Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

KNOV
t.a.v. dhr J. Paulus
Postbus 2001
3500 GA Utrecht

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

2024022387

Datum 30 september 2024
Betreft Reactie op herziene professionele standaard Antenataal CTG in de eerste lijn

Onze referentie
2024022387

Geachte heer Paulus,

Op 31 mei 2024 heeft u namens de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) de herziene professionele standaard antenataal CTG in de eerste lijn aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) gestuurd. In de begeleidende e-mail heeft u onder meer gevraagd of het Zorginstituut zijn brief van 31 mei 2021 wil herzien. Volgens u is er geen grondslag voor het vereiste tot samenwerking zoals het Zorginstituut heeft opgenomen in de brief van 31 mei 2021. U heeft toegelicht dat verloskundigen niet verder kunnen met de implementatie van het antenataal CTG in de eerste lijn, omdat de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) de implementatie niet langer steunt.

1. Feiten en omstandigheden
Bij de beoordeling van uw verzoek gaat het Zorginstituut uit van de volgende feiten en omstandigheden:

1.1. Antenataal CTG
Het Zorginstituut is belast met de wettelijke taak om de aard, inhoud en omvang van het te verzekeren pakket te duiden (artikel 64 van de Zorgverzekeringswet). Het antenataal CTG is op grond van de Zorgverzekeringswet te verzekeren zorg, mits het voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

1.2. Overleg over het antenataal CTG in de eerste lijn
Vanaf 2020 is er geregeld overleg geweest tussen onder andere de KNOV, de NVOG en het Zorginstituut over een eventuele plaats van het antenataal CTG in de eerste lijn. Het Zorginstituut heeft een aantal brieven aan de KNOV gestuurd, onder meer op 20 april 2020, 27 januari 2021 en 31 mei 2021.

1.3. Brief 31 mei 2021
In de brief van 31 mei 2021 heeft het Zorginstituut geconcludeerd dat op basis van de destijds geldende 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.

De brief van 31 mei 2021 van het Zorginstituut was gebaseerd op de veronderstelling dat er – zij het met enige beperkingen - overeenstemming was tussen de NVOG en de KNOV over de rol die het antenataal CTG in de eerstelijns verloskundige zorg zou kunnen vervullen, dat de overeenstemming vastgelegd zou worden in landelijke afspraken en dat er regionale samenwerkingsafspraken zouden worden gemaakt.

1.4. Standpunt NVOG en reactie KNOV
Op 23 november 2023 heeft de NVOG zijn standpunt over het antenatale CTG herzien. Sindsdien luidt het standpunt van de NVOG dat het antenatale CTG tweedelijns zorg is en dat er geen ruimte is voor verplaatsing van antenatale CTG's naar de eerste lijn.[1]

De KNOV heeft in een reactie op 24 november 2023 laten weten het niet met de NVOG eens te zijn. Volgens de KNOV zijn verloskundigen bevoegd en bekwaam om CTG's (dichtbij de thuissituatie van zwangeren) uit te voeren.[2]

1.5 Overleg tussen KNOV en NVOG
Het Zorginstituut heeft de KNOV en de NVOG op 14 maart 2024 uitgenodigd om te spreken over een gezamenlijk toekomstbeeld voor het gebruik van het antenataal CTG in de eerste lijn. Gebleken is dat beide beroepsgroepen op dit moment niet tot overeenstemming komen over het nut, de noodzaak en de wenselijkheid van samenwerking op dit onderwerp.

1.6 Herziene standaard
De door de KNOV op 31 mei 2024 herziene professionele standaard antenataal CTG in de eerste lijn is niet in overleg met de NVOG tot stand gekomen.

2. Beoordeling verzoek

Over uw verzoek tot herziening van de brief van 31 mei 2021 merkt het Zorginstituut het volgende op.

Voor het Zorginstituut is de wijziging van het standpunt van de NVOG, de reactie van de KNOV en de uitkomst van het overleg van 14 maart 2024 aanleiding geweest om kritisch te kijken naar de brieven die het Zorginstituut over het verrichten van het antenatale CTG heeft verstuurd en te bezien of er aanleiding is om op de in die brieven geformuleerde conclusies terug te komen.

2.1 Samenwerking in belang van patiënt
Indien meerdere beroepsgroepen betrokken zijn bij dezelfde zorg, is het van belang dat er overeenstemming tussen de beroepsgroepen is over de professioneel juiste wijze waarop die zorg verleend kan worden. Bij de verloskundige zorg zijn gynaecologen, verenigd in de NVOG, en verloskundigen, verenigd in de KNOV, betrokken. Samenwerking tussen de partijen komt de kwaliteit van de zorg aan patiënten ten goede.

2.2 Afbakening deskundigheid verloskundigen
Voor verloskundigen is het wettelijk omschreven deskundigheidsgebied

[1] Standpunt zoals gepubliceerd op de website van de NVOG:
https://www.nvog.nl/hernieuwd-standpunt-van-de-nvog-met-betrekking-tot-ctg-in-de-1e-lijn/
[2] Reactie zoals gepubliceerd op de website van de KNOV:
https://www.knov.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/antenataal-ctg-in-de-eerste-lijn-2

vastgelegd in het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008.[3] De minister van VWS heeft dat besluit vastgesteld op grond van de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg. Een van de kernelementen in de deskundigheid is het inschatten van het verloskundige risico bij een vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambed, het vertalen van het verloskundige risico in verloskundig beleid en het op basis daarvan verlenen van raad en bijstand, alsmede het daar waar nodig consulteren van dan wel verwijzen naar een arts.[4]

In de algemene toelichting bij dit besluit is opgenomen:

> *"Als de verloskundige constateert dat er een gerede kans is op een pathologisch verloop of als de verloskundige afwijkingen bij de vrouw of het kind waarneemt dan wel het optreden van afwijkingen bij de vrouw of het kind niet (langer) kan voorkomen, is het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst aangewezen welke uitsluitend behoren tot het gebied van deskundigheid van de arts. In die gevallen handelt de verloskundige als ter zake kundige door een arts te consulteren of diens hulp in te roepen dan wel door de vrouw te verwijzen naar een arts. Aldus is de deskundigheid van de verloskundige afgegrensd van die van de arts."*

2.3 Discussie deskundigheid en plaatsbepaling

Het Zorginstituut constateert dat de ontstane discussie over het antenataal CTG in de eerste lijn zich in de kern toespitst op het deskundigheidsgebied van een verloskundige en de plaatsbepaling van het antenataal CTG. Het is gelet op de verschillende standpunten van de KNOV en de NVOG niet duidelijk of het antenataal CTG ook tot het deskundigheidsgebied van verloskundige in de eerste lijn behoort.

2.4 Conclusie

Het Zorginstituut heeft niet de bevoegdheid om te beslissen of de verloskundige in de eerste lijn bevoegd en bekwaam is om een CTG verrichten. Het Zorginstituut kan daarom geen uitspraak doen over het deskundigheidsgebied van de verloskundige en de begrenzing daarvan.

Omdat er geen overeenstemming is tussen de NVOG en de KNOV, concludeert het Zorginstituut dat ook daarom de basis onder de eerdere brieven van het Zorginstituut over het antenataal CTG in de eerste lijn is vervallen. Deze brief

---

[3] Artikel 5, eerste lid, van dat Besluit

"Tot het gebied van deskundigheid van de verloskundige wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de verloskunst en andere handelingen, gericht op een optimale uitkomst van de zwangerschap, het bevorderen en bewaken van het natuurlijke verloop van de zwangerschap, de bevalling en het kraambed, alsmede op het voorkomen van afwijkingen bij de vrouw of het kind, door het inschatten van het verloskundige risico bij een vrouw gedurende haar zwangerschap, bevalling en kraambed, het vertalen van het verloskundige risico in verloskundig beleid en het op basis daarvan verlenen van raad en bijstand, alsmede het daar waar nodig consulteren van dan wel verwijzen naar een arts."

[4] In de toelichting bij artikel 5 is opgenomen:

"Het bepalen van het verloskundige risico is de kern van de fysiologische verloskunst. Deskundigheid op het gebied van de verloskundige risicoselectie is nodig om te kunnen beoordelen of op enig moment gedurende zwangerschap, bevalling of kraambed medisch-verloskundig ingrijpen nodig is en hulp van een ter zake kundige (een collega-verloskundige of een arts) ingeroepen moet worden om onnodige en onaanvaardbare risico's voor de vrouw of het (ongeboren) kind te voorkomen dan wel afwijkingen bij de vrouw of het (ongeboren) kind te behandelen. De medische begeleiding van zwangerschap, bevalling en kraambed kan derhalve niet worden overgelaten aan personen die niet beschikken over deskundigheid op het gebied van de verloskunst. Het psychologisch begeleiden van de vrouw tijdens haar zwangerschap, bevalling en kraambed vormt daarentegen geen voorbehouden handeling."

komt in de plaats van die brieven.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
13 september 2024

Onze referentie
2024022387

3. Toekomst

Het Zorginstituut roept de KNOV en de NVOG op om prioriteit te geven aan afspraken over integrale geboortezorg en daarover landelijke samenwerkingsafspraken te maken. Het antenataal CTG is daarin een van de onderwerpen. Het is aan de KNOV en de NVOG om zo snel mogelijk gezamenlijke afspraken te maken.

Welke consequenties het verschil van inzicht tussen de KNOV en de NVOG over de plaats van het antenataal CTG in de eerste lijn heeft voor de waarde en houdbaarheid van de herziene professionele standaard antenataal CTG in de eerste lijn, is niet aan het Zorginstituut om te beoordelen.

Deze brief wordt op de website van het Zorginstituut gepubliceerd. Een afschrift van deze brief wordt aan de NVOG, de NZa, ZN, de IGJ en het ministerie van VWS gestuurd.

Hoogachtend,

Was getekend.

Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur