen is een separaat register met aparte registratie-eisen.

Wetenschappelijke onderbouwing

Verloskunde is een specialisme, waarbinnen de thuisbevalling en de daarvoor benodigde kennis en kunde een lange traditie kent. Voor de actualisering van haar kennisdomein zijn huisartsen naast het NHG en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en

³ www.vvah.artsennet.nl

Gynaecologie (NVOG) aangewezen op de activiteiten van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). De KNOV en het NHG hebben een convenant gesloten om zich samen sterk te maken voor de eerstelijns verloskundige zorg. De KNOV en de LHV hebben in samenwerking met het NHG en de NVOG het "Vademecum Verloskunde" uitgegeven, dat richtlijnen biedt voor de kwaliteit van verloskundige zorg en afspraken over samenwerking⁴. Verder leveren de NHG-Standaarden Zwangerschap & Kraamperiode ME32, Onderzoek van de pasgeborene M74 en Miskraam M03 een belangrijke bijdrage om de kwaliteit van deze specifieke zorg zoveel mogelijk evidence based te maken

Bijzonder aanbod

Begeleiding van de zwangerschap, bevalling en kraamperiode is huisartsgeneeskundige zorg maar is door de beroepsgroep als bijzonder aanbod aangemerkt in verband met de benodigde extra opleiding, vaardigheden en praktijkvoering. Begeleiding van de zwangerschap en bevalling veronderstelt extra training boven de kennis en vaardigheden zoals genoemd in de "Eindtermen van de huisartsopleiding" maar is wel als keuzemodule te volgen in de opleiding.

2.2 Criteria

2.2.1 Kwaliteit van de inhoud en opzet van de opleiding

Om verloskundig actieve huisarts te worden, moet de huisarts (vanaf 2002) de module "Verloskunde voor huisartsen" van de Universiteit van Groningen of Leiden hebben afgerond.

Informatie over het curriculum, de eindtermen, de opzet, de docent instructie en de evaluatiecriteria van de erkende opleiding(en) is op aanvraag te krijgen.

2.2.2 De werkzaamheid op het betreffende gebied

De verloskundig actieve huisarts houdt zich bezig met:

Medisch-technisch handelen

- Anamnese
- Onderzoek
- Risicoselectie

(Psycho)sociale zorg

- Bejegening
- Voorlichting/counseling
- Coaching en begeleiding
- Gidsfunctie

De werkzaamheden zijn nauwkeurig omschreven in het 'Vademecum verloskunde', dat voor de beroepsgroep uitgangspunt vormt.

De verloskundig actieve huisarts dient tenminste 50 zorggevallen per 5 jaar te begeleiden.

Onder **zorggeval** wordt verstaan, de begeleiding van een vrouw gedurende de hele zwangerschap en (indien mogelijk) tijdens en direct na de bevalling. Regelmatig komt het immers voor dat de zwangere vrouw uiteindelijk niet thuis bevalt. Deze zorggevallen tellen mee, doch hierbij moet worden aangetekend dat de huisarts de partus die door een ander wordt gedaan, indien mogelijk, wel dient te volgen. Verder dient de huisarts voor een goede verslaglegging van de zwangerschap en een goede overdracht en waarneemregeling te zorgen indien de huisarts niet aanwezig kan zijn.

⁴ www.lhv.nl

2.2.3 Aan het bijzonder aanbod aangepaste praktijkvoering

De verloskundig actieve huisarts moet de praktijkvoering aanpassen aan het bijzonder aanbod. De eisen hiervoor zijn:

- Inrichting/ instrumentarium volgens de normen van de beroepsgroep (NHG & KNOV)
- Dokterstas inclusief verlostas met beschikking over adequate beademingsmogelijkheden getoetst aan de richtlijnen van de beroepsgroep.
- Ampullenetui inclusief verloskundige inhoud volgens de NHG-bouwsteen
- Goede medische verslaglegging en administratie waaronder deelname aan perinatale registratie van de Stichting Perinatale Registratie Nederland (PRN) en LPA (Landelijke Perinatal Audit) zie www.perinatreg.nl;
- Adequaat patiënteninformatiemateriaal volgens het "Vademecum Verloskunde"; en de gezamenlijke folder "Zwanger!" van het College voor Zorgverzekeringen (alle beroepsgroepen). Voor de update: zie website www.rivm.nl, www.cvz.nl en/of www.prenatalescreening.nl ;
- Waarneemregeling voor ANW en bij afwezigheid;
- Samenwerking en afstemming met de andere disciplines (verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen) met afspraken rond uniforme registratie, melding en consultatie/verwijzing.

2.2.4 Deskundigheidsbevordering

De verloskundig actieve huisarts dient deel te nemen aan tenminste 20 uur relevante geaccrediteerde nascholing op het gebied van Verloskunde per 5 jaar.

3 Inschrijving in het register

De toelating van een individuele huisarts in het CHBB-register voor *Verloskunde* wordt door het CHBB getoetst aan de hand van de volgende punten.

3.1 Opleiding

De huisarts moet, voor inschrijving in dit register als verloskundig actieve huisarts, aantonen de module "Verloskunde voor huisartsen" van de Universiteit van Groningen of Leiden succesvol te hebben afgerond.

Inschrijving in het register is ook mogelijk als de huisarts kan aantonen dat hij een andere opleiding, dan in paragraaf 2.4 aangegeven, heeft gevolgd dan wel ervaring heeft opgebouwd en daarmee evenzeer aantoonbaar bekwaam is geworden. De huisarts moet hiervoor een portfolio overleggen, dat door het CHBB wordt beoordeeld. Zij kan hierbij advies vragen aan de VVAH.

3.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied

De huisarts dient, indien de opleiding langer dan een jaar geleden is afgerond, bij zijn verzoek tot inschrijving een overzicht te kunnen overleggen waaruit blijkt dat er voldoende werkzaamheden op dit terrein zijn verricht.

Verder moeten de vereiste gegevens aan de Stichting Perinatale Registratie Netwerk (SPRN) zijn doorgegeven.

3.3 Aan het bijzonder aanbod aangepaste praktijkvoering

De huisarts dient zorg te dragen dat de praktijkvoering voldoet aan de eisen zoals verwoord in paragraaf 2.2.3 zodra hij met zijn werkzaamheden als verloskundig actief huisarts start.

3.4 Deskundigheidsbevordering

Indien de opleiding tot verloskundig actief huisarts langer dan 5 jaar geleden is voltooid, dient de huisarts om in aanmerking te kunnen komen voor herregistratie aan te tonen, te hebben voldaan aan de in paragraaf 2.2.4 gestelde eisen

Deze regeling kan worden aangehaald als '*Regeling CHBB 2006-2*'⁵

⁵ versie januari 2009