



Jaarverslag 2009

Kwaliteitsregister Verloskundigen



juni 2010

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van het Kwaliteitsregister Verloskundigen over het jaar 2009. Het Kwaliteitsregister Verloskundigen is in januari 2006 van start gegaan. Het kwaliteitsregister heeft als belangrijkste doelstelling verloskundigen te stimuleren tot het volgen van bij- en nascholing. Door registratie in het Kwaliteitsregister Verloskundigen laten verloskundigen zien dat zij actief hun kennis en vaardigheden bijhouden en reflecteren op hun verloskundig handelen. Het kwaliteitsregister is geen op zichzelf staand kwaliteitsinstrument, maar maakt deel uit van het totale kwaliteitsbeleid van de KNOV dat gericht is op onderbouwing van de verloskundige zorg, op transparantie en kwaliteit van zorg.

Het Kwaliteitsregister Verloskundigen heeft sinds de invoering ervan steeds meer bekendheid gekregen. Dit heeft er toe bijgedragen dat het aantal inschrijvingen behoorlijk is gegroeid. Door deze gestage groei van leden heeft het blijkaar zijn plek gevonden in de beroepsgroep.

In 2008 is een pilot vervroegde herregistratie uitgevoerd. Deze pilot is een voorbereiding op de eerste herregistratie in 2011. De pilot heeft veel kennis en inzicht opgeleverd over de toepassing van de procedure en criteria voor herregistratie en de afhandeling van de steekproef. Hieruit zijn aanbevelingen opgesteld. In 2009 stond de uitwerking van deze aanbevelingen centraal.

Maudy Dettingmeijer
Beleidsmedewerker KNOV / Kwaliteitsregister Verloskundigen
Mei 2010

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
2.	Aantal registraties	3
3.	Accreditatie van deskundigheidsbevordering	5
3.1	Accreditatie van bij- en nascholing en vaardigheidstrainingen spoedeisende handelingen	5
3.2	Accreditatie van methodisch intercollegiaal overleg	5
4.	Organisatie van Kwaliteitsregister Verloskundigen	7
4.1	Beleidsorgaan Kwaliteitsregister Verloskundigen	7
4.2	Accreditatiecommissie	7
4.3	Beroepscommissie	8
4.4	Bureau Kwaliteitsregister	9
5.	Vervolgactiviteiten op de pilot herregistratie	11
6.	Automatisering Kwaliteitsregister Verloskundigen	13
6.1	Elektronisch dossier voor verloskundigen	13
6.2	Gebruiksmogelijkheden voor bureaumedewerkers	13
7.	Communicatie	15
7.1	Communicatie met de leden	15
7.2	Communicatie met derden	15
8.	Financiën	17
9.	Activiteiten in 2010	19
Bijlage 1	Percentage KNOV-leden in kwaliteitsregister per regio en kring 2006 - 2007 - 2008 - 2009	
Bijlage 2	Samenstelling commissies	
Bijlage 3	Vervolgactiviteiten op de pilot vervroegde herregistratie	

1. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2006 is de KNOV, na goedkeuring door de leden van de KNOV, gestart met het Kwaliteitsregister Verloskundigen. Dit individuele kwaliteitsregister vormt een aanvulling op de kwaliteitsborging die met het BIG-register wordt beoogd. Het kwaliteitsregister stelt de beroepsgroep in staat om zelf de regie te voeren over de eisen voor deskundigheidsbevordering die aan verloskundigen worden gesteld.

Het Kwaliteitsregister Verloskundigen is toegankelijk voor alle verloskundigen, zowel leden als niet-leden van de KNOV. Het kwaliteitsregister maakt deel uit van het gehele kwaliteitsbeleid van de KNOV. Zo heeft de KNOV sinds 2009 een systematiek voor praktijkaccreditering. Daarnaast is Intercollegiale Toetsing Verloskundigen (ITV) een belangrijk aandachtspunt en werkt de KNOV aan de ontwikkeling van standaarden en richtlijnen. Al deze instrumenten komen terug in het Kwaliteitsregister Verloskundigen.

De criteria voor deelname aan het Kwaliteitsregister Verloskundigen zijn:

- inschrijving in het register als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG;
- deelname aan een klachtenregeling die voldoet aan de wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector;
- werken (of gaan werken) volgens standaarden en richtlijnen die door de KNOV worden onderschreven;
- gemiddeld minimaal 8 uur per week netto cliëntgebonden contacten. Dat komt overeen met een arbeidsomvang van gemiddeld 10 uur per week;
- intentie (bij eerste inschrijving) om deel te nemen aan deskundigheidsbevorderende activiteiten en bekendheid met de daartoe gestelde eisen;
- verantwoordelijkheid om de bekwaamheid die nodig is voor de zorgverlening te zullen behouden.

In dit jaarverslag wordt kort ingegaan op de ontwikkelingen van het kwaliteitsregister in 2009. De volgende onderwerpen komen daarbij aan bod:

- aantal registraties;
- accreditaties van deskundigheidsbevordering;
- organisatie van het kwaliteitsregister: coördinatie en commissies;
- elektronisch dossier;
- communicatie;
- vervolgactiviteiten van de pilot vervroegde herregistratie;
- financiën;
- vooruitblik op 2010.

2. Aantal registraties

Direct na de openstelling van het register hebben zich veel verloskundigen aangemeld. Op 31 december 2009 waren dit er 2015. Dit is ongeveer 80% van de totale populatie praktiserend verloskundigen (gebaseerd op gegevens van het Nivel¹ vermeerderd met een gemiddelde groei van afgelopen 3 jaar (2,8%)). Van de 2015 geregistreerde verloskundigen zijn er 49 geen lid van de KNOV. Het aantal klinisch verloskundigen dat op 31 december 2008 staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister Verloskundigen bedraagt 117, hiervan werken er 18 in een Universiteits Medisch Centrum.. Het aantal geregistreerde klinisch verloskundigen is met 40% gegroeid, ten opzichte van 2008.

De verdeling in 2009 naar praktijkvorm in de eerste lijn staat in onderstaande tabel.

Praktijkvorm	aantal
Verloskundigen in duo-praktijk	250
Verloskundigen in meermanspraktijk	943
Verloskundigen in solopraktijk	101
Verloskundige in dienstverband gezondheidscentrum	31
Verloskundige in dienstverband in eigen praktijk	158
Verloskundige in dienstverband overig	17
Waarnemer	287
Diversen (buitengewoon lid, buitenlands lid of onbekend)	75
Totaal	2015

De uitsplitsing naar praktijkvorm is niet eerder gemaakt, zodat een vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk is.

Het bureau Kwaliteitsregister heeft in het totaal 59 opzeggingen ontvangen. De reden die verloskundigen geven wanneer zij hun registratie beëindigen is dat zij niet meer werkzaam zijn als verloskundige en een enkele keer dat zij gaan werken als klinisch verloskundige. 18 Verloskundigen willen in 2009 hun registratie tijdelijk stopzetten ("bevrozen"). Redenen voor tijdelijke stopzetten zijn zwangerschap, ziekte en een tijdelijk verblijf in het buitenland.

De verschillen in deelname van KNOV-leden aan het register tussen de regio's zijn klein. De gemiddelde deelname is 85% met 75% als onder- en 93% als bovengrens. Dit is een stijging van 5% ten opzichte van 2008. Er zijn 2 regio's waar een lichte daling van het aantal leden heeft plaatsgevonden. De verschillen tussen de verloskundige kringen zijn groter. Hier zien we uitersten van 59% participatie tot 100% (8 kringen). Er zijn 7 kringen die 10% of meer beneden de gemiddelde participatiegraad van 85% vertonen. In 7 kringen heeft er een lichte daling van het percentage geregistreerden plaatsgevonden en in 3 kringen is het percentage gelijk gebleven. In alle andere kringen is er een stijging van het percentage registraties. In bijlage 1 vindt u een overzicht van geregistreerden in het kwaliteitsregister uitgesplitst naar kring en regio. Hierin zijn ook de gegevens over de registratie van de afgelopen 4 jaar opgenomen.

¹ Cijfers uit de registratie van verloskundigen peiling 2009, NIVEL

3. Accreditatie van deskundigheidsbevordering

Organisatoren van deskundigheidsbevordering kunnen accreditatie aanvragen voor de volgende activiteiten: bij- en nascholing, vaardigheidstrainingen spoedeisende handelingen en vormen van methodisch intercollegiaal overleg. De accreditatiecommissie van de KNOV beoordeelt de aanvragen voor accreditatie. Deze commissie kijkt onder meer naar de relevantie van het onderwerp en naar het niveau en de kwaliteit van de activiteiten. Een totaaloverzicht van geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten vindt u op de website van de KNOV.

3.1 *Accreditatie van bij- en nascholing en vaardigheidstrainingen spoedeisende handelingen*

In totaal zijn er 260 aanvragen voor accreditatie voor scholingsactiviteiten ontvangen. Hiervan zijn er 10 afgewezen. Er is aan 250 scholingsactiviteiten accreditatie toegekend: 212 accreditaties voor bij- en nascholing op het gebied van de verloskunde en 38 accreditaties voor vaardigheidstrainingen spoedeisende handelingen. Dit laatste is bijna een verdubbeling in vergelijking met 2008. Voor het grootste deel (70%) gaat het om vakinhoudelijke (verloskundige) scholing. Dit is 10% minder dan in 2007.

Over de volgende onderwerpen is meer dan 10 keer een geaccrediteerde nascholingsbijeenkomst georganiseerd: borstvoeding (15x), prenatale screening/diagnostiek (19x) en reanimatie van de pasgeborene (14x). Er is ook dit jaar veel aanbod rondom actuele thema's als huiselijk geweld (7x) en ondernemen in de verloskundepraktijk (8x). Nieuwe onderwerpen van nascholing zijn de bijeenkomsten met betrekking tot de perinatal audits (4x) en over anticonceptie (accreditatie voor meerdere kringen).

Accreditatie is 3 jaar geldig.

Van de aanvragen voor accreditatie van scholingsactiviteiten zijn er 10 afgewezen. De afwijzingen zijn gedaan op grond van uiteenlopende redenen:

- het aanbod is geen nascholing maar een min of meer vrijblijvende uitwisseling;
- de inhoud van de nascholing is niet gebaseerd op *evidence* of sluit niet aan bij gangbare opvattingen binnen de verloskunde (spirituele verloskunde);
- de inhoud van de scholing wordt voor verloskundigen niet relevant geacht;
- de evaluatie van de nascholing was onvoldoende.

3.2 *Accreditatie van methodisch intercollegiaal overleg*

Er zijn 92 aanvragen voor accreditatie voor methodisch intercollegiaal overleg ontvangen. Hiervan zijn er in het totaal 17 afgewezen omdat deze niet aan de criteria voor accreditatie voldoen. Redenen voor afwijzing zijn:

- er was geen verslag meegestuurd (1x);
- uit de aanvraag of het bijgeleverde verslag is onvoldoende op te maken dat er sprake is van reflectie op eigen handelen (11x);
- het overleg is weinig inhoudelijk van aard maar gaat meer over organisatorische en logistieke zaken (2x);
- het overleg leidt niet zichtbaar (blijkend uit verslaglegging) tot afspraken over beleid (9x);
- het is niet duidelijk of er een methodiek wordt gevolgd (2x);
- het betreft een gewone cliëntenbespreking;
- het overleg is een vrijblijvende uitwisseling van mededelingen;
- er is geen structurele evaluatie.

Er zijn verschillende soorten van methodisch intercollegiaal overleg waarvoor verloskundigen accreditatie aanvragen. De meeste aanvragen voor accreditatie zijn voor ITV (intercollegiale toetsing verloskundigen, 30x). Sinds 2009 is het ook mogelijk om voor een thematisch kring- of maatschapsoverleg accreditatie aan

te vragen. Dit zijn inhoudelijke besprekingen die zijn gekoppeld aan het reguliere maatschapsoverleg of de reguliere kringvergadering. De criteria voor accreditatie zijn hierop van toepassing.

De meeste accreditaties zijn drie jaar geldig. Zes accreditaties zijn toegekend voor de duur van een jaar. De reden daarvan is dat het overleg (nog) niet geheel in aan de gestelde criteria voldoet. Accreditering wordt dan verleend voor de periode van een jaar, met het advies om op bepaalde punten verbetering aan te brengen. Na de accreditatieperiode van een jaar, kan opnieuw accreditatie aangevraagd worden.

4. Organisatie van Kwaliteitsregister Verloskundigen

Ten behoeve van het Kwaliteitsregister Verloskundigen heeft de KNOV drie onafhankelijke commissies ingesteld: het Beleidsorgaan, de Accreditatiecommissie en de Beroepscommissie. De organisatie en coördinatie van het kwaliteitsregister zijn in handen van een beleidsmedewerker en een projectmedewerker. Zij vormen samen het bureau Kwaliteitsregister. Een overzicht van alle commissieleden is te vinden in bijlage 2.

4.1 *Beleidsorgaan Kwaliteitsregister Verloskundigen*

Het beleidsorgaan bestaat uit drie personen, van wie één afkomstig is van buiten de beroepsgroep. Het beleidsorgaan houdt zich hoofdzakelijk bezig met de volgende taken:

- vaststellen van het reglement en procedures;
- toezien op het functioneren van de accreditatiecommissie en de beroepscommissie;
- toezicht houden op het functioneren van het bureau kwaliteitsregister.

Het beleidsorgaan heeft in 2009 tweemaal vergaderd. Beide keren is gesproken over de stand van zaken met betrekking tot het kwaliteitsregister en de werkzaamheden van de accreditatiecommissie. Het jaarverslag 2008 is besproken en goedgekeurd door het beleidsorgaan. Een belangrijk agendapunt was het verslag van de pilot vervroegde herregistratie. Het beleidsorgaan heeft ingestemd met de hierin geformuleerde aanbevelingen (zie hoofdstuk 5). Eind 2008 is een eerste bezwaarschrift ontvangen tegen een besluit van de accreditatiecommissie. Het beleidsorgaan heeft dit bezwaarschrift in januari 2009 besproken en het bezwaarschrift gegrond verklaard. Als gevolg hiervan zijn de criteria voor accreditatie die betrekking hebben op voorbereidingstijd aangepast.

Het Beleidsorgaan heeft in 2009 tweemaal vergaderd. Daarnaast heeft er een aantal keer via telefoon of email consultatie plaatsgevonden.

Eén van de leden van het beleidsorgaan (Tom Schoen van de NPCF) heeft zich in september 2009 teruggetrokken als lid van het beleidsorgaan.

4.2 *Accreditatiecommissie*

De accreditatiecommissie bestaat uit vijf leden. De accreditatiecommissie is verantwoordelijk voor het beoordelen en kwantificeren van deskundigheidsbevorderende activiteiten. De bureaumedewerker van de KNOV is ambtelijk secretaris van de accreditatiecommissie.

De accreditatiecommissie houdt zich hoofdzakelijk bezig met de volgende taken:

- vaststellen van criteria voor accreditatie van het aanbod van deskundigheidsbevordering en eventueel criteria voor instellingsaccreditering;
- nader definiëren van de vrije-keuzeonderdelen;
- maximeren van het aantal te honoreren uren per onderdeel;
- bepalen van toe te kennen uren (o.a. criteria voor accreditatie van aangeboden bij- en nascholing, methodisch intercollegiaal overleg);
- beoordelen van aanvragen voor accreditatie en de terugkoppeling daarvan.

De accreditatiecommissie heeft 10 keer vergaderd, waarvan 8 maal telefonisch. Daarnaast heeft er een aantal keer via telefoon of email consultatie plaatsgevonden.

De nadruk in de besprekingen lag op de afhandeling van de aanvragen voor accreditatie. Daarnaast zijn een aantal inhoudelijke onderwerpen in de commissie besproken.

Leden van de commissie hebben driemaal een visitatie uitgevoerd en hun bevindingen hierover teruggekoppeld naar de commissie. Hierbij is gesignaleerd dat een aantal organisatoren de WHO-code over reclame over borstvoeding overtreden. De accreditatiecommissie heeft de organisatoren hiervan op de hoogte gesteld met het verzoek hier in de toekomst op te letten.

In de loop van 2009 zijn de criteria voor accreditatie bijgesteld als gevolg van de uitspraak van het beleidsorgaan over een ingediend bezwaarschrift. De wijziging houdt in dat onder bepaalde voorwaarden voorbereidingstijd meetelt voor de accreditatie. Deze voorwaarden zijn:

Accreditatie van *voorbereidingstijd of zelfstudie* is aan de volgende voorwaarden gebonden:

- a. Uit de aanvraag voor accreditatie moet duidelijk naar voren komen dat de voorbereiding noodzakelijk is voor het succesvol doorlopen van het cursusprogramma.
- b. De voorbereidingstijd moet aantoonbaar zijn. Dat wil zeggen dat een cursist op enigerlei wijze moet aantonen dat de voorbereidingstijd is uitgevoerd.²
- c. De te accrediteren voorbereidingstijd moet aannemelijk zijn.
- d. De voorbereidende opdracht moet zodanig worden aangeboden dat deze is afgestemd op de cursus en laagdrempelig is, bijvoorbeeld in de vorm van een reader, samenvatting van actuele literatuur, redelijk qua omvang of met een leeswijzer.

Op het verzoek van de accreditatiecommissie is er een discussiebijeenkomst geweest over de accreditatie van deskundigheidsbevordering over niet-reguliere behandelingen. De bevindingen en conclusie van deze bijeenkomst zijn in een notitie samengevat. In 2010 wordt de notitie voorgelegd aan de beroepscommissie en het beleidsorgaan.

Met de commissie is ook gesproken over de vervolgactiviteiten die uit de pilot herregistratie naar voren zijn gekomen.

In 2009 is een vacature ontstaan omdat één van de leden van de accreditatiecommissie dienst is getreden van de KNOV en moest terugtreden als commissielid. Deze vacature is per april 2009 opgevuld.

4.3 *Beroepscommissie*

De beroepscommissie bestaat uit vijf leden. De beroepscommissie is verantwoordelijk voor de adequate afhandeling van beroepsprocedures met betrekking tot het kwaliteitsregister.

De beroepscommissie houdt zich hoofdzakelijk bezig met de volgende taken:

- behandelen van beroepszaken van verloskundigen en instellingen, alsmede het terugkoppelen naar de aanvrager en de KNOV;
- registratie van beroepszaken, inclusief afhandeling.

De beroepscommissie is éénmaal bij elkaar geweest. Tijdens deze bijeenkomst is gesproken over de stand van zaken met betrekking tot het kwaliteitsregister en over de pilot vervroegde herregistratie. Daarnaast zijn er twee bezwaarschriften, die zijn ingediend bij het Beleidsorgaan, met de beroepscommissie besproken. De beroepscommissie onderschrijft de uitspraak van het Beleidsorgaan. Er zijn in 2009 geen klachten of beroepszaken geweest.

² Dit kan bijvoorbeeld door het beantwoorden van toetsvragen, verwerkingsvragen, antwoorden op stellingen, maken van een korte samenvatting, persoonlijke leervragen

4.4 Bureau Kwaliteitsregister

Het bureau Kwaliteitsregister is ingesteld door de directie van de KNOV en is onderdeel van de KNOV-werkorganisatie. De werkzaamheden worden verricht door een beleidsmedewerker en een medewerker die de registers beheert. Het bureau is verantwoordelijk voor het functioneren van het kwaliteitsregister. Concreet gaat het om de volgende taken:

- inschrijven nieuwe leden kwaliteitsregister;
- verwerken opzeggingen;
- ontvangen van aanvragen voor accreditatie van instellingen, laten beoordelen door accreditatiecommissie en resultaten terugkoppelen naar de accreditatieaanvrager;
- communiceren van accreditatie-eisen en geaccrediteerd aanbod;
- ontvangen, toetsen en terugkoppelen van aanvragen voor (her)registratie;
- vragen beantwoorden inzake het register;
- afhandelen van beroeps- en bezwaarschriften;
- financieel beheer van het kwaliteitsregister: verzorgen van de registratiebijdrage van de verloskundige, de accreditatiebijdrage van de instellingen en de vacatiegelden voor leden van het beleidsorgaan, de accreditatiecommissie en de beroepscommissie;
- voorraadbeheer (drukwerk en kantoorartikelen);
- zitting nemen in de commissies;
- PR en communicatie;
- evalueren van het kwaliteitsregister;
- opstellen jaarverslag.

De beleidsmedewerker is daarnaast verantwoordelijk voor de monitoring van het kwaliteitsregister, het bijhouden van ontwikkelingen binnen andere beroepen in de gezondheidszorg. Ook draagt zij zorg voor afstemming zowel binnen als buiten de KNOV. In 2009 is gewerkt aan de aanbevelingen uit de pilot vervroegde herregistratie. Dit heeft onder meer geleid tot de ontwikkeling van flexibele (vervroegde) herregistratie. De mogelijkheid tot flexibele vervroegde herregistratie zal vanaf 2010 mogelijk zijn.

De werkzaamheden voor het kwaliteitsregister besloegen in 2009 een tijdsinvestering van circa 0,59 FTe voor de beleidsmedewerker en 0,78 FTe voor de projectmedewerker. Dat is wat meer dan de inschatting (beide 0,5 FTe) die vooraf is gedaan. Daarnaast is er een beperkte tijdsinvestering door andere afdelingen binnen de KNOV ten behoeve van het mee beoordelen van accreditatieaanvragen, de financiële afhandeling en administratieve werkzaamheden.

5. Vervolgactiviteiten op de pilot vervroegde herregistratie

In 2008 is een pilot ³ vervroegde herregistratie uitgevoerd. Deze pilot is een voorbereiding op de eerste herregistratie in 2011. De pilot heeft veel kennis en inzicht opgeleverd over de toepassing van de procedure en criteria voor herregistratie en de afhandeling van de steekproef. Deze zijn beschreven in een evaluatieverslag. De belangrijkste conclusie van de pilot is dat het totaal aantal uren deskundigheidsbevordering haalbaar lijkt, maar dat er tussen de verschillende clusters van activiteiten grote verschillen zijn. Met name de normen voor de clusters spoedeisende vaardigheidstraining en het cluster methodisch intercollegiaal overleg levert problemen op. Een andere conclusie is dat de steekproef zoals deze in de pilot is gehanteerd (1/3 van de respondenten is gevraagd de bewijsstukken aan te leveren) te laag is. Uit de pilot zijn aanbevelingen opgesteld.

De aanbevelingen zijn uitgewerkt in een aantal concrete vervolgvactiteiten. In bijlage 3 worden de vervolgvactiteiten uitgebreid toegelicht. Een deel daarvan is in 2009 gestart. Zo is er nogmaals expliciet aandacht besteed aan de noodzaak om accreditatie aan te vragen, waarbij de criteria voor accreditatie en de procedure van aanvragen is beschreven. Naast publicatie op de website is dit opgenomen in een document dat bedoeld is om in de kwaliteitsmap op te nemen. Het document is bijgesloten in het Tijdschrift voor Verloskundigen. Daarnaast is er, in samenwerking met de opleidingen verloskunde, gewerkt aan de ontwikkeling van nieuwe methodieken voor methodisch intercollegiaal overleg. Om kennis te maken met deze methodieken en hiermee te leren werken is hierover een studiedag georganiseerd.

Belangrijke vervolgvactiteiten voor 2010 zijn:

- blijvend aandacht voor accreditatie;
- evaluatie van normen en criteria;
- organiseren van MIO-dagen waarin verloskundigen een tekort aan uren voor methodisch intercollegiaal overleg kunnen aanvullen;
- verder verspreiden van alternatieve MIO-methodieken als aanvulling op ITV
- opnieuw de activiteiten die onder vrije-keuzedeel vallen kritisch bekijken;
- een systeem ontwikkelen waarin verloskundigen de mogelijkheid krijgen om vervroegd en flexibel te herregistreren.

³ Evaluatie pilot vervroegde herregistratie, 2009

6. Automatisering Kwaliteitsregister Verloskundigen

De automatisering van het kwaliteitsregister heeft betrekking op het gebruik door leden van het register en administratieve verwerking door bureaumedewerkers.

6.1 *Elektronisch dossier voor verloskundigen*

Verloskundigen die ingeschreven zijn in het Kwaliteitsregister Verloskundigen kunnen via de website van de KNOV inloggen in hun persoonlijk dossier. Daarin kunnen zij hun activiteiten op het gebied van deskundigheidsbevordering vastleggen. Voor het gebruik van het dossier is een handleiding geschreven.

Inmiddels is het overzicht met geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten en vrije keuze activiteiten in het elektronisch dossier erg lang geworden. Om het zoeken te vergemakkelijken wordt er maandelijks op de website van de KNOV een overzicht met geaccrediteerd aanbod een vrije keuze activiteiten opgenomen. Deze lijst is voorzien van accreditatienummers. Hierdoor kunnen verloskundigen het elektronisch dossier invullen met gebruik van deze accreditatienummers, waardoor invullen wat minder omslachtig wordt.

Aan het elektronisch dossier worden regelmatig kleine aanpassingen gedaan om de gebruikersvriendelijkheid te vergroten. De handleiding voor dit elektronisch dossier wordt regelmatig geupdate.

De aanvankelijke kinderziekten zijn inmiddels opgelost, doch af en toe treden nieuwe onvolkomenheden aan het licht.

6.2 *Gebruiksmogelijkheden voor bureaumedewerkers*

De registraties van de verloskundigen worden zoveel mogelijk automatisch verwerkt. Wanneer aanmeldingen via email of per post worden ontvangen voeren bureaumedewerkers deze in. Het systeem genereert automatisch een wachtwoord.

Ook de facturering werkt via dit systeem.

In de loop van 2009 worden ook de aanvragen voor accreditatie ingevoerd en afgehandeld in het elektronisch systeem.

7. Communicatie

7.1 *Communicatie met de leden*

Er is een aantal keer aandacht geweest voor het kwaliteitsregister in het Tijdschrift voor Verloskundigen en de digitale KNOV nieuwsbrief. In 2009 is viermaal gepubliceerd over het kwaliteitsregister⁴. Daarnaast is er een bijsluiter bij het tijdschrift toegevoegd met informatie over accreditatie van verschillende vormen van deskundigheidsbevordering. De bijsluiter⁵ is een aanvulling voor de bewaarmap. Ook op de website van de KNOV zijn relevante berichten geplaatst, onder andere over de vrijwillige vervroegde herregistratie.

Op het platform voor klinisch verloskundigen is het kwaliteitsregister opnieuw onder de aandacht gebracht bij klinisch verloskundigen door middel van een presentatie. .

7.2 *Communicatie met derden*

Op de openbare website van de KNOV wordt maandelijks een geactualiseerde lijst opgenomen van verloskundigen in het kwaliteitsregister. Deze kan iedereen raadplegen. Scholingsaanbod dat door de accreditatiecommissie is geaccrediteerd, wordt opgenomen in de cursusagenda in het Tijdschrift voor Verloskundigen en op de website van de KNOV.

⁴ TvV oktober 2009: "Evaluatie pilot vervroegde vrijwillige herregistratie, Wil van Veen, Maudy Dettingmeijer

TvV december 2009: "Er een tijdje tussenuit, wat nu?, casus Kwaliteitsregister Verloskundigen", Maudy Dettingmeijer

TvV december 2009: "Goede voornemens", column Sjaak Toet

⁵ TvV oktober 2009: "Accreditatie van activiteiten voor het kwaliteitsregister, te belangrijk om niet te weten!" Maudy Dettingmeijer

8. Financiën

Bij controle van de financiën van voorgaande jaren bleek dat een aantal doorberekeningen niet consequent zijn uitgevoerd. Dit is in 2009 hersteld. Hierdoor is het jaar 2009 afgesloten met een positief saldo van € 11.000,-.

9. Activiteiten in 2010

De activiteiten in 2010 zullen zich met name richten op:

- de uitvoering van een flexibele vervroegde herregistratie vanaf 2010;
- monitoren van het aantal inschrijvingen, onderzoek naar kringen waar de participatie afwijkt van het gemiddelde
- een evaluatie van de eerste registratieperiode: normen, procedures en financieën, inclusief eventuele voorstellen voor eventuele beleidswijzigingen;
- onderzoeken van een bestaand, veelgebruikt elektronische toepassing voor accreditatie en persoonlijk dossier (GAIA)
- het opstellen en uitvoeren van een communicatieplan 2010 dat zich richt op een regelmatige communicatie met de leden van de KNOV via het Tijdschrift voor Verloskundigen, de website en anderszins, met als driedig doel: voorbereiding op de eerste herregistratie, informatieoverdracht over nieuwe ontwikkelingen, het instandhouden en mogelijk verhogen van de participatiegraad, informatie ontvangen over ervaringen m.b.t. het kwaliteitsregister. Om ook de niet-leden van de KNOV met deze informatie te bereiken zal ook het openbare deel van de website worden gebruikt;
- het volgen van ontwikkelingen op het vlak van kwaliteitsverbetering en –bewaking in de gezondheidszorg en de mogelijke consequenties voor het kwaliteitsregister van de KNOV;
- het beschrijven van de procedures voor het beheer van het kwaliteitsregister.

Bijlage 1 Percentage KNOV-leden in kwaliteitsregister per regio en kring

2006 - 2007 - 2008 - 2009

Kring	% kwaliteitsregister 2006	% kwaliteitsregister 2007	% kwaliteitsregister 2008	% kwaliteitsregister 2009
R1/Oost-Groningen	77	88	83	90
R1/Groningen/Assen e.o.	33	66	69	71
R1/Friesland	71	82	84	87
R1/Meppel e.o.	71	94	91	88
R1/Emmen e.o.	44	67	89	89
R1/COV.Zwolle e.o.	65	70	79	98
Totaal regio 1	58	76	79	84
R2/Midden Twente	40	68	83	76
R2/Enschede	74	89	86	100
R2/Hardenberg	91	91	80	86
R2/VCNW-Twente	48	76	89	96
R2/Deventer	85	89	91	100
Totaal regio 2	56	81	87	92
R3/Gelderse Vallei	77	85	88	91
R3/VK-Nijmegen	47	76	77	85
R3/Apeldoorn	44	71	69	81
R3/Berkeel IJsselland (voorheen Zut-Doesburg)	29	65	75	85
R3/Arnhem	58	78	88	90
R3/Liemers	50	67	82	83
R3/VO.Achterhoek	39	68	74	82
R3/Betuwe	76	82	84	100
R3/Veluwe	38	68	76	71
R3/Vk.kring Oude IJssel	43	77	87	100
Totaal regio 3	52	76	81	87

Kring	% kwaliteitsregister 2006	% kwaliteitsregister 2007	% kwaliteitsregister 2008	% kwaliteitsregister 2009
R4/Lelystad	80	95	88	96
R4/Almere	30	65	79	85
R4/Amersfoort	80	76	83	85
R4/Babuso	64	81	83	72
R4/St-Utrecht	56	70	73	82
R4/Hart v H	60	78	83	81
R4/Gooi-Noord	67	68	75	Samengevoegd tot Gooi & Vechtstreek
R4/Hilversum	36	86	72	Samengevoegd tot Gooi & Vechtstreek
R4/Gooi & Vechtstreek (Hilversum + Gooi-Noord)				83
Totaal regio 4	56	75	78	83
R5/G-Kennemerland	55	67	69	75
R5/Zaanstreek	47	82	86	69
R5/Alkmaar	62	71	71	75
R5/W-Friesland	48	74	90	100
R5/Waterl	33	75	86	Samengevoegd met Zaanstreek
R5/Den Helder	42	71	56	Samengevoegd met Alkmaar
Totaal regio 5	52	72	76	80
R6/Amstelland	71	80	100	86
R6/Amsterdam	49	61	75	76
Totaal regio 6	53	64	78	81
R7/Leiden	37	60	73	83
R7/Zoetermeer	64	69	93	86
R7/Den Haag	64	82	87	87
Totaal regio 7	51	70	81	85
R8/Rijnmond	37	77	87	76
R8/Delft	43	61	76	100
R8/Voorne-Putten	43	83	86	80

R8/Westland	77	75	92	76
Kring	% kwaliteitsregister 2006	% kwaliteitsregister 2007	% kwaliteitsregister 2008	% kwaliteitsregister 2009
R8/Gouda	68	80	90	91
R8/ZH-Eil	60	88	90	Buiten beschouwing gelaten vanwege grote wisseling kringsamenstelling
R8/Dordrecht	62	75	95	95
R8/Gorcum	78	90	100	95
Totaal regio 8	60	78	89	94
R10/Tilburg	64	85	83	90
R10/Den Bosch	40	71	80	88
R10/Eindhoven	57	76	81	83
R10/Kempen	71	84	77	88
R10/Strabrecht	64	73	88	100
R10/De Peel	70	94	81	81
R10/Brabant N.O.		81	90	82
R10/Zeeland	33	51	59	67
R10/W.W.-Brabant	64	88	97	89
R10/Breda	60	82	84	90
R10/Brabant Z.O.		100	100	100
Totaal regio 10	58	78	82	87
R11/Boxmeer	37	84	80	81
R11/Midden-limburg	55	69	69	76
R11/W-Mijnstr	22	80	81	90
R11/V-V	34	65	71	89
R11/Maastricht	50	72	73	62
R11/Heerlen	50	61	60	59
Totaal regio 11	43	70	71	76

Bijlage 2 Samenstelling commissies

Leden beroepscommissie

Mw. A.A. van den Berg (voorzitter)
Mw. E. Celissen
Mw. D. Ottens
Mw. M.M. Slinger-Volgers
Mw. W. Wijers
Mw. M.S. Dettingmeijer (ambtelijk secretaris)

Leden accreditatiecommissie

Mw. M. Beentjes (tot maart 2009)
Mw. A. Bruinsma
Mw. E.N.F. van den Elzen
Mw. H.R. Iedema-Kuiper (voorzitter)
Mw. M. Zwaal (vanaf april 2009)
Mw. M.S. Dettingmeijer (ambtelijk secretaris)

Beleidsorgaan Kwaliteitsregister

Mw. M.G. de Boer (voorzitter)
Dhr. T. Schoen (NPCF) (tot oktober 2010)
Mw. A. Verbeeten (bestuur KNOV)
Mw. M.S. Dettingmeijer (ambtelijk secretaris)

Bureau kwaliteitsregister

Mw. M.S. Dettingmeijer (beleidsmedewerker KNOV)
Mw. C. Kijzer (beheerder register)

Bijlage 3 Vervolgactiviteiten op de pilot vervroegde herregistratie Maart 2010

In het verslag van de pilot herregistratie worden een aantal conclusies en aanbevelingen gedaan. Een groot aantal ervan betreffen (betere) communicatie over criteria, procedures en bijvoorbeeld een nadere beschrijving van de bewijslast voor verloskundigen.

Een communicatieplan is in voorbereiding. Achtereenvolgens staan de conclusies en aanbevelingen uit de rapportage beschreven met de hieraan gekoppelde acties. Deze notitie is vastgesteld door het Beleidsorgaan.

A. Criteria geaccrediteerde bij- en nascholing

Conclusie:

Uit de pilot (n=206) blijkt dat slechts 4 (2%) respondenten niet geheel aan de criteria voor *bij- en nascholing* voldoen. Daarnaast blijkt het gemiddeld aantal uren dat respondenten hiervoor hebben geïnvesteerd (zie tabel 1) meer dan anderhalf maal de norm bedragen. Ook wanneer we rekening houden met het feit dat de respondenten min of meer voorlopers zijn is de conclusie, dat de norm voor bij- en nascholing helder en haalbaar is, gerechtvaardigd.

Actie:

geen

B. Criteria geaccrediteerde vaardigheidstrainingen spoedeisende handelingen

Conclusie:

De pilot wijst uit dat een vrij groot deel (totaal 20,9%) van de respondenten niet aan de gestelde norm voldoet. In een deel van de gevallen volgt men wel vaardigheidsonderwijs maar is dit onderwijs niet geaccrediteerd. Een andere respondent geeft aan niet aan de norm te kunnen voldoen omdat trainingen vaardigheidsonderwijs niet doorgingen. Voor één respondent vormde de prijs van de trainingen een barrière. Ook van respondenten die aangaven niet te willen meedoen aan de pilot geeft 25% aan dat zij te weinig uren in cluster B heeft. Uit de gegevens over de gemiddelde tijdsinvestering van alle respondenten blijkt dat die voor dit cluster 7,1 uur is, terwijl de norm 8 uur is.

Aanbeveling:

De KNOV moet meer bekendheid geven aan de procedure en criteria voor accreditatie. Dit betreft ook het aanbod dat vanuit de ziekenhuizen wordt gerealiseerd. Daarnaast moet worden onderzocht of het aanbod aan trainingen voldoende is, dat wil zeggen of zowel kwantitatief als ook de geografische spreiding voldoende is.

Acties:

- artikel in TvV met informatie over criteria en procedure van aanvragen met link naar de diverse aanvraagformulieren;
- brief naar ziekenhuizen (afd. Verloskunde) waarin beschrijving van de procedure van accreditatie aanvragen, de criteria van accreditatie en een voorbeeld van de verschillende formulieren;
- enquête per email onder verloskundigen waarin gevraagd wordt naar de beschikbaarheid van trainingen.

C. Criteria geaccrediteerd methodisch intercollegiaal overleg

Conclusie:

Uit de pilot kunnen we opmaken dat 24,3% niet aan de norm voldoet. Sommige respondenten geven aan dat er in hun kring geen ITV-groep operationeel is. Uit de steekproef blijkt dat er veel overlegvormen zijn waarvoor geen accreditatie is aangevraagd. Er blijkt dat er veel onduidelijkheid bestaat over de criteria waaraan dit overleg moet voldoen en de wijze waarop accreditatie moet worden aangevraagd. Ook is niet

duidelijk wie verantwoordelijk is voor de aanvraag van accreditatie. Daarnaast zijn er overlegvormen waarvan men meent dat deze voor accreditatie in aanmerking zouden moeten komen, waarbij de accreditatie echter niet wordt verleend omdat deze niet voldoen aan de criteria die hiervoor gelden.

Aanbeveling:

De KNOV moet onderzoeken of de norm voor deze activiteit haalbaar is. Dit betreft zowel de hoeveelheid uur per jaar als de criteria voor accreditatie voor methodisch intercollegiaal overleg. Daarnaast moet de KNOV, naast een onverminderde stimulans van ITV, nadenken over andere methodieken.

Er moet heldere en structurele communicatie plaatsvinden over het aanvragen van accreditatie en de criteria voor accreditatie.

Acties:

- artikel TvV over criteria en procedure van aanvragen accreditatie;
- ontwikkelen en aanbieden van meerdere methodieken, naar ITV (intercollegiale toetsing verloskundigen);
- verspreiden van standaardverslagformulier met dringend verzoek dit te gebruiken
- standaardverslagformulier als verplichte bijlage bij accreditatieaanvraag;
- accreditatie van perinatale audits. Deelname aan perinatale audits wordt per 2010 een verplicht onderdeel voor zorgverleners.

D. Criteria vrije keuze-activiteiten

Conclusie:

Oorspronkelijk is dit cluster bedoeld om ook activiteiten die noodzakelijk zijn voor het voortbestaan van het beroep/vak, maar die niet altijd rechtstreeks een effect op kwaliteit van zorg hebben, te honoreren. De gedachte hierachter is dat verloskundigen, wanneer deze activiteiten worden gehonoreerd in het kwaliteitsregister, beter gemotiveerd worden voor dit soort activiteiten. Het lijkt nu een soort verzamelcluster te worden waarin legio activiteiten kunnen worden ondergebracht. Uit de bewijslast blijkt dat niet geheel helder is welke activiteiten bij dit cluster kunnen worden ondergebracht.

De norm voor vrije keuzeactiviteiten zoals deze er nu ligt is zeer makkelijk haalbaar. Bijna elke respondent heeft een fors overschot aan uren in dit cluster, vaak zoveel dat de norm voor een eventuele volgende registratieperiode al is behaald.

Aanbeveling:

Er moet opnieuw worden bekeken welke activiteiten binnen dit cluster vallen. Dit moet leiden tot een betere beschrijving en begrenzing.

Acties:

De lijst met vrije-keuze-activiteiten wordt aan de accreditatiecommissie voorgelegd.

Toepassen registratiecriteria

Conclusie:

De toepassing van de registratiecriteria (25% tekort aan uren in maximaal 1 cluster) is goed uitvoerbaar en goed uit te leggen aan respondenten. Het doet recht aan de indeling in clusters. In een aantal gevallen was het besteed aantal uren onevenredig over de clusters verdeeld. Wanneer één van de clusters minder dan 75% aan uren had, was dit aanleiding om de herregistratie af te wijzen, terwijl er in een ander cluster een fors overschot bestond.

Aanbeveling:

Gezien de uitvoerbaarheid en helderheid zou het goed zijn wanneer de wijze waarop de criteria in de pilot zijn toegepast, worden opgenomen in het reglement van het Kwaliteitsregister Verloskundigen.

Actie:
In voorbereiding.

Overschot aan uren

Conclusie:
Bij veel respondenten is een overschot aan uren (met name in cluster D, >66% van de respondenten) geboekt naar de nieuwe registratieperiode. Hierdoor heeft een aantal verloskundigen voor één of meerdere clusters al het vereiste aantal uren voor de nieuwe registratieperiode.

Aanbeveling:
De KNOV moet beleid ontwikkelen met betrekking tot het overschot aan uren. Hierbij moet de vraag worden gesteld of het meenemen van een overschot aan uren wenselijk is, en zo ja op welke wijze dit begrensd moet worden.

Actie:
Na interne discussie is besloten om geen overschotten aan uren met te nemen naar een nieuwe registratieperiode. Dit is geaccordeerd door het Beleidsorgaan.

Procedure herregistratie

Conclusie:
Door een aantal oorzaken is er tussen de aanvraag voor herregistratie en het uiteindelijk wel of niet toekennen van herregistratie te veel tijd verstreken.

Aanbeveling:
Het bureau Kwaliteitsregister moet zorg dragen voor een goede voorbereiding en planning voor de eerste herregistratie in 2011. Een deel van deze voorbereiding betreffen een aantal aanbevelingen uit deze rapportage.

Actie:
Als gevolg van dit leerpunt is besloten om begin 2010 opnieuw de mogelijkheid tot herregistratie aan te bieden voor verloskundigen die op dat moment 3 jaar of langer staan geregistreerd. Voordeel hiervan is de spreiding van de werklust voor de KNOV. Bovendien kunnen op deze wijze de verschillende producten (handleiding, beschrijving bewijslast, beschrijving interne procedures) in een vroeg stadium worden getest en eventueel bijgesteld.

Omvang steekproef

Conclusie:
De steekproef in deze pilot wijst uit dat ruim 1/3 bij controle van de bewijslast niet aan de criteria voor herregistratie voldoet. Bij de eerste echte herregistratie kan dit lager uitpakken omdat dan de periode waarover de normen gelden langer is, zodat eventuele pieken en dalen van activiteiten over langere tijd worden gespreid.

Aanbeveling:
De KNOV moet zich bezinnen over de omvang van de steekproef. Belangrijk is dat er bij deze afweging rekening wordt gehouden met de forse inspanningen die een grotere steekproef veroorzaakt, voor zowel het bureau als de verloskundigen.
Wanneer het gebruik van het elektronisch dossier verplicht wordt gesteld, kan dit -hoewel niet waterdicht- ook in de beoordeling worden meegenomen.

Actie:
Na interne discussie is besloten de steekproef te verhogen van 20% naar 33%. Dit betekent dat 1 op de 3

dossiers zal worden gecontroleerd. Dit is geaccordeerd door het Beleidsorgaan.

Communicatie

Conclusie:

Er is gebleken dat het elektronisch berichtenverkeer via e-synergy niet geheel betrouwbaar is. Wanneer bijvoorbeeld een emailadres tussentijds is gewijzigd, ontvangt de bureaumedewerker Kwaliteitsregister geen melding dat het bericht niet kan worden afgeleverd. Er is dus niet met zekerheid te zeggen dat een bericht daadwerkelijk is bezorgd.

Aanbeveling:

De KNOV moet verloskundigen blijven aansporen dat zij mutaties tijdig doorgeven. Ook op de support pagina moet worden benadrukt dat het van belang is om wijzigingen van adresgegevens inclusief email-adres tijdig moeten worden doorgegeven. Daarnaast moet worden onderzocht of de software zodanig kan worden aangepast dat er een ontvangstbevestiging of "een bericht van niet verzonden" kan worden verstuurd.

Een aantal berichten moeten om deze reden op papier worden toegestuurd:

- beëindiging van registratie in het kwaliteitsregister door het bureau Kwaliteitsregister;
- de oproep tot herregistratie;
- de bevestiging/afwijzing van de herregistratie.

Actie:

Bovenstaande aanbeveling zal in de interne procedures worden opgenomen.

Persoonlijk elektronisch dossier

Conclusie:

Niet alle respondenten maken gebruik van het elektronisch persoonlijk dossier. De handleiding voor dit dossier was bij een aantal onbekend.

Aanbeveling:

Een regelmatige update van de handleiding is wenselijk. Daarnaast moet het bureau meer bekendheid geven aan de handleiding. Vanaf medio 2008 krijgen nieuwe deelnemers van het kwaliteitsregister bij de bevestiging van hun inschrijving de handleiding van het elektronisch dossier toegestuurd.

De status van het persoonlijk dossier moet worden gewijzigd. Het is in eerste instantie geïntroduceerd als een vrijwillig hulpmiddel. Het is inmiddels voldoende uitontwikkeld om verloskundigen te verplichten het elektronisch dossier in te vullen.

Actie:

De herziene handleiding is opgenomen in de supportpagina van het kwaliteitsregister.

Het gebruik van het persoonlijk dossier wordt verplicht onderdeel van het Kwaliteitsregister. Dit zal aan verloskundigen worden gecommuniceerd.

Aanleveren en beoordelen van de bewijslast

Conclusie:

De wijze waarop de bewijslast is aangeleverd was zeer divers. Een aantal respondenten hadden hun documenten in een logische ordening aangeleverd. Bij anderen was het meer een zoekplaatje. Dit bracht met zich mee dat de controle van sommige dossiers door de bureaumedewerkers zeer arbeidsintensief was.

Ook de aard van de bewijslast was zeer divers. Een aantal respondenten gaf aan dat het verzamelen van de bewijslast zeer tijdrovend was.

Aanbeveling:

Er moet een format worden ontwikkeld op welke wijze de bewijslast moet worden aangeleverd. Ook moet er een goede beschrijving komen van de criteria waaraan bewijslast minimaal moet voldoen.

Actie:

Een goede beschrijving van de bewijslast is in ontwikkeling.

