



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Nederlandse Zorgautoriteit  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

2021017434

Datum 31 mei 2021  
Betreft Verrichten CTG door verloskundigen in eerste lijn

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Geboortezorg & Gynaecologie  
Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**  
U. Malanda  
T +31 (0)6 523 381 54

**Onze referentie**  
2021017434

Geachte mevrouw Kaljouw,

De KNOV en de NZa hebben bij Zorginstituut Nederland de vraag neergelegd of het indiceren, uitvoeren en interpreteren van een cardiotocogram (CTG) (inclusief eventuele vervolgstappen) te kwalificeren is als 'zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden'. Het gaat om de volgende indicaties:

- minder leven;
- naderende serotiniteit;
- uitwendige versie.

In deze brief concludeert het Zorginstituut dat op basis van de beschikbare professionele standaard van de KNOV 'Antenataal CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk' (2021) het verrichten van een antenataal CTG kan worden gekwalificeerd als 'zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden'. Volgend uit deze conclusie verzoeken we de NZa om een prestatieomschrijving en tarief voor de zorgverlener(s) die betrokken zijn bij verrichten van het CTG aan te maken en een reguliere Wmg-prestatie voor het CTG door eerstelijnsverloskundigen te realiseren.

Hieronder lichten we toe hoe we tot de conclusie komen dat het verrichten van een antenataal CTG kan worden gekwalificeerd als 'zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden'. Hierbij kijken we naar de zorg die de beroepsgroep tot de zijne rekent alsmede naar opvattingen van de beroepsgroep over de 'professioneel juiste wijze' waarop de zorg moet worden geleverd.

### **CTG is zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden**

Omdat een uitspraak over de zorg die een beroepsgroep pleegt te bieden door de beroepsgroep zelf gedaan moet worden, heeft het Zorginstituut aan de KNOV gevraagd een 'professionele standaard' op te stellen voor het verrichten van het antenatale CTG. Deze professionele standaard vindt u als bijlage bij deze brief.

Het Zorginstituut heeft daarbij twee uitgangspunten meegegeven waaraan moest worden voldaan om CTG te kunnen kwalificeren als 'zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden'. Deze uitgangspunten zijn:

- er moeten samenwerkingsafspraken zijn tussen verloskundigen en gynaecologen;

- het benoemen van opleidings- of bijscholingseisen, waaraan verloskundigen die een CTG willen verrichten moeten voldoen.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Geboortezorg & Gynaecologie

Deze uitgangspunten zijn noodzakelijk voor zowel het borgen van het integrale karakter als de kwaliteit van de CTG-zorg.

In de professionele standaard beschrijft de KNOV normen en kwalificaties waaraan de hele beroepsgroep moet voldoen om een CTG te kunnen verrichten.

**Datum**  
31 mei 2021

**Onze referentie**  
2021017434

### **Reactie NVOG**

De professionele standaard van de KNOV is vooraf voorgelegd aan de NVOG. Zij benadrukken dat ze de voortgang van de goede voorbeelden uit de experimenten niet willen dwarsbomen. Wel is de NVOG van mening dat het aantal indicaties waarbij CTG in de eerste lijn door de verloskundige kan worden toegepast zich beperkt tot de indicaties "minder leven" en "serotiniteit" en dat dit alleen binnen een integrale setting kan plaatsvinden. Over de derde indicatie, het uitvoeren van een uitwendige versie, constateert het Zorginstituut dat verloskundigen nu al bevoegd zijn tot het uitvoeren van een uitwendige versie. In een overleg met NVOG en KNOV is aan de orde geweest dat als in de eerstelijns verloskundigenpraktijk een 'uitwendige versie' wordt uitgevoerd dit veiliger kan met een CTG. Verder benadrukt de NVOG dat een uitrol breder dan de bestaande experimenten nog nader onderzoek vraagt, waaronder een Prospectieve Risico Inventarisatie. Deze risico inventarisatie kan nadere randvoorwaarden en maatregelen opleveren die als input kunnen dienen voor herziening van de minimale samenwerkingsafspraken.

### **Samenwerkingsafspraken op VSV-niveau: 'professioneel juiste wijze'**

Het is belangrijk dat er goede samenwerkingsafspraken over het verrichten van een CTG zijn vastgelegd. In de professionele standaard zijn onderwerpen genoemd waarover minimaal afspraken moeten worden gemaakt. Denk daarbij aan overlegvormen, afspraken over overdracht en afspraken over 'een lerende organisatie'. Deze afspraken kunnen regionaal en op zijn minst op VSV-niveau worden ingevuld. Dat maakt maatwerk mogelijk: een stedelijke regio zal deze afspraken wellicht anders invullen dan een plattelandregio. Verder past een regionale invulling ook bij het uitgangspunt dat de verantwoordelijkheid voor de inhoud van deze afspraken en de kwaliteitsborging van de te leveren zorg bij de betrokken zorgaanbieders ligt.

De standaard bevat geen zorginhoudelijke details of specifieke details omtrent monitoring en evaluatie. Het Zorginstituut benadrukt dat het wenselijk is dat daar waar nodig in gezamenlijke richtlijnen landelijke afspraken worden gemaakt over de inhoud van de zorg.

### **Registratie van opleiding en samenwerkingsafspraken**

In de verkenning met de NZa en ZN over het verrichten van antenatale CTG's in de eerstelijns verloskunde ontstond het idee van een openbaar toegankelijk register. Hierin kunnen verloskundigen zich inschrijven met hun opleiding en met de gemaakte samenwerkingsafspraken. Zo wordt voor zorgverzekeraars inzichtelijk of de in te kopen zorg voldoet aan de professionele standaard. De KNOV biedt aan om dit register op te zetten en bij te houden. Omdat de verloskundigen die deelnemen aan de huidige experimenten al samenwerkingsafspraken hebben, kunnen zij zich als eerste laten opnemen in dit register.

### **Vervolgstap**

Met deze brief geven we aan dat het verrichten van een antenataal CTG bij genoemde indicaties kan worden gekwalificeerd als zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden. Om dit ook in praktijk te kunnen brengen is het nodig om een prestatieomschrijving en tarief voor de zorgverlener(s) die betrokken zijn bij verrichten van het CTG aan te maken en een reguliere Wmg-prestatie voor het CTG door eerstelijnsverloskundigen te realiseren. Om ook het toezicht op het veilig uitvoeren van het CTG in de eerstelijns praktijk in te regelen is de IGJ geïnformeerd over de inhoud van dit advies.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Geboortezorg & Gynaecologie

**Datum**  
31 mei 2021

**Onze referentie**  
2021017434

### **Tot slot**

Met de kwalificatie 'zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden' wordt het mogelijk om het verrichten van het CTG zoals sinds 2015 in drie regio's wordt uitgevoerd breder in de eerste lijn toe te passen, mits wordt voldaan aan de voorwaarden van de professionele standaard. Passende zorg krijgt zo gestalte omdat hiermee invulling wordt gegeven aan het samen met en gezamenlijk rondom de zwangere vrouw tot stand komen van de nodige zorg voor en na de geboorte.

Hoogachtend,



Sjaak Wijma  
*Voorzitter Raad van Bestuur*

CC:

Mevrouw Charlotte de Schepper--Kerckhaert, directeur, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen

Mevrouw Fianne Bremmer, directeur, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

De Heer Ronald Kooistra, beleidsadviseur, Zorgverzekeraars Nederland

# PROFESSIONELE STANDAARD 'ANTENATAAL CTG IN DE EERSTELIJNS VERLOSKUNDIGENPRAKTIJK'

14 april 2021

## Inleiding

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van verloskundigen (KNOV) is de beroeps- en branchevereniging van verloskundigen in Nederland en telt ruim 3500 leden. De KNOV heeft als doel het bieden van de best mogelijke geboortezorg, in partnerschap met zwangere vrouwen, waarin een hoge kwaliteit is geborgd en over- en onder medicalisering van de zorg voorkomen wordt. De visie van de KNOV 'De verloskundige in 2030' beschrijft een verloskundige die in staat is om te functioneren in een dynamisch zorglandschap, samen te werken binnen de (integrale) zorgdomein(en) en effectief technologie in weet te zetten om de beroepsuitoefening te ondersteunen. Een belangrijk onderdeel van het werk van de KNOV is het borgen en verbeteren van de kwaliteit van de zorg die verloskundigen plegen te bieden. Vanaf 2015 lopen er experimenten voor het gebruikmaken van een antenataal Cardiotocogram (CTG) in de eerstelijns verloskundigenpraktijk bij bepaalde indicaties. Het experiment loopt per 1 januari 2022 af en laat goede resultaten zien. De vraag die voor lag is of het geven van een antenataal CTG onderdeel uitmaakt van de zorg die verloskundigen plegen te bieden. Samen met het Zorginstituut en de NVOG heeft de KNOV hier de afgelopen periode invulling aangegeven. Met bijgevoegde professionele standaard en na inschrijving in het nieuwe register wordt de kwaliteit geborgd en is het voor eerstelijns verloskundige mogelijk om dergelijke zorg te leveren.

## Van positief experiment naar landelijke invoering

Gezien de positieve resultaten, is er ook landelijke belangstelling voor het inzetten van antenataal CTG in de eerstelijns door andere verloskundigen. Het huidige experiment biedt mooie aanknopingspunten om verder op te werken. Het kunnen aanbieden van een antenataal CTG waar dit geïndiceerd is, borgt de continuïteit van zorg/zorgverlener en geeft invulling aan regeringsbeleid voor de 'Juiste zorg op de juiste plek'. Antenataal CTG in de eerstelijns voldoet aan de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) door het bieden van zorg-op-maat voor alle zwangeren (moeder en kind in de hoofdrol), die is toegespitst op de individuele behoeften en omstandigheden van iedere zwangere, binnen goedgeorganiseerde, zichtbare en transparante ketenzorg, waarbij op ieder moment kwaliteit en veiligheid voor moeder en (ongeboren) kind optimaal is.

Het huidige experiment kent drie indicaties die overgenomen worden in deze professionele standaard. De eerstelijns verloskundige kan zich bekwalen in de verrichting en uitvoering van het antenatale CTG bij zwangere vrouwen bij drie indicaties: (1) naderende serotiniteit, (2) minder leven voelen en (3) na een uitwendige versie (indien de verloskundige de uitwendige versie verricht in de eerstelijns verloskundigenpraktijk).

Competent zijn betekent de benodigde kennis, vaardigheden en professionele attitude bezitten om een taak uit te voeren in een bepaalde beroepsspecifieke context.

Met CTG 'verrichten' wordt bedoeld het stellen van de indicatie, het aanleggen en uitvoeren van het CTG; het classificeren en beoordelen van het geregistreerde; het interpreteren van het resultaat in samenhang met situatie van moeder en kind (klinisch redeneren); beleid bepalen en uitvoeren naar aanleiding van de bevindingen; en, waar geïndiceerd, consultatie en/of overdracht met andere medische/verloskundige zorgverleners in de geboortezorg keten.

Dit document beschrijft de professionele standaard voor het verrichten van het antenatale CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk. Het borgt de kwaliteit voor antenatale CTG in de eerstelijns. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of een vergelijkbare borging van de kwaliteit elders ook passend is. De professionele standaard beschrijft de criteria waar een verloskundige in de eerstelijns aan moet voldoen om deze zorg te kunnen leveren.

#### **Een KNOV-register 'Antenatale CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk'**

De KNOV zet een register op voor verloskundigen die antenatale CTG in de eerste lijn willen aanbieden. Dit register is te gebruiken door verloskundigen in Nederland en is toegankelijk voor zowel leden en niet-leden van de KNOV. Opname in dit KNOV-register 'Antenatale CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk' is verplicht. Een verloskundige die geregistreerd is, laat zien dat ze werkt volgens de professionele norm zoals opgesteld door de KNOV en investeert in bekwaamheid en kwaliteit als het gaat om het antenatale CTG. Het register borgt de vereiste criteria om het antenatale CTG te mogen verrichten. De vastgestelde criteria sluiten aan bij het lopende experiment, wat goede resultaten laat zien.

Het register geeft inzicht in het volgende onderdelen:

- Naam en BIG registratie van de verloskundige
- Vaststellen vakbekwaamheid
  - Opleiding gevolgd waarbij CTG een onderdeel is van verloskundige curricula en eindtermen opleiding of
  - KNOV geaccrediteerde bijscholing gevolgd (te uploaden als bijlage)
- Vastgelegde samenwerkingsafspraken (te uploaden als bijlage)
  - Aanwezigheid van multidisciplinaire CTG-werkgroep en kwaliteitsfunctionaris
  - Afspraken over het beoordelen van CTG
  - Afspraken over verwijsbeleid
  - Overdrachtsafspraken
  - Afspraken over kwaliteitsbesprekingen – bewijs van deelname kwaliteitsbesprekingen
  - Afspraken over 'blijven leren'

De hier boven beschreven criteria sluiten aan bij de criteria zoals gebruikt in de lopende experimenten in Nijmegen, Zwolle en Amsterdam. Door deze nauwe aansluiting, voldoen de verloskundigen die werken in deze regio's reeds aan de gestelde eisen en kunnen zich laten inschrijven in het register.

Na inschrijven worden er jaarlijks getoetst of de ingeschreven verloskundige voldoet aan de vastgestelde criteria. Het register is op verzoek inzichtelijk voor andere professionals in de geboortezorg. Op termijn verdient het aanbeveling om vergelijkbare kwaliteitseisen op te stellen ongeacht de setting en door wie de CTG wordt gedaan.

## Vaststellen bekwaamheid

### Vakbekwaam door initiële opleiding tot verloskundige

De vakbekwaamheid, zoals hierboven geschetst, is geborgd in de huidige initiële Bacheloropleiding tot verloskundige in Nederland van de Academie Verloskunde Maastricht (opgenomen vanaf 2016), de Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen (opgenomen vanaf 2018). De Verloskunde Academie Rotterdam heeft een wijziging in haar curriculum opgenomen en dit wordt vanaf 2022 een programmaonderdeel van afgestudeerde verloskundigen van de Rotterdamse bachelor verloskunde. Het landelijke opleidingsprofiel beschrijft de eindcompetenties waaraan verloskundigen moeten voldoen om zich te registreren volgens de Wet BIG. Eindcompetenties in het Landelijke Opleidingsprofiel conformeren zich aan landelijke en Europese richtlijnen voor de verloskunde.

Vanaf 2016 hebben de Nederlandse opleidingen hun curricula grondig herzien; deze herziening weerspiegelt enerzijds de veranderingen die in een snel tempo plaatsvinden in de geboortezorg; anderzijds richten de vernieuwde verloskundige curricula zich op het opleiden van een toekomstbestendige beroepsbeoefenaar. Deze curriculumherziening bevat ook competenties voor het indiceren van een CTG, het CTG aansluiten en interpreteren en vervolgens passend beleid maken en de zorg vormgeven.

De verloskundige-in-opleiding die afstudeert aan de verloskundige academies van Nederland heeft zich verdiept in de anatomie, fysiologie en pathofysiologie van maternale-foetale-placentale circulatie en begrijpt en herkent de factoren die deze processen kunnen verstoren. De verloskundige-in-opleiding:

- Heeft inzichten in de antenatale indicaties voor, meerwaarde en beperkingen van uitwendige CTG-registratie
- Kan door middel van klinisch redeneren - volgens, in overeenstemming met de geldende afspraken en/of in afstemming met het multidisciplinaire team foetale bewaking/CTG op een juiste manier in te zetten en indien nodig aanvullende beleid (bijvoorbeeld consult/overdracht) initiëren
- Kan op gestandaardiseerde wijze (gebaseerd op FIGO-classificatie) de cardiografie en tocografie bij een CTG-registratie beschrijven/classificeren
- Kan een CTG interpreteren en kan onderscheid maken en beleid bepalen bij een optimaal, suboptimaal en een interventie CTG
- Weet het belang van een gestructureerde manier van communiceren bij een overleg/overdrachtssituatie en laat deze manier van overdracht zien
- Heeft kennis van aanvullende foetale bewakingstechnieken (STAN, MBO, Doppler), kan deze benoemen en indicaties en de werkwijze beschrijven
- Heeft kennis van diagnostiek en beleid bij hypoxie van de foetus

Deze competenties zijn verworven in de Bacheloropleiding en zijn onder andere te behalen tijdens theorieblokken en als onderdeel van de stage. Het behalen van deze competenties laat zien dat een verloskundige-in-opleiding vakbekwaam is voor het indiceren van een CTG, kan deze aansluiten, interpreteren en kan vervolgens passend beleid maken en de zorg vormgeven. De bevoegdheid wordt afgegeven met het behalen van de Bachelor verloskundige en het inschrijven als verloskundige in het BIG Register. Het behouden van de bekwaamheid is echter de individuele verantwoordelijkheid van iedere verloskundige volgens de Wet BIG.

Het register 'antenatale CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk' registreert welke initiële opleiding een verloskundige gevolgd heeft om te bepalen of de verloskundige vakbekwaam is door het volgen van de initiële opleiding.

### **Vakbekwaam door bijscholing**

Een deel van de praktiserende verloskundigen heeft de initiële opleiding voor 2016 afgerond. Opleidingseisen voor verloskundigen waarbij CTG **niet** behoort tot de initiële opleiding dienen de praktiserende verloskundige in staat te stellen om een uitwendig CTG aan te leggen, te beoordelen en het beleid te bepalen. Deze overkoepelende competenties sluiten aan bij de competenties beschreven in de 'BOEG: Landelijke Opleidingsplan voor de opleiding obstetrie en gynaecologie' (NVOG, 2015) (*Gebruik maken van CTG-onderzoek en indicatie inleiding stellen*)

Omdat deelnemende cursisten BIG-geregistreerde, eerstelijns verloskundigen zijn, beschikken zij al over competenties waarop voortgeborduurd kan worden in een aanvullende bijscholing. De brede taakopvatting over het 'verrichten' van het CTG in de context van nieuwe samenwerking binnen het concept van integrale geboortezorg vereist bredere/verdiepende scholing, zoals beschreven in onderstaande doelstellingen.

Na het volgen van een bijscholing:

- Begrijpt de verloskundige de link tussen foetale en CTG (patho) fysiologie
- Kan de verloskundige een CTG interpreteren en classificeren met gebruik van de FIGO-systematiek
- Kan de verloskundige door middel van klinisch redeneren - volgens, in overeenstemming met geldende afspraken (en/of in afstemming met het multidisciplinaire team) - foetale bewaking/CTG op een juiste manier in te zetten en indien nodig aanvullend beleid (zoals een overdracht) te initiëren
- Erkent de verloskundige het belang van een gestructureerde manier van communiceren bij een overleg- en overdrachtssituatie
- Kan de verloskundige aanvullende foetale bewakingstechnieken (STAN, MBO en Doppler) benoemen en kent de indicaties en werkwijze hiervan
- Begrijpt de verloskundige de epidemiologische aspecten van het CTG
- Begrijpt de verloskundige de juridische en ethische aspecten van het CTG/foetale bewaking
- Begrijpt de verloskundige het belang van kwaliteitsborging in de eerstelijns werksetting

Bijscholing bestaat uit een minimum van 16 uur aan contactonderwijs plus een minimum van 20 uur aan zelfstudie inclusief voorbereidingen, zelftoetsing, voorbereidende opdrachten, het uitwerken van leerstof en voorbereiden op eindtoets.

De vakbekwaamheid, zoals hierboven geschetst, dient geborgd te worden in een cursusaanbod voor verloskundigen om in aanmerking te komen voor accreditatie door de KNOV.

De KNOV verplicht de deelname aan een bijscholingscursus voor beroepsbeoefenaren waarbij bekwaamheid niet geborgd is in hun afstudeerprogramma. Het bewijs van deelname dient opgenomen te worden in het register 'antenatale CTG in de verloskundigenpraktijk'.

## Professionele samenwerking in de regio

### Het maken en vastleggen van samenwerkingsafspraken

Het fundament voor kwalitatieve hoogwaardige geboortezorg is interprofessionele samenwerking tussen twee professionals die beiden bevoegd en bekwaam zijn om een indicatie te stellen op basis van een CTG en een CTG uit te voeren. Waarbij de vervolgzorg volgens het experiment in het grootste gedeelte bij de verloskundige blijft en in enkele gevallen wordt overgedragen aan de gynaecoloog. Binnen het experiment zijn hier nauwe afspraken over gemaakt tussen de verschillende partijen. Waaronder een *minimum* van vier keer per jaar overleg over de CTG's. Het is een mooi voorbeeld van integrale geboortezorg en samenwerking tussen de verschillende lijnen. We nemen deze afspraken dan ook over in het register. Zo moet er een multidisciplinaire CTG-werkgroep komen. Er moeten zorginhoudelijke en financiële afspraken gemaakt worden over het antentaal CTG in de eerste lijn. Hiervoor is in de experimenten een multidisciplinaire **CTG-werkgroep** opgesteld. Dit is een middel om de regionale samenwerkingsafspraken te maken en te borgen en kan zodoende ook in de reguliere situatie worden samengesteld. De CTG-werkgroep in de experimenten is verantwoordelijk voor:

- Opstellen van een kwaliteitsborgingsdocument met zorginhoudelijke kwaliteitsafspraken.
  - Afspraken rondom het beoordelen van het CTG
  - Verwijsbeleid vaststellen
  - Overdrachtsafspraken
- Opstellen van niet-patiënt gebonden afspraken zoals afspraken met verzekeraars en over kwaliteit evaluatie.
- Aanstellen kwaliteitscoördinator en **het maken van afspraken rondom het borgen van kwaliteit**

Het handboek 'Antenataal CTG in de verloskundige praktijk. Innovatie en kennisontwikkeling in eerstelijns verloskundigenpraktijken' ondersteund zorgverleners in het opzetten van het antenataal CTG in de verloskundigenpraktijk en het regionaal vormgeven van afspraken in samenwerking met andere partners in de geboortezorg. Een onderdeel van het register 'Antenataal CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk' is het opnemen van een document waarin samenwerkingsafspraken vastgelegd worden.



## **Borging van kwaliteit in de praktijk**

### **Het borgen van kwaliteit**

Kwaliteit van verloskundige zorg staat voorop: zwangere vrouwen ontvangen de juiste zorg op de juiste plek; zorg die verantwoord en veilig is. Daar staat de KNOV voor.

Om deze zorg goed en verantwoord met hoge kwaliteit neer te kunnen zetten is het belangrijk om hier goede randvoorwaarden voor uit te zetten.

In elke experimentregio is er een functionaris aangesteld als kwaliteit coördinator. Deze persoon (in de experimentregio's tevens lid van de CTG-werkgroep) is aangesteld om verantwoordelijkheid te dragen voor het borgen van kwaliteit.

De kwaliteitscoördinator is verantwoordelijk voor het uitvoeren van het CTG-kwaliteit borging van een regio. De kwaliteitscoördinator organiseert, onderhoudt en ziet toe op het correct gebruik en naleving van het gehele kwaliteitssysteem. Daarbij hoort het zelfstandig uitvoeren en bewaken van CTG-kwaliteitscontroles, het registreren en analyseren van kwaliteitsdata, het doen van verbetervoorstellen en het behandelen van vragen.

### **Een lerende organisatie worden en blijven**

De kwaliteitscoördinator en de CTG-werkgroep zijn samen verantwoordelijk voor en faciliteert het bijwonen van periodieke kwaliteitsbesprekingen. In deze besprekingen staat de rol van de verloskundige bij het interpreteren van het CTG centraal. De kwaliteitsbesprekingen vinden plaats onder leiding van de kwaliteitscoördinator en een gynaecoloog/perinatoloog (beide leden van de CTG-werkgroep).

De kwaliteitsbesprekingen vinden minstens zes keer per jaar plaats. Kwaliteitsbesprekingen hebben een verplichte aanwezigheid waarvan de verloskundige dient aanwezig te zijn bij een minimum van 4 van de 6 bijeenkomsten per jaar. Een bewijs van deelname is verplicht en dient opgenomen te worden in het register.

### **Monitoring van kwaliteit**

De aangestelde kwaliteitscoördinator draagt zorg voor het registreren van alle CTG-consulten met verloskundige uitkomsten van iedere cliënt zodat periodieke evaluatie kan plaatsvinden. Regionaal kan worden bepaald welke invulling hieraan wordt gegeven. Het wordt aanbevolen om door de CTG-werkgroep een kwaliteitsjaarverslag op te stellen. Hiervoor kan het format van de KNOV wordt gebruikt (KNOV augustus 2013).

### **Wetenschappelijke en praktijkinzichten**

Het is te verwachten dat door het implementeren van antenatale CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk er in de komende jaren nieuwe inzichten invloed hebben op deze professionele standaard en de randvoorwaarden die hierin beschreven staan. Dit kan zijn bijvoorbeeld doordat er nieuwe inzichten voortvloeiend uit (inter)nationale wetenschappelijke onderzoek of afkomstig uit Prospectieve Risico Inventarisaties (PRIs).

Zoals in alle aspecten van de zorgverlening gebruikelijk is wordt ook deze nieuwe wetenschappelijke kennis en inzichten gebruikt om het verloskundige zorgarsenaal verder vorm te geven en te onderbouwen. Het is te verwachten dat een lopend promotieonderzoek in Nederland in 2021 en 2022 data oplevert over, onder andere uitkomsten en inter- en intra-beoordelaar variabiliteit. Een uitgebreid protocol/handleiding (handboek 'Antenatale CTG in de verloskundigenpraktijk: Innovatie en kennisontwikkeling in eerstelijns verloskundigenpraktijken') is onderdeel van dit praktijkgerichte onderzoeksproject en wordt beschikbaar voor verloskundigen.

### **Blijven leren**

Herhalen en continue blijven leren van de theorie en de praktische vaardigheden is belangrijk om de beste zorg voor de cliënt te kunnen leveren. De KNOV adviseert dat de verloskundige minstens op jaarbasis een of meerdere scholingsprogramma's volgt. Door middel van reflectie op het eigen functioneren, kunnen de eigen interpretaties en handelingen worden getoetst aan de diagnose en beleidstelling. Kortere scholingsprogramma's met een focus op het opfrissen van kennis dienen geaccrediteerd te worden door de KNOV.

### **Tot slot**

De KNOV biedt met dit register een landelijke gedragen kwaliteitskader (gebaseerd op wetgeving, richtlijnen, protocollen, onderlinge afspraken) waaraan de zorg rondom het antenatale CTG in de verloskundigenpraktijk moet voldoen

Deze professionele standaard 'Antenatale CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk' beschrijft de beroepsnorm voor het toe-eigenen van dit nieuwe onderdeel van het verloskundige zorgarsenaal. Het beschrijft de randvoorwaarden waaraan de BIG geregistreerde verloskundige die het antenatale CTG in de eerstelijns wenst uit te voeren dient te voldoen om bekwaamheid, samenwerking en kwaliteitsborging aan te tonen.

Deze professionele standaard wordt herzien in Januari 2023.