



Jaarverslag 2016

**Voor elke zwangere een verloskundige
voor elke verloskundige de KNOV**



Colofon

Dit jaarverslag is een publicatie van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

© 2017 Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, april 2017

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNOV. U kunt deze uitgave ook inzien via www.knov.nl

Contact KNOV

Postbus 2001

3500 GA Utrecht

T +31 (0)30 282 31 00

E info@knov.nl

Inhoud

1	Kerntaak KNOV	5
2	Speerpunten	7
3	Integrale zorg.....	8
4	Preventie en kwetsbare zwangeren	16
5	Professionalisering en academisering	23
6	KNOV Internationaal	27
7	Tarieven verloskundige zorg en contractering	28
8	KNOV werkorganisatie.....	29
	Bijlage 1 Aantal leden.....	33
	Bijlage 2 Afkortingen organisaties geboortezorg	34

Woord vooraf

Terugkijkend op 2016 is er ook dit jaar weer veel gebeurd. Zowel de geboortezorg, de KNOV en onze leden waren volop in beweging. Verbinden, samenwerken, initieren, vertrouwen en kritisch zijn op ontwikkelingen speelden hierbij een grote rol. Net als het geloven in onze kracht en het benutten van onze kansen om de kwaliteit van zorg voor zwangeren beter te maken.

Het was het jaar van de totstandkoming van de Zorgstandaard. Waarin beschreven wordt hoe de zorg beter met en rond de zwangere (en haar familie) georganiseerd moet worden. Dat we werk moeten maken van gezamenlijke besluitvorming, keuzes en duidelijkheid over het zorgaanbod. Als verloskundigen konden we vanuit onze visie en expertise niet instemmen met de richtlijn dat iedere zwangere besproken moest worden in een multidisciplinair team, ondanks dat we voorstander zijn van het gezamenlijk bespreken van de zwangeren waar wel wat mee aan de hand is. Naar het CPZ toe lieten we onze grenzen zien en zegden ons vertrouwen op in het toenmalige bestuur na provocerende uitspraken van de voormalig voorzitter richting onze beroepsgroep. Na bestuurlijke vernieuwingen in beide organisaties en intense gesprekken hebben we de samenwerking weer positief kunnen oppakken.

Er is door veel regio's enorm hard gewerkt aan het inhoud geven aan de integrale zorg. Door velen op inhoudelijk gebied en door een aantal regio's al op organisatorisch en financieel gebied. Na een intensieve lobby en onderhandelingsperiode hebben de Tweede Kamer en de minister uitgesproken dat integrale bekostiging optioneel wordt voor alleen de regio's die daar aan toe zijn. Dat we kunnen starten met verschillende experimenten, gaf rust na een turbulente tijd.

Ook bij de KNOV is er veel veranderd. We hebben een nieuwe voorzitter, een nieuwe directeur en een nieuwe inrichting van de werkorganisatie.

We moeten het samen doen, de KNOV bent ú en als KNOV kunnen we alleen maar beter worden als we elkaar ondersteunen en vooruit helpen. Op landelijk, regionaal en individueel niveau. We zijn een sterke beroepsgroep van alle verloskundigen en daar ben ik trots op. Samen staan we voor de zorg voor iedere zwangere en geven deze zorg vorm vanuit de visie dat zwangerschap en geboorte in principe normale processen zijn en we deze optimaliseren en stimuleren. Vanuit onze medische deskundigheid en vermogen om naast de vrouw en haar gezin te staan in dit proces. Vanuit deze gedachte hebben we er voor gekozen om in dit jaarverslag niet meer te spreken over klinische en eerstelijns verloskundigen, maar weer over de verloskundige algemeen. De kracht ligt in onze gezamenlijkheid, niet in onze verschillen!

Binnen de KNOV is hard gewerkt aan producten en diensten om verloskundigen op regionaal en landelijk niveau te faciliteren. We opereren op vele sporen en er is veel geproduceerd. Dit laten we graag zien. Met trots presenteren wij u dan ook dit jaarverslag 2016.

Mieke Beentjes
Voorzitter KNOV



1 Kerntaak KNOV

1.1 Missie

De KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen) is een beroepsvereniging van verloskundigen die haar leden zowel individueel als collectief ondersteunt en hun deskundigheid als specialist van het fysiologisch geboorteproces doorlopend verbetert voor het welzijn van moeder, kind en hun omgeving.

In haar ondersteuning is de KNOV een gezaghebbende en betrouwbare partner voor haar leden en de stakeholders in de geboortezorg.

1.2 Visie

De verloskundige is de specialist van het fysiologische geboorteproces voor alle zwangeren. Zij is een bekwaam en autonoom medisch professional die zelfstandig beleid voert en verantwoordelijk is voor het beleid voor de ongecompliceerde zwangerschap, geboorte en kraamperiode en dit samen met de gynaecoloog doet ingeval van complicaties. Zij/hij werkt in een netwerk van geïntegreerde zorg rondom de zwangere met continuïteit in zorgverlening en zorgt voor een balans tussen onder- en overbehandeling.

De KNOV is de leidende, professionele beroepsorganisatie van verloskundigen en ondersteunt de deskundigheid en positionering van verloskundigen en stimuleert haar leden tot innovatie en leiderschap.

1.3 Kerntaak

Het landelijk bureau van de KNOV ondersteunt, verbindt en behartigt de belangen van verloskundigen voor de beste zorg voor de (aanstaande) zwangere, haar partner en (ongeboren) kind. Daarbij stimuleert zij de professionalisering en kwaliteit van verloskundige zorg vanuit regionaal, nationaal en internationaal perspectief. Dit vraagt van de verloskundige continue aandacht en inspanning om de kwaliteit te verbeteren.

- Ter ondersteuning biedt de KNOV onder meer (wetenschappelijk) gefundeerde richtlijnen en trainingen voor intercollegiale toetsing en stimuleert wetenschappelijk onderzoek.
- De KNOV organiseert bij- en nascholing voor verloskundigen en heeft regulier contact met de opleidingen om belangrijke ontwikkelingen in het beroep te bespreken.
- Ook zorgt de KNOV voor instrumenten voor kwaliteitsborging, waaronder het Kwaliteitsregister Verloskundigen.

1.4 Stakeholders

Om de kerntaak te realiseren, heeft de KNOV regelmatig overleg met belangrijke partners in de geboortezorg, zowel nationaal als internationaal. Dit overleg betreft een breed terrein dat zich uitstrekt van inhoud van verloskundige zorg (zoals Inspectie van de Gezondheidszorg, opleidingen verloskunde, NVOG, NVK, RIVM, ICM en EMA), samenwerkingspartners in de eerste lijn (zoals VELO, NHG, BEN, kraamzorg, BO Geboortezorg, VVAH), samenwerkingspartners in de tweede lijn (o.a. NVZ, NFU, V&VN), organisaties van cliënten (zoals Patiëntenfederatie Nederland, Geboortebeweging), partijen die betrokken zijn bij de bekostiging van verloskundige zorg (zoals ZN, individuele zorgverzekeraars, NZa) en – als het gaat om de geboortezorg als geheel – het CPZ, Zorginstituut Nederland (ZIN), ministeries van VWS en OC&W en politieke partijen die vertegenwoordigd zijn in de Tweede Kamer.



Linda Rentes, oud-voorzitter KNOV

“Het was een turbulent eerste half jaar van 2016. Het startte met het opzeggen van het vertrouwen in het CPZ. Vertrouwen was wel het sleutelwoord, want er was geen vertrouwen meer in het CPZ na een uitspraak van de voorzitter. Ik heb met vertrouwen de werkgroep aan het werk gezien van het Zorginstituut die de Zorgstandaard tot een goed werkbaar levend document maakte. Daarnaast is unaniem en vol vertrouwen de nieuwe directeur Stella Salden aangesteld. Na een goed gesprek bij minister Schippers over het herstel van vertrouwen, heb ik de hamer overgedragen aan de gekozen nieuwe voorzitter die -met het vertrouwen van de leden- de komende jaren de vereniging verder mag leiden.”

2 Speerpunten

De ontwikkelingen rondom integrale geboortezorg raakten in 2016 in een stroomversnelling met de mogelijke komst van integrale bekostiging. Deze ontwikkelingen hebben veel gevraagd van de verloskundigen in de regio. De KNOV heeft hard gewerkt voor de meest gunstige scenario's voor de beroepsgroep.

Bij integrale geboortezorg is het belangrijk dat er tussen alle betrokken zorgverleners overeenstemming is over de inhoud van de zorg. Hierbij helpen landelijke kwaliteitskaders (o.a. Zorgstandaard, multidisciplinaire richtlijnen) en goed geïnformeerde en kundige verloskundigen (o.a. via deskundigheidsbevordering).

Preventie en aandacht voor kwetsbare zwangeren is een derde speerpunt in 2016. Ook hierbij richt de KNOV zich op het realiseren van landelijke kaders, het aanbieden van scholing en het samenwerken met partners die bekend zijn met de lokale situatie.

Last but not least is in 2016 de omvorming van de KNOV tot een netwerkvereniging in gang gezet. Een netwerkvereniging houdt in dat de KNOV knooppunten/ontmoetingsplaatsen van leden organiseert en faciliteert waarbij uitwisseling van kennis en kruisbestuiving plaatsvindt. Om dit te bereiken is de structuur van het landelijke bureau gewijzigd, wordt de werkwijze steeds meer gericht op output en is een nieuw concept ontwikkeld voor de huisvesting van het landelijke bureau waarbij ontmoeting met leden en leden onderling, centraal staat.

In dit jaarverslag leest u welke activiteiten de KNOV in 2016 heeft ondernomen en met welke resultaten. Een deel van deze werkzaamheden is ondergebracht in het Kwaliteitsprogramma 2016-2018 dat de KNOV is overeengekomen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

3 Integrale zorg

3.1 Zorgstandaard Integrale Geboortezorg

Sinds 2011 ontwikkelt het CPZ met vertegenwoordigers uit de keten, waaronder de KNOV, de Zorgstandaard. In de Zorgstandaard – die de basiszorg beschrijft voor moeder en kind – is veel aandacht voor preventie, voorlichting, aanpak kwetsbare zwangeren en parallelle acties bij acute zorg.

Het Zorginstituut Nederland heeft eind juni 2016 de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg vastgesteld en in het Kwaliteitsregister opgenomen. Het is de verantwoordelijkheid van iedere VSV om de Zorgstandaard te implementeren. Vanaf 1 juli 2017 wordt de Zorgstandaard geïmplementeerd en kan de Inspectie van de Gezondheidszorg daarop toe gaan zien.

De Zorgstandaard

De Zorgstandaard stelt dat er geen regels zijn voor gezamenlijke verantwoordelijkheid voor iedere zwangere. De KNOV benadrukt dat de verloskundige zorgverleners in de regio samen verantwoordelijk zijn voor het kwaliteitsbeleid en de organisatie van zorg, maar niet gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor iedere zwangere. Hoe de zorg rond de zwangere wordt georganiseerd wordt bepaald in het VSV. De Zorgstandaard biedt ruimte om wanneer dat wenselijk is, multidisciplinair te overleggen.

Resultaat

- Behoud fysiologische benadering van zwangerschap en geboorte.
- Preconceptiezorg voor alle zwangeren.
- Behoud professionele autonomie verloskundigen naast een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle zorgprofessionals voor de organisatie van zorg en het kwaliteitsbeleid.
- Behoud keuzevrijheid van zwangeren voor een verloskundig zorgverlener en de plaats van bevalling.
- Erkenning van het belang van informed consent en gezamenlijke besluitvorming en het recht van zwangeren om af te wijken van geadviseerde zorg in protocollen/richtlijnen.
- Verloskundige Indicatielijst (VIL) opgenomen de Zorgstandaard als basis voor samenwerking.
- Ruimte voor zelfstandige praktijkvoering door verloskundigen in de eerste lijn.

Dit resultaat is bereikt door intensieve samenwerking tussen het bestuur van de KNOV en haar leden (discussieavonden in het land en een extra ALV met 989 uitgebrachte stemmen), door samenwerking met relevante stakeholders als de Patiëntenfederatie Nederland, Geboortebeweging, kraamzorgorganisaties, Clara Wichmann Instituut en niet in de laatste plaats door intensief overleg met het ministerie van VWS. Dit laatste heeft geresulteerd in een interview met minister Schippers in het Tijdschrift voor Verloskundigen.





Carola Groenen, directeur Coöperatieve Verloskundigen Nijmegen & lid van de commissie geboortezorg van het Zorginstituut Nederland (ZIN)

“Met de eindstreep in zicht lukte het de betrokken partijen niet om de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg gezamenlijk vast te stellen. Het Zorginstituut Nederland heeft vervolgens de wettelijke doorzettingsmacht gebruikt om de standaard en daarmee de beschrijving van goede zorg vast te stellen. De Kwaliteitsraad van het Zorginstituut heeft daartoe de commissie geboortezorg opgericht. Ik heb zitting in deze multidisciplinaire commissie. We hebben het concept van het CPZ en de feedback van alle betrokken partijen grondig geïnventariseerd. Over 95% van de inhoud waren de partijen het al eens. Dat is integraal overgenomen. Het Verloskundig Samenwerkingsverband is in de Zorgstandaard verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid. Dit door samen te leren en te verbeteren en om regionale invulling aan de zorg te kunnen geven. De Zorgstandaard gaat over de inhoudelijke kwaliteit van zorg. Een andere organisatievorm of financiering is voor de implementatie van de inhoud niet nodig. De zwangere staat centraal én is partner in de verbetering van de kwaliteit. De Zorgstandaard borgt dat dit ook daadwerkelijk gaat gebeuren. Dat in het belang van de zwangere en haar ongeboren kind. De uitdaging voor de implementatie van de Zorgstandaard ligt nu weer bij het veld.”

3.2 Integrale bekostiging

Integrale bekostiging en de invoering van een integraal tarief stond in 2016 hoog op de agenda van het ministerie van VWS en van Zorgverzekeraars Nederland en daarmee stond dit óók op de agenda van de KNOV. Financiering is het zogenaamde sluitstuk van de integrale zorg, waaraan het goed vormgeven van inhoud en organisatie vooraf gaat. De KNOV vindt dat bij de introductie van integrale bekostiging landelijk een aantal uitgangspunten en voorwaarden geborgd moeten worden, zoals het behoud van de zelfstandige positie en ondernemerschap van verloskundigen om zorg in de buurt veilig te stellen, het behoud van keuzevrijheid van de cliënt, het voorkomen van onnodige medicalisering en het afwachten van de uitkomsten van experimenten. Naast kritiek op de voorstellen rond de invoering van integrale bekostiging, ziet de KNOV ook kansen. Zo zijn taakherschikking en substitutie bij doordachte invoering gemakkelijker vorm te geven. Mede onder druk van de KNOV heeft de Tweede Kamer verschillende moties aangenomen.

Resultaat

- De Tweede Kamer heeft eind 2015 diverse moties aangenomen die waarborgen dat bij de introductie van integrale bekostiging de keuzevrijheid van cliënten behouden blijft en dat integrale bekostiging niet moet leiden tot verdere medicalisering.
- Een aangenomen motie Tweede Kamer dat een overstap op integrale bekostiging alleen mag plaatsvinden op basis van vrijwilligheid en lokale instemming en niet door zorgverzekeraars op enigerlei wijze mag worden afgedwongen. De NZa is gevraagd hier toezicht op te houden.
- Een experimentele fase van 5 jaar waarin verschillende pilots plaatsvinden, bekostigd via de experimenteerbeleidsregel integrale bekostiging of de beleidsregel innovatie.
- Besluit over invoering integrale bekostiging ná evaluatie van de experimentele fase van 5 jaar. Hiermee is voorkomen dat integrale bekostiging met een “big bang” is ingevoerd. Regio's krijgen ruimte om hun eigen tempo te volgen.

Om deze resultaten te bereiken heeft de KNOV intensief samengewerkt met leden en gelobbyd bij politieke partijen, de NZa en partners in de geboortezorg als kraamzorg, Patiëntenfederatie Nederland.



Willem-Jan Lieve, strategisch beleidsadviseur KNOV

“Als projectleider integrale bekostiging was het een hectisch jaar. Eerst moesten de landelijke voorwaarden worden geregeld en daarna heeft de KNOV samenwerking gezocht met de Taskforce om knelpunten op te lossen die door de regio's zijn aangedragen. Het ging om belangrijke vragen: Is de gewenste regionale samenwerking toegestaan volgens de mededingingswet en de ACM? Welke oplossingen zijn er voor de extra kosten voor overhead, transitie, ICT en PWD? en: Gaan verzekeraars ook pilots via de beleidsregel Innovatie ondersteunen? Dit zijn typisch vraagstukken waar politiek en maatschappij samenkomen. Dat maakt voor mij het werken in de geboortezorg die volop in beweging is, uitdagend en inspirerend.”

3.2.1 Pilots Integrale bekostiging

Per 1 januari 2017 is integrale bekostiging een optie voor de VSV's die daar klaar voor zijn. Integrale bekostiging biedt kansen, mits het op de juiste wijze wordt ingericht. Daarom zijn pilots noodzakelijk en is de evaluatie van deze pilots onontbeerlijk. Op basis van de uitkomsten van diverse pilots zal uiteindelijk een besluit worden genomen over de landelijke inrichting van de integrale financiering.

Samenwerking KNOV en Taskforce pilots integrale bekostiging

CPZ en Perined zijn door minister Schippers gevraagd de transitie in de geboortezorg en integrale bekostiging te faciliteren met het Programma Transitie Geboortezorg (PTGZ). Alle VSV's in Nederland zijn geïnformeerd over de mogelijkheden van het Taskforce Programma Transitie Geboortezorg (PTGZ).

Kansrijke pilots die in aanmerking komen om per 1 januari 2017 te starten met integrale bekostiging, via de beleidsregel of de innovatieregel, kunnen maximale ondersteuning krijgen van de Taskforce. De KNOV trekt op met de Taskforce om de werkzaamheden, de behoeften en ondersteuningsmogelijkheden af te stemmen.

Eind 2016 hebben negen regio's aangegeven te willen starten met integrale financiering: zeven binnen de experimenteerbeleidsregel integrale bekostiging (de regio's Midden Kennemerland, Hoorn, Dirksland, West-Brabant, Helmond, Breda en Zuidoost Brabant) en twee regio's binnen de beleidsregel innovatie (Delft en Amsterdam i.s.m. VU MC en AMC).



Ine Pennings, verloskundigenpraktijk Natal Gemert & voorzitter van de geboorteorganisatie JIJ WIJ samen in Geboortezorg in Helmond (voormalig VSV)

“Onze pilot is geslaagd. Onze cliënten zijn er zeker op vooruit gegaan. Dit komt door de verbetering van de kwaliteit door onder andere een goede communicatie. We hebben leren samenwerken binnen de 1e lijn. Met alle zorgverleners binnen de keten hebben we uniforme voorlichting. We zijn niet meer primair concurrenten, maar we hebben elkaar leren versterken en hebben binnen de keten meer vertrouwen en respect voor elkaar gekregen. Het is belangrijk regelmatig een go-no go moment in te gelasten en de achterban te blijven informeren. De KNOV was altijd een klankbord en heeft ook onze pilot steeds kritisch ondersteund, dit gaf een goed gevoel, ook voor de andere disciplines. De samenwerking met de Taskforce heeft na een wat moeizame start een constructief vervolg gekregen.”



Fennie Posthumus, verloskundigenpraktijk De Kern Leiden & voorzitter Coöperatie verloskundige praktijken LEO in Leiden

“Helaas is integrale bekostiging in onze regio nog niet gelukt vanwege de ‘wet van de remmende voorsprong’. Alle partners in onze regio hebben jarenlang veel geïnvesteerd: we waren er klaar voor. Helaas betekende invoering van de nieuwe overheidsmaatregel dat ons model helemaal omgegooid moest worden. De middelen ontbraken om deze draai op korte termijn te maken. Er waren ook nog geen afspraken over transitievergoedingsgelden en ook geen extra hulpmiddelen voor ICT inregel-zaken. Zodoende kregen we de projectbegroting niet rond. Tips voor collega’s: denk van no go’s naar go’s. Op deze manier zet je jezelf niet vast in oude systemen en wordt je een prettige samenwerkingspartner, terwijl je goed in de gaten hebt wat je niet wilt.”

3.3 Midwifery continuity of care model

Het vormgeven van integrale zorg kan op verschillende manieren, waarbij het midwifery continuity of care model de voorkeur van de KNOV heeft. In dit model vervult de verloskundige een cruciale sleutelrol. Uit diverse wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat moeder en kind dan het meest positief zijn over hun zwangerschap en bevalling en de beste gezondheidssuitkomsten hebben.

Resultaten in samenwerking met SHO (centra voor diagnostiek) en EVAA (Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam Amstelland)

- Een praktisch stappenplan dat verloskundigen helpt om te komen van een visie tot een plan van aanpak voor implementatie van het gekozen model voor integrale zorg.
- Bijbehorende instructiefilm.



3.4 KNOV geeft brede steun aan regio's

Om verloskundigen te ondersteunen bij de ontwikkelingen in de geboortezorg toerde in 2016 het KNOV-regioteam door Nederland. Omdat de KNOV vraaggericht wil werken, adviseerde en ondersteunde de KNOV de leden bij uiteenlopende vragen uit de regio: van de ontwikkeling van een visie en het positioneren van verloskundigen tot het geven van informatie over de financieringsmogelijkheden integrale bekostiging. De ondersteuning van de KNOV bestond soms uit een advies op maat, soms in de vorm van meetings of begeleiding bij hei-dagen. Omdat negen regio's in het land de overstap wilden verkennen naar integrale bekostiging is in samenwerking met deze leden (o.a. de rekenclub) een toolbox ontwikkeld. Daarnaast zijn er trainingen ontwikkeld waar verloskundigen (en soms VSV's) aan kunnen deelnemen. Deze worden in 3.5. toegelicht.

Toolbox met standaardproducten

Verloskundigen die aan de slag gaan met integrale zorg kunnen beschikken over een toolbox met daarin opgenomen:

- Stappenplan oprichting rechtspersoon
- Keuzehulp zorgmodel integrale zorg
- Keuzehulpregelingen integrale bekostiging
- Format businessplan Integrale zorg.

Overzicht van regio's en afgenomen KNOV producten en diensten 2016



3.5 Kaderontwikkeling verloskundigen

De ontwikkelingen in de geboortezorg vragen om verloskundigen die krachtig opereren in het regionale netwerk. Hierbij is de inzet van de KNOV de expertise en ervaringen van verloskundigen in het veld zoveel mogelijk te benutten en in te zetten.

3.5.1 Scholingsprogramma Business modellen integrale zorg i.sm. Nyenrode

De KNOV heeft samen met Nyenrode Business Universiteit een opleidingsprogramma ontwikkeld. Het opleidingsprogramma draagt bij aan een meer zakelijke en bedrijfskundige benadering van de ontwikkeling van integrale geboortezorg in de regio. In het scholingsprogramma worden de expertise van Nyenrode, verloskundigen en de KNOV gebundeld. De scholing is bedoeld voor verloskundigen die regionaal werken aan de vormgeving van integrale geboortezorg en voor medewerkers van de KNOV-werkorganisatie. Zij worden geschoold tot trainer/coach Business modellen integrale zorg ten dienste van verloskundige leden in het land. De uitrol van deze dienstverlening vindt plaats in 2017. De belangstelling voor deze scholing was groot, groter dan het aantal verloskundigen dat kon deelnemen. De KNOV onderzoekt in 2017 of een vervolg aanbod mogelijk is.



Resultaat

- In 2017 start de 3-daagse opleiding. Er nemen 16 verloskundigen deel die collega's in de regio gaan toerusten in hun rol bij het vormgeven van integrale geboortezorg en 6 medewerkers van het landelijke bureau.

3.5.2 Training 'besturen als tweede beroep'

De huidige ontwikkelingen in de verloskunde zorg vragen van verloskundigen om mee te bewegen, mee te denken en mee te werken in het zoeken naar antwoorden op de ontwikkelingen in de verloskundige keten. De KNOV heeft een nieuwe training voor bestuurders ontwikkeld die meer aansluit op de ontwikkelingen in het land. Dat betekent werken aan vraagstukken binnen de context van VSV's, coöperaties en met ketenpartners. De insteek van de training is om van samenwerken en besturen ook daadwerkelijk werk te maken.

Resultaat

- De training is eind 2016 gestart met 15 deelnemers. In 2017 wordt uitgezocht of een vervolg aanbod mogelijk is.



Erna Ponds, KNOV-trainer

"Ik vind het belangrijk dat de bewustwording groeit in de beroepsgroep over de vernieuwde en belangrijke rol van bestuurder. Besturen is een onderdeel van je beroep. Geen rol die je er 'even' bij doet, onbetaald. Een aantal verloskundigen pakt namens een groep deze rol en krijgen hiervoor honorering."

3.5.3 Platform klinisch verloskundigen (PKV)

Het Platform klinisch verloskundigen is in 2016 vier keer bij elkaar gekomen. Elke keer waren er zo'n 35-40 verloskundigen aanwezig. Naast inhoudelijke onderwerpen, zoals schouderdystocie en teach-the-breech, is in het platform gesproken over Integrale zorg en de Zorgstandaard en wat dit betekent voor de verloskundigen die in ziekenhuizen werken.

3.5.4 Start netwerk wetenschappelijke ondersteuning voor verloskundigen

Verloskundige kringen, coöperaties en verenigingen hebben behoefte aan ondersteuning bij het zoeken naar en interpreteren van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is er behoefte aan ondersteuning bij de onderbouwing van argumenten die gebruikt worden in de overleggen van samenwerkingsverbanden en ketenpartners. De KNOV onderzoekt de mogelijkheid om een netwerk 'Wetenschappelijke ondersteuning in de regio' te ontwikkelen. Dit gaat in januari 2017 van start.

3.5.5 Stimuleren datagebruik

De KNOV vindt het belangrijk dat verloskundige praktijken hun eigen cijfers kennen en kunnen interpreteren. De cijfers geven inzicht in de zorg die door verloskundigen geleverd is en daarmee over de zorg die vrouwen ontvangen hebben. Op die manier kan een praktijk een inhoudelijk partner zijn in gesprekken over de geboortezorg met andere geboortezorgverleners. Dit is van belang omdat indicatoren worden gebruikt om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geleverde zorg, ook binnen VSV's. Voor verloskundigen zijn handreikingen en trainingen ontwikkeld in samenwerking met leden uit het land, Perined en de Academie Verloskunde Maastricht.

Resultaat in 2016 met inzet van de kwaliteitsgelden

- Basishandreiking Perined Insight voor het gebruik van eigen praktijkcijfers en het vergelijken van zorgcijfers op VSV-niveau, met voorbeeldanalyses.
- Inspiratiesessie Perined Insight tijdens de ALV van november 2016 waaraan 35 verloskundigen hebben deelgenomen.
- Basistraining Perined Insight, geschikt voor zowel eerstelijns verloskundigen als klinisch verloskundigen. De testgroep van 8 verloskundigen was zeer enthousiast over de inhoud en de kwaliteit van de training. De training kan vanaf 2017 door elke geïnteresseerde verloskundige worden gevolgd.
- KNOV-handreiking 'Indicatoren in de verloskunde: Hoe kunnen verloskundigen indicatoren gebruiken in de integrale geboortezorg?' Welke verschillende indicatoren zijn er en hoe kunnen VSV's de indicatoren gebruiken bij kwaliteitsverbetering in de integrale geboortezorg.

3.5.6 VSV-training KNOV-NVOG Leidraad 'Omgaan met verloskundige vragen buiten richtlijnen'

De KNOV heeft in afstemming met de NVOG een multidisciplinaire training ontwikkeld over de Leidraad 'Omgaan met verloskundige vragen buiten richtlijnen'. VSV's die deel willen nemen komen met een trio: een verloskundige, een klinisch verloskundige en een gynaecoloog. De training geeft inzicht in het gebruik van de Leidraad en geeft achtergrondinformatie over wat informed consent inhoudt en de juridische positie van de (klinisch) verloskundige en gynaecoloog. De trainingen worden gegeven door een duo van een verloskundige en een gynaecoloog, deels auteurs van de Leidraad. Doordat de KNOV kwaliteitsgelden ingezet heeft, kon deze training gratis worden aangeboden aan de VSV'.

Resultaat

- In 2016 hebben 31 VSV's (62 verloskundigen en 31 gynaecologen) aan de training deelgenomen. In 2017 wordt de training nog 6 keer herhaald.



Loes van den Bergh @LoesvandenBergh · 20 Sep 2016

Leerzame training 'wensen buiten de VIL' meteen maar samengevat voor werkoverleg klinisch vk #diakhuis @Springtij_ster @MHollander2628

3.6 Stimuleren fysiologie: campagne 'Eigen krachtige verhalen'

Parallel aan de ontwikkeling van de Zorgstandaard, is de KNOV eind 2015 gestart met de campagne 'Eigen krachtige verhalen' met als inzet om zwangeren meer zelfvertrouwen te geven tijdens zwangerschap en bevalling. Tegelijkertijd wordt de verloskundige en haar rol op positieve wijze benadrukt. In 2016 heeft de campagne een vervolg gekregen. Elke maand is een krachtig ervaringsverhaal gepubliceerd op deverloskundige.nl, dat werd aangejaagd via de Facebook-pagina's van de Verloskundige en de KNOV. Eind januari 2016 is een online tool gelanceerd waarmee bevallen vrouwen hun eigen ervaringsverhaal beknopt konden vastleggen en dit op diverse manieren konden delen teneinde zwangere vrouwen te inspireren.

Resultaat

- Alle verloskundigen, verloskundigenpraktijken en maatschappen gynaecologie hebben in 2016 het campagnemateriaal ontvangen, dat bestond uit de folder 'Vertrouw op jezelf en maak je eigen keuzes' en een poster.
- De campagnepagina is in 2016 online 25.242 keer bekeken.



Lobke Koppens, verloskundige & geboortefotograaf

"Ik heb meegedaan aan de campagne 'Eigen krachtige verhalen' omdat ik mijn steentje wilde bijdragen aan een positief beeld over bevallen en de eigen kracht van een vrouw. De campagne laat zien dat vrouwen vertrouwen mogen hebben in hun eigen lichaam. Dit vertrouwen is ook belangrijk voor een goed verloop van de geboorte. Als je je bewust bent van deze gedachte, luistert naar je lichaam en je gesteund voelt door je partner en je verloskundige, dan kun je naar mijn idee veel meer aan."

4 Preventie en kwetsbare zwangeren

De KNOV maakt zich al jaren hard voor preventie en vraagt meer aandacht voor de zorg aan kwetsbare zwangeren. De KNOV zet hiervoor het Kwaliteitsprogramma in. Door preconceptiezorg en allerlei vormen van voorlichting wijzen verloskundigen op het belang van een gezonde levensstijl voor en tijdens de zwangerschap.

Uit het Kwaliteitsprogramma KNOV 2016-2018

Er is een steeds groter wordende groep kwetsbare zwangeren. De oorzaken van deze kwetsbaarheid zijn divers, bijvoorbeeld onbekendheid met het Nederlandse systeem van verloskundige zorg, de taal niet spreken, vluchteling zijn, laaggeletterd zijn (1,3 miljoen mensen in Nederland is laaggeletterd; dit is 1 op de 9 mensen), in relatieve armoede leven, ontbreken van gezondheidsvaardigheden en/of het ontbreken van een sociaal netwerk. Afhankelijk van de oorzaak van kwetsbaarheid is een andere aanpak nodig. In het kiezen van een aanpak is het van groot belang in de lokale situatie de samenwerking met de gemeente te zoeken. Want de gemeenten hebben de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de eigen inwoners (WMO). Dit vraagt nieuwe vormen van samenwerking tussen alle professionals (huisartsen, welzijnswerk, onderwijs, kraamzorg, GG&GD, jeugdgezondheidszorg, ziekenhuizen, etc.) zowel landelijk als regionaal. (p. 13)

4.1 Kwetsbare zwangeren in de regio

De regionale aanpak van kwetsbare zwangeren is een van de kwaliteitsprojecten van de KNOV. Met dit project wil de KNOV bereiken dat méér regio's de zorg voor deze groep zwangeren oppakken. Kwetsbare zwangeren lopen meer risico op problemen rond zwangerschap en geboorte. De KNOV benadrukt het belang van een zorgstructuur voor deze groep in elke VSV. Na een invitationaal waarbij regio's vertegenwoordigd waren, maar ook gemeenten, GG&GD en landelijke initiatieven als o.a. Healthy Pregnancy4All, heeft een multidisciplinaire werkgroep een handreiking geschreven. In deze handreiking is een stappenplan opgenomen om binnen het VSV een goed samenwerkend lokaal netwerk op te zetten. Deze handreiking is in 3 VSV's getoetst. In 2017 wordt de definitieve handreiking verwacht. Tijdens het nadenken over een regionale aanpak voor kwetsbare zwangeren werd duidelijk dat het voor praktiserend verloskundigen moeilijk is om laaggeletterdheid in de praktijk te herkennen. Daarom heeft de KNOV in het kader van het kwaliteitsprogramma een training voor verloskundigen opgezet i.s.m. Pharos.

In 2016 is er - met alle vluchtelingen in Europa - een toename van het aantal asielzoekers in Nederland. De KNOV heeft in samenwerking met het COA, MCA (Menzis COA Administratie), BO Geboortezorg, GGD GHOR Nederland, Gezondheidscentrum asielzoekers en de NVOG, een nieuwe ketenrichtlijn opgesteld. Dit om deze kwetsbare groep zo goed mogelijk te bedienen.

Resultaat

- Een handreiking met daarin een stappenplan om te komen tot een goed samenwerkend lokaal netwerk binnen het VSV.
- Training 'Effectief communiceren voor laaggeletterden' i.s.m. Pharos. Na de evaluatie van de pilot training in 2016 is deze in 2017 opnieuw aangeboden.
- Ketenrichtlijn 'Geboortezorg Asielzoekers', november 2016.



**Esther Knapen, beleidsadviseur
samenwerkingsorganisatie De Wolden in Hoogeveen**

“Het was goed om tijdens de invitational conference met een zeer diverse groep mensen te spreken over de zorg aan kwetsbare zwangeren en de noodzaak hiervan. In de gemeente Hoogeveen is de zorgstructuur voor deze groep, samen met VSV's en het CJG, al goed ingericht. Ik was zeer verbaasd te horen dat dit bij andere gemeenten (nog) niet het geval was. Het is zeer positief om te zien dat het nu, een jaar later, bij een aantal andere gemeenten ook wordt opgepakt.”

4.2 Centering Pregnancy

Centering Pregnancy – een initiatief van KNOV en TNO – is in 2012 van start gegaan en de afgelopen jaren uitgerold. Over het hele land zijn er praktijken en ziekenhuizen die Centering Pregnancy als nieuw begeleidingsmodel hebben ingevoerd en er komen er maandelijks nog steeds bij. Centering Pregnancy via VSV's draagt bij aan het realiseren van geboortezorg die naadloos op elkaar aansluit en waarbij de zwangere en haar zorgvraag centraal blijft staan. De verloskundige speelt een belangrijke rol om deze zorg laagdrempelig, dicht bij de cliënt aan te bieden. Met behulp van de ervaringen van alle praktijken en ziekenhuizen die met Centering Pregnancy werken, heeft de KNOV twee handreikingen ontwikkeld met tips en tools om de standaardzorg om te zetten naar verloskundige zorg volgens het Centering Pregnancy model.

Resultaat

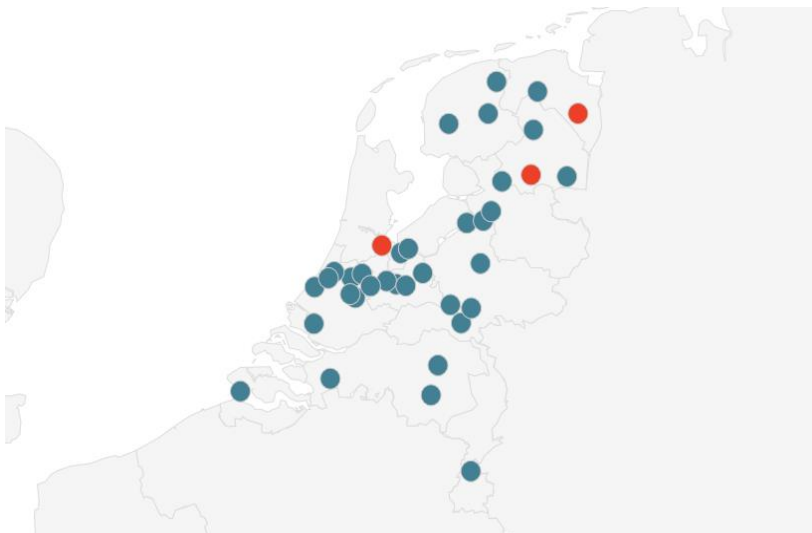
- In 2016 werken 70 praktijken en diverse ziekenhuizen met Centering Pregnancy.
- KNOV-handreiking 'Implementatie integrale Centering Pregnancy'.
- KNOV-handreiking 'Implementatie Centering Pregnancy in het ziekenhuis'.



Marlies Kluiters, verloskundige met Centering Pregnancy groepen in het Catharina Ziekenhuis

"Binnen het 'Klein maar Fijn' pilotproject van VSV-Eindhoven hebben we onder andere Centering Pregnancy en Centering Parenting opgezet. De werkgroep bestond uit verloskundigen 1^e en 2^e lijn, gynaecoloog, kraamzorg en JGZ (arts en verpleegkundige). Na een 2-daagse training zijn we gemixte groepen gaan draaien. Alle combi's zijn uitgetest: zowel alleen klinische cliënten als puur eerstelijns en een mix hiervan. Ook de zorgverleners draaiden de groepen in diverse combi's. De ervaring van zowel cliënt als zorgverlener zijn zeer positief. Centering is de perfecte vorm van integrale zorg. In korte tijd krijg je zoveel meer persoonlijke problematiek vanuit de cliënt aangereikt dan tijdens reguliere spreekuren. Bovendien kan het de groepsleden veel steun geven. Het is boeiend om op deze manier met mensen rondom geboortezorg bezig te kunnen en mogen zijn."

Aanbod van Centering Pregnancy verspreid over het land 2016



blauw = eerstelijns praktijk **rood** = ziekenhuis

4.2.1 Tariefaanvraag Centering Pregnancy afgewezen

Centering Pregnancy is volgens de KNOV een reguliere prestatie die op reguliere wijze moet worden bekostigd. Dus niet via de innovatieregeling of de module integrale geboortezorg. KNOV en Bo Geboortezorg hebben daarom begin 2016 gezamenlijk een tariefverzoek bij de NZa ingediend voor Centering Pregnancy. NZa heeft dit verzoek afgewezen. Eind 2016 heeft de KNOV samen met Bo Geboortezorg en met steun van de Patiëntenfederatie Nederland, bezwaar gemaakt tegen deze afwijzing. De NZa heeft dit bezwaar afgewezen. De KNOV beraadt zich samen met Bo Geboortezorg en de Patiëntenfederatie Nederland op verdere stappen in 2017.



Marlies Buurman, directeur Bo Geboortezorg

“Tijdens de tariefaanvraag voor Centering Pregnancy zijn de KNOV en Bo Geboortezorg constructief met elkaar opgetrokken. Met een zeer teleurstellend resultaat: afwijzing van het tarief. Het wordt tijd dat er door NZa breder gekeken wordt, niet alleen naar de primaire kosten van zorg, maar naar de uiteindelijke baten. We zijn er ten volste van overtuigd dat Centering Pregnancy een nuttige vorm van prenatale zorg is die op reguliere wijze moet worden bekostigd. Daarom laten we het er niet bij zitten. Tijdens het Algemeen Overleg Geboortezorg in de Tweede Kamer vorig jaar was een grote politieke steun voor Centering Pregnancy. De volgende stap is richting de politiek.”

4.3 Preconceptiezorg

4.3.1 Onderzoek MBO-scholen in samenwerking met TNO

In 2016 heeft de KNOV samen met TNO deelgenomen aan een onderzoek in opdracht van ZonMw ter bevordering van preconceptiezorg (PCZ) bij jongvolwassen meiden en jonge ouders (16+ jaar) in de regio Leiden. Negen verloskundigen hebben 25 lessen gegeven op vier ROC's in de regio Leiden. Hiervoor is het lespakket “nietofwelzwanger” ontwikkeld, ondersteund door www.nietofwelzwanger.nl. Tijdens de lessen is via de methodiek van Centering Pregnancy op interactieve wijze voorlichting gegeven over anticonceptie, soa's en tienermoederschap met als speerpunt gezond zwanger worden. De deelnemers waren erg positief over de lessen en de website. TNO en KNOV zoeken in 2017 uit op welke wijze de ontwikkelde voorlichtings strategieën in andere regio's verspreid kunnen worden en de ontwikkelde website overleind gehouden kan worden.

4.3.2 PIL (Preconceptie Indicatie Lijst)

De KNOV heeft in samenwerking met CPZ, NHG, NVAB, NVK, NVOG, VSOP en met steun van ZonMW sinds 2014 gewerkt aan de ontwikkeling van een preconceptie indicatielijst. De ZonMW subsidie liep tot medio 2016 terwijl de werkzaamheden nog niet afgerond waren. Eind 2016 is onder regie van het CPZ een doorstart gemaakt. De uitkomsten van het project komen in de zomer van 2017 beschikbaar.

4.3.3 Aanvraag tarief voor preconceptieconsulten

De NZa heeft op verzoek van de KNOV een prestatie met tarief voor het preconceptieconsult (korter of langer dan 20 minuten) voor verloskundigen vastgesteld. In het preconceptieconsult op verzoek van de cliënt wordt het geheel aan maatregelen besproken ter bevordering van de gezondheid van vrouwen met een kinderwens.

4.4 Anticonceptie

Verloskundigen zijn sinds oktober 2015 bevoegd om anticonceptie voor te schrijven. Om na te gaan of cliënten tevreden zijn over de geboden (anticonceptie)zorg door verloskundigen, is de KNOV-clëntenquête in 2016 aangepast en zijn er vragen over het voorschrijven van anticonceptie opgenomen. De bevoegdheid voor het plaatsen/verwijderen van het spiraal en implantatiestaafje was in de bevoegdheidsregeling van 2015 niet opgenomen, maar is in 2016 alsnog geregeld in de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). De verantwoordelijkheid voor het zich bekwamen in deze handeling ligt primair bij de verloskundige. De KNOV zorgt voor passende scholing. Een speciale KNOV-werkgroep heeft voor het zetten van een spiraal/implantatiestaafje bekwaamheidseisen gesteld.

Met twee zorgverzekeraars (VGZ en Zilveren Kruis) is overeengekomen dat zij de anticonceptiezorg met ingang van 2017 vergoeden volgens het tarief dat ook voor de huisartsen is vastgesteld. In alle andere gevallen wordt aan de cliënt een factuur gegeven. Daarnaast heeft de KNOV ervoor gezorgd dat het tarief voor het plaatsen van een spiraaltje/implantatiestaafje op de agenda van de NZa is gezet, met als doel opname in de tariefbeschikking 2018. Om zichtbaar te maken welke verloskundigen bekwaam zijn, stelt de KNOV eenmaal per jaar een lijst op: de zogenoemde bekwaamheidslijst. Om op de bekwaamheidslijst te komen is het vereist om een kennis- en vaardigheidstraining te volgen en vervolgens onder begeleiding een aantal plaatsingen te verrichten (de in vivo-training). Verloskundigen die de training hebben gevolgd komen automatisch op de lijst.

Resultaat

- De bevoegdheid van verloskundigen voor het plaatsen/verwijderen van het spiraal en implantatiestaafje is geregeld in de AMvB.
- KNOV-training plaatsing spiralen (een in-vivo training voor verloskundigen).
- KNOV-handreiking 'Gedragscode Geneesmiddelenreclame'.
- KNOV-handreiking 'Elektronisch voorschrijven geneesmiddelen'.
- Aantoonbaar bekwame verloskundigen kunnen bij VGZ en Zilveren Kruis tarief declareren dat voor huisartsen is vastgesteld.
- KNOV-Cliëntenenquête is aangepast voor anticonceptie.

Om dit resultaat te bereiken is intensief samengewerkt met leden, het ministerie VWS, het NHG, de Rutgersstichting, de stichting Anticonceptie Nederland, Verloskundige Academie Maastricht en gelobbyd bij zorgverzekeraars.



Nalonya van der Laan, verloskundigepraktijk De Bakermat Wageningen & lid KNOV werkgroep Anticonceptie

“De werkgroep bestond uit een enthousiaste groep professionals met ieder een eigen aandachtsgebied. Mijn aandeel bestond uit aandacht voor de doelgroep jonge meiden. En dan met name: wat is de rol van verloskundigen met betrekking tot anticonceptie in relatie tot preventie ongewilde zwangerschappen en soa's? En hoe creëren we dus aandacht voor een gezonde start van de zwangerschap.”

4.4.1 Werkgroep NHG-standaard Anticonceptie

De NHG is gestart met de herziening van de NHG-standaard Anticonceptie. Een praktiserend verloskundige neemt deel aan de werkgroep van het NHG. Vanuit de KNOV is er begeleiding voor het interpreteren van evidence en de kennis over anticonceptie. De nieuwe richtlijn wordt eind 2017/begin 2018 verwacht.

4.5 Borstvoeding

De KNOV werkt aan de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding (2015). In de ALV van juni 2016 is de KNOV-visie 'Voeding van de pasgeborene' vastgesteld en onder de aandacht gebracht van alle verloskundigen via de regionale MIO-bijeenkomsten in het najaar van 2016.

Resultaten

- KNOV-visie 'Voeding van de pasgeborene' is vastgesteld op de ALV van juni 2016.
- Regionale MIO-bijeenkomst 'Borstvoeding: de beste voeding van de pasgeborene! Of niet?' in het najaar 2016. Hieraan hebben 251 verloskundigen deelgenomen en deze wordt in het voorjaar van 2017 herhaald.
- Voorlichtingsbrochure en een flyer 'Voeding van de pasgeborene'.

Om deze resultaten te behalen heeft de KNOV samengewerkt met een groep praktiserende verloskundigen/lactatiekundigen uit het land.



4.6 Gezonde leefstijl (roken en eten)

4.6.1 Kick off Taskforce Rookvrije Start

Op 29 juni 2016 is de Taskforce Rookvrije Start in aanwezigheid van staatssecretaris Van Rijn (VWS) gelanceerd. De Taskforce heeft tot doel dat kinderen een rookvrije start krijgen door gerichte voorlichting en persoonlijke begeleiding van aanstaande ouders en hun naasten. De Taskforce Rookvrije Start is een initiatief van de KNOV, NVOG, NVK, NBvK, VVGN, NHG, AJN, V&VN en Rookvrij! Allebei? en de partners Trimbos Instituut, CPZ, ZonMw en het ministerie van VWS. De Taskforce introduceerde tijdens de lancering de website rokeninfo.nl en de voorlichtingsfilm 'Rookvrij zwanger'. Deze communicatiemiddelen zijn onderdeel van een publiekscampagne en motiveert (aanstaande) ouders op een positieve manier om samen te stoppen met roken. De KNOV ontwikkelt een standpunt over roken. Dit standpunt is in 2017 gereed.



Meryl Koetsier, verloskundigenpraktijk Caatje Gouda & lid Taskforce Rookvrije Start

"Ik merkte tijdens het opzetten van een protocol 'Stoppen met roken' met andere deskundigen, dat de draagkracht om extra tijd aan het stoppen met roken te besteden redelijk laag lag. Hierdoor werd ik getriggerd uit te zoeken hoe we rokende zwangeren beter kunnen bereiken, maar ook hoe ik professionals weer laat geloven dat het écht de moeite waard is om een zwangere in de zwangerschap te laten stoppen met roken."

4.6.2 Training 'Lekker en gezond eten voor zwangeren'

In 2016 heeft de KNOV in samenwerking met het Voedingscentrum een training over voeding voor zwangeren ontwikkeld. In deze training wordt aandacht besteed aan de vraag hoe verloskundigen op een positieve manier het voedingspatroon van de zwangere bespreekbaar kunnen maken. En wel op zo'n wijze dat de zwangere de keuze kan maken om daar verandering in te brengen. De training wordt in 2017 opnieuw aangeboden.



Janneke Langeveld, verloskundige

"De training 'Lekker en gezond eten voor zwangeren' volgde ik om met de werkgroep Centering Pregnancy & voeding aan de slag te gaan met nieuwe informatie. Het was een goede training met wetenschappelijke achtergrond van het Voedingscentrum en interessante nieuwe, soms verbazingwekkende, inzichten. De positieve gespreksbenadering bij gedragsverandering sprak mij erg aan."

4.7 Pijn tijdens de bevalling

Veel vrouwen worden tijdens de bevalling verwezen wegens pijn en krijgen een epiduraal. De KNOV zet al jaren in op alternatieve vormen voor pijnbehandeling: meer ondersteuning tijdens de baring, zetten van steriel waterinjecties, gebruik lachgas. Voor verloskundigen die willen nadenken over het eigen handelen rond pijn heeft de KNOV een toetsprogramma gemaakt dat gebruikt kan worden in regionale toetsgroepen.

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van een bevalling (met lachgas) in een geboortecentrum is het niet langer noodzakelijk dat het geboortecentrum een contract met de verzekeraar heeft.

Geboortecentra die een contract hebben krijgen vanaf 2016 de kosten voor het gebruik van lachgas volledig vergoed. Als het geboortecentrum geen contract heeft, wordt het geboortecentrum behandeld als een niet gecontracteerde zorgaanbieder en ontvangt de cliënt (afhankelijk van de polis) minimaal 75% van de door de NZa vastgestelde prestatie.

Resultaat

- KNOV-toetsprogramma 'Omgaan met baringspijn: voorlichting en beleid'
- De cliënt kan een vergoeding bij de eigen verzekeraar krijgen van minimaal 75% bij gebruik lachgas (afhankelijk van de polis) als het geboortecentrum niet door de zorgverzekeraar gecontracteerd is

5 Professionalisering en academisering

De KNOV stimuleert de professionalisering en kwaliteit van verloskundige zorg op verschillende manieren. Er worden multidisciplinaire richtlijnen ontwikkeld, de KNOV heeft een voorziening voor klachten en geschillen, er wordt gewerkt aan de erkenning van het specialisme klinisch verloskundige, er is deskundigheidsbevordering en de KNOV voert registers om de bekwaamheid van verloskundigen te borgen. Daarnaast stimuleert de KNOV actief de academisering van de beroepsgroep

5.1 Ontwikkeling multidisciplinaire richtlijnen

De ontwikkeling naar integrale zorg vraagt o.a. multidisciplinair werken. Voor richtlijnen betekent dit dat de KNOV multidisciplinaire richtlijnen ontwikkelt met de inbreng van cliënten, ketenpartners en stakeholders. In het kwaliteitsprogramma van de KNOV hebben 26 van de 27 projecten een multidisciplinaire component door samenwerking met andere partijen. In 2016 zijn de concepten voor de eerste twee modules van de multidisciplinaire richtlijn Postnatale Zorg opgeleverd en voor commentaar uitgezet onder verloskundigen. De richtlijn Spontane vaginale baring is de eerste richtlijn die door de KNOV is opgepakt via de methodiek van het Kennisinstituut Medisch Specialisten (KIMS). Deze richtlijn wordt eind 2017 verwacht. De ambitie van de KNOV is dat de richtlijnen voor verloskundigen opgenomen worden in de database van het KIMS.

5.2 KNOV Klachtencommissie

De KNOV Klachtencommissie heeft 31 brieven met klachten ontvangen in 2016. Het merendeel van deze klachten is in 2016 afgehandeld. In 2017 worden nog 4 brieven met klachten afgehandeld. De klachtencommissie heeft in 2016 uitspraak gedaan over 73 verschillende klachten. Per 1 januari 2017 moet volgende de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) iedere zorgaanbieder beschikken over een klachtenfunctionaris en aangesloten zijn bij een geschilleninstantie. Tijdens de ALV van 27 november 2016 hebben de leden ingestemd met de nieuwe klachtenregeling van de KNOV die zowel de klachtenfunctionaris als de geschilleninstantie verloskunde regelt. Medio 2017 rondt de KNOV Klachtencommissie haar werkzaamheden af.

Elsemarie van Mackelenbergh, ambtelijk secretaris Geschilleninstantie Verloskunde

"In 2016 heeft de voorzitter van de KNOV-Klachtencommissie een Klachtenregeling opgesteld, die voldoet aan de Wkkgz en verloskundigen een handvat geeft bij het omgaan met klachten. Verloskundigen handelen klachten voortaan zelf af, met behulp van een klachtenfunctionaris. Als dit niet tot een oplossing leidt kan de klacht worden voorgelegd aan de Geschilleninstantie, die een bindende uitspraak doet en schadevergoeding kan toekennen. Hiermee komt een einde aan het bijna 25-jarige bestaan van de klachtencommissie, waarvan ik de ambtelijk secretaris mocht zijn. De ervaring en expertise in de afhandeling van klachten over verloskundigen en echoscopisten gaat gelukkig niet verloren."

Resultaat

- De KNOV heeft een mantelovereenkomst gesloten met het CBKZ (Centraal Bureau Klachten in de Zorg) waardoor de leden van de KNOV tegen een gunstig tarief kunnen beschikken over een klachtenfunctionaris.

- De KNOV heeft met steun van de Patiëntenfederatie Nederland de Stichting Geschilleninstantie Verloskunde opgericht. De Geschilleninstantie Verloskunde is op 21 december 2016 erkend door het ministerie van VWS. Alle leden van de KNOV zijn op basis van hun lidmaatschap automatisch aangesloten bij de Geschilleninstantie.

5.3 Erkenning van het specialisme klinisch verloskundige

Klinisch verloskundigen verlenen een belangrijk deel van de zorg aan vrouwen die verwezen zijn naar het ziekenhuis. Dat vraagt extra deskundigheid op het gebied van medische begeleiding. De KNOV en NVOG willen borging van deze expertise in een eigen deskundigheidsgebied. Op 7 juni 2016 is de aanvraag voor de erkenning van het specialisme klinisch verloskundige bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ingediend. Voorwaarde voor deze erkenning is een passende opleiding en borging via een specialistenregister. In april 2016 hebben de KNOV, NVOG en Hogeschool Rotterdam een samenwerkingsovereenkomst getekend voor de ontwikkeling van een nieuwe tweejarige duale masteropleiding tot Klinisch Verloskundige (MKV).



Deze masteropleiding moet ervoor zorgen dat er in de toekomst voldoende instroom is van bekwame klinisch verloskundigen. De masteropleiding zal de bestaande opleiding Physician Assistant – Klinisch Verloskundige (MPA-KV) vervangen. De masteropleiding is doelmatig verklaard door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OC&W). De KNOV en NVOG zijn een lobby traject gestart bij beide ministeries om de financiering van de opleiding te realiseren.

Resultaat

- Aanvraag ingediend bij VWS voor erkenning van de specialistentitel Klinisch Verloskundige.
- Samenwerking gestart met de Hogeschool Rotterdam voor de ontwikkeling van een duale masteropleiding Klinisch Verloskundige. Naar verwachting gaat deze nieuwe opleiding in 2018 van start.

5.4 Toekenning PhD Scholarships

De KNOV PhD Scholarships zijn onderdeel van het KNOV Wetenschapsbeleid om onderzoek naar de verloskundige zorg te stimuleren en de vorming van academisch topkader te bevorderen. De Wetenschapscommissie van de KNOV bevordert dit door het toekennen van beurzen. Een KNOV PhD Scholarship maakt het mogelijk om als verloskundige te promoveren op het wetenschapsdomein van de fysiologische verloskunde. In totaal heeft de KNOV zeven PhD Scholarships uitgereikt. Eind 2016 zijn in Nederland 27 verloskundigen gepromoveerd, waarvan twee verloskundigen met een beurs van de KNOV. Er lopen nog vier promotietrajecten en één beurs is teruggegeven in verband met ziekte van de promovendus.

Resultaat

- In de ALV van 25 november 2016 is een PhD Scholarship uitgereikt aan Maaïke Vogels-Broeke voor de STEM-studie (**ST**emmen en **E**rvaring van **M**oeders). Dit promotieonderzoek gaat over verwachtingen en ervaringen van moeders en onderzoekt onder meer hoe het huidige geboortezorgsysteem en nieuwe modellen van de zorg door vrouwen worden ervaren.
- Tweede promotie van een verloskundige met ondersteuning van een KNOV PhD Scholarship. Neeltje Crombag, verloskundige en onderzoeker bij de afdeling Verloskunde in het UMC Utrecht, promoveerde op haar dissertatie *'Explaining low uptake for Down syndrome screening in the Netherlands'*.



Neeltje Crombag, onderzoeker bij de afdeling Verloskunde in het UMC Utrecht

“Voor mij was de KNOV PhD beurs een hele fijne mogelijkheid waardoor ik extra (unieke) tijd kreeg om mijn proefschrift af te schrijven. Een periode volledig concentreren op het schrijven is echt heel waardevol en nuttig. Het promotieonderzoek betrof prenatale screening, in het bijzonder de combinatietest en de keuzes die Nederlandse vrouwen maken en welke factoren hierbij een rol spelen. Directe aanleiding hiervoor was het relatief lage deelnamepercentage van Nederlandse zwangeren aan deze test. Ondanks het feit dat de combinatietest te zijner tijd mogelijk wordt vervangen door NIPT, zijn de bevindingen uit dit proefschrift nog steeds heel relevant voor de huidige prenatale screening. Ook al verbeteren testkarakteristieken, de ethische dilemma's die verbonden zijn aan prenatale screening blijven gelijk. Kennis over beweegredenen en factoren van invloed op besluitvorming rondom prenatale screening, blijven daarom actueel en relevant voor de prenatale zorgverlening van verloskundigen aan hun cliënten.”

5.5 Deskundigheidsbevordering

De KNOV organiseert deskundigheidsbevordering voor leden waarbij met verschillende partners wordt samengewerkt. Vaak sluiten de trainingen aan bij lopende projecten, maar er zijn ook trainingen waarvoor jaar in jaar uit veel belangstelling is. Het elearning aanbod van de KNOV is in 2016 veelvuldig gebruikt.

Resultaat

- Studiedag Klinisch verloskundigen ‘In de schijnwerper’ waaraan 155 verloskundigen hebben deelgenomen.
- KNOV-training ‘Herstel van episiotomie en baringskanaallletsels’ in samenwerking met gynaecologen. De training is in 2016 twee keer gegeven en er namen 60 verloskundigen deel.
- Training toetsgroepbegeleiding is twee keer aangeboden: 30 verloskundigen hebben deelgenomen.
- Aan de regionale MIO serotiniteit in het voorjaar 2016 hebben 275 verloskundigen deelgenomen.
- De landelijke MIO studiedag is twee keer gegeven met in totaal 39 deelnemende verloskundigen.
- De e-learning over Borstvoeding is 118 keer gevolgd, over Foetale groeivertraging 25 keer, over Anticonceptie 216 keer en over Vrouwelijke Genitale Verminking 119 keer.
- De weblecture over Steriele waterinjecties is 30 keer gevolgd en de weblecture over integrale bekostiging 61 keer.

5.6 Uitvoering registers

5.6.1 Kwaliteitsregister Verloskundigen

In 2016 bestond het Kwaliteitsregister Verloskundigen 10 jaar. Naar aanleiding hiervan heeft het kwaliteitsregister een consultatieronde gehouden onder diverse belanghebbenden. Hierin is gevraagd naar de toekomstbestendigheid van het Kwaliteitsregister Verloskundigen en wat dit betekent voor de criteria voor registratie en herregistratie.

Het aantal geregistreerde verloskundigen in het Kwaliteitsregister Verloskundigen is 2457 (2362 geregistreerde verloskundigen in 2015). Dit is 74% van alle praktiserende verloskundigen (in 2015 72,2%). Voor de precieze cijfers, zie het jaarverslag van het Kwaliteitsregister Verloskundigen.

Resultaat

- 206 verloskundigen zijn geregistreerd als nieuwe deelnemer en er zijn 43 herintredende verloskundigen.
- 399 verloskundigen zijn geherregistreerd.
- 42 verloskundigen zijn uitgeschreven uit het register: 8 verloskundigen voldeden niet aan de eisen van herregistratie en 34 verloskundigen hebben niet gereageerd op de oproep voor herregistratie.
- 454 aanvragen voor accreditatie van scholing zijn gehonoreerd.

5.6.2 Versieregister

In 2016 zijn er 22 nieuwe versiekundigen geregistreerd in het Versieregister. Er zijn twee herintreders genoteerd. Door 99 versiekundigen zijn er 1497 versiepogingen geregistreerd met een gemiddeld slagingspercentage van 44%.

5.6.3 Echoregister

In 2016 hebben 71 verloskundigen zich ingeschreven in het Echoregister.

6 KNOV Internationaal

Internationale lobby neemt een belangrijke plek in binnen de KNOV. De KNOV promoot de Nederlandse verloskunde in het buitenland op diverse manieren. De KNOV is lid van de ICM en de EMA, participeert in de netwerkorganisatie Sharenet, organiseert werkbezoeken aan zusterorganisaties in Europa en zoekt naar geschikt buitenlands onderzoek ter ondersteuning van het Nederlandse KNOV-beleid. Een belangrijk voorbeeld hiervan zijn de Lancet-series die actief in Nederland onder de aandacht zijn gebracht en waarin goede verloskundige zorg vanuit het perspectief van vrouwen beschreven wordt. De KNOV heeft tijdens een werkbezoek aan minister Schippers van VWS de samenvatting van de Lancet series overhandigd. In 2016 namen 50 verloskundigen deel aan Platform Internationaal, waar kennis en kunde over de grens actief wordt gedeeld. In 2016 werd de naam van Platform Internationaal gewijzigd in Grenzeloze verloskunde. Van alle activiteiten die in 2016 zijn uitgevoerd, worden er hieronder drie toegelicht.

6.1 Afronding twin2twin-project Marokko/Nederland

De KNOV werkt actief samen met de Stichting midwives4mothers (m4m). Eind 2012 gaf voormalig Tweede Kamerlid Khadija Arib het startschot voor het vierjarige twin2twin-project met zusterorganisatie AMSF, de beroepsorganisatie van verloskundigen in Marokko. Twintig 'twins' van Nederlandse en Marokkaanse verloskundigen, wisselden vier jaar lang kennis en ervaring uit voor de doorontwikkeling van verloskundige zorg aan Marokkaanse zwangere vrouwen in Nederland en Marokko.



Op 28 november 2016 is na vier jaar het twin2twin-project tussen Nederland en Marokko afgerond met een tentoonstelling. Op de eindtentoonstelling lieten de KNOV en midwives4mothers zien wat de twins samen hebben bereikt, zoals o.a. stress management voor student verloskundigen, de herintroductie van verticaal baren in Marokko en een film over het herkennen van o.a. een hoge bloeddruk voor zwangeren van Marokkaanse afkomst in Nederland. Dit zijn slechts 3 van de 10 projecten

die de samenwerking tussen Nederlandse en Marokkaanse verloskundigen heeft opgeleverd. Twin2twin is een innovatieve en inspirerende samenwerkingsmethode ontwikkeld door de KNOV. In 2017 wordt een nieuw twinning land gezocht.

6.2 Fondswerving midwives4mothers



In 2016 hebben 45 (vrienden van) verloskundigen op zondag 22 mei meegelopen met de Marikenloop om geld in te zamelen voor stichting midwives4mothers. Met elkaar hebben de loopsters € 6000,- opgehaald. Gerjanne Vrielink heeft het hoogste sponsorbedrag opgehaald voor midwives4mothers en kreeg de Marikenloopbokaal uitgereikt.

In november 2015 heeft de ALV besloten via de contributie structureel bij te dragen aan midwives4mothers. Dit is in 2016 geëffectueerd.

6.3 Dutch Midwifery Summer School

In 2016 heeft de KNOV voor de derde keer de Dutch Midwifery Summer School georganiseerd. Van 30 mei tot 11 juni hebben 3 verloskundigen uit de Verenigde Staten, Kroatië en Brazilië meegelopen in Nederlandse verloskundigenpraktijken. Voor de Nederlandse verloskundigen is het een eye-opener om de eigen verloskundige situatie vanuit andermans gezichtspunt te bekijken. De buitenlandse verloskundigen hadden veel waardering voor de rol van de kraamverzorgende, respect voor het groot aantal uren dat de Nederlandse verloskundige oproepbaar is én bewondering voor de hands off- begeleiding. De Dutch Midwifery Summer School nodigt uit om zelf en met buitenlandse collega's na te denken over de essentie van het vak en de Nederlandse verloskunde en wordt in 2017 voortgezet.

7 Tarieven verloskundige zorg en contractering

In verband met de mogelijkheid van invoering van integrale bekostiging met vrije tarieven in de geboortezorg is het van groot belang dat de normpraktijk - en daarmee het abonnementstarief - beter aansluit bij de huidige praktijk. Een verlaging van de normpraktijk resulteert namelijk in meer tijd voor de zwangere, met alle positieve aspecten die daaraan verbonden zijn. De NZa wees in juli 2016 het verzoek voor herijking van het abonnementstarief af. Wel startte de NZa een tariefonderzoek, waarin nauw samengewerkt wordt met de KNOV en andere betrokken partijen. De uitkomsten van dit onderzoek moeten in 2017 de onderbouwing geven om alsnog aan het verzoek van de KNOV tegemoet te komen. Het uiteindelijke doel blijft een aangepast abonnementstarief per 1 januari 2018. Daarnaast is er met inzet van leden structureel overleg (IVOZ) geweest met zorgverzekeraars over kwalitatieve voorwaarden van het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar.

Resultaat

- De NZa start een tariefonderzoek. Naar verwachting is het onderzoek 1 juli 2017 afgerond.
- Vergoedingen voor preconceptieconsulten.
- De contractvereiste voor bevallen met lachgas in geboortecentra is vervallen.
- In het abonnementstarief is een component opgenomen als compensatie voor het niet ontvangen van rendement op eigen vermogen omdat dit in de organisatie is geïnvesteerd.
- De kwalitatieve inkoopvoorwaarden zijn afgestemd met vertegenwoordigers in het veld (IVOZ VGZ, CZ, Menzis, Zilveren Kruis en Multizorg).

8 KNOV werkorganisatie

8.1. Naar een netwerkorganisatie

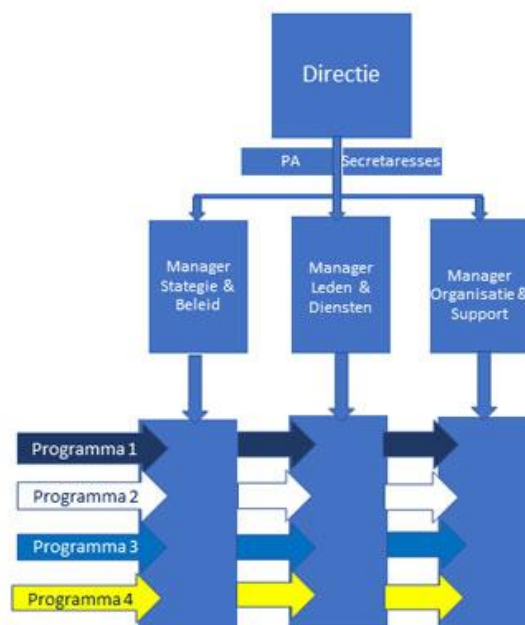
Om de leden optimaal te ondersteunen, verandert de werkorganisatie van de KNOV naar een netwerkorganisatie. Dit houdt in dat de KNOV knooppunten en ontmoetingsplaatsen van leden organiseert en faciliteert zodat kruisbestuiving en uitwisseling van kennis kan plaatsvinden. Om dit te bereiken is de structuur van het landelijke bureau gewijzigd, wordt de werkwijze steeds meer gericht op output en is een nieuw concept ontwikkeld voor de huisvesting van het landelijke bureau. Een concept waarbij ontmoeting met leden en leden onderling, centraal staat. In 2017 wordt de nieuwe huisvesting binnen de Domus Medica betrokken.

8.1.1 Nieuwe directeur

Per 1 maart 2016 is mevrouw drs. Stella Salden benoemd als nieuwe directeur van de KNOV.

8.1.2 Nieuwe organisatiestructuur

De KNOV kent per 1 januari 2017 een nieuwe organisatiestructuur met drie afdelingen (Beleid en Strategie, Leden en Diensten, Organisatie en Support) en vier programma's (Academisering & wetenschap, Preventie, innovatie & substitutie, Regionalisering, Verdienmodellen).



De directeur en de managers van de drie afdelingen vormen samen het managementteam.

De afdeling *Strategie en Beleid* richt zich op het versterken van de kwaliteit en inhoud van de verloskundige zorg inclusief de preventie van kwetsbare zwangeren, het versterken van de positie van verloskundigen bij stakeholders, het collectief behartigen van de belangen van verloskundigen, het organiseren van kennisdeling onderzoek en wetenschap, en registratie van verloskundige data.

De afdeling *Leden en Diensten* richt zich op de wensen en behoeften van leden. Het realiseren van (online)ontmoetingen waarbij de kennis en kunde van leden ingezet worden ten behoeve van de hele beroepsgroep, het ondersteunen van leden op een eigentijdse manier met behulp van moderne multimediale communicatiemiddelen, het zichtbaar maken van de meerwaarde van de producten en diensten van de KNOV, het versterken van verloskundige zorg door ondersteuning van leden in de regio en het organiseren van deskundigheidsbevordering.

De afdeling *Organisatie en Support* richt zich op de inrichting van de werkorganisatie (administratief, secretariael, financieel, automatisering), het inrichten van een passend HRM-beleid, het uitvoeren van de

registers van de KNOV en het realiseren van een klachtenfunctionaris en geschilleninstantie voor verloskundigen.

De omvorming van de KNOV naar een netwerkvereniging vraagt andere kwaliteiten van medewerkers. Daarom hebben alle medewerkers in de tweede helft van 2016 deelgenomen aan een ontwikkelassessment, uitgevoerd door Taigle International te Nijmegen. Dit ontwikkelassessment is erop gericht in de nieuwe situatie de individuele kwaliteiten van medewerkers zoveel mogelijk te benutten.

8.1.3 Personeelsvertegenwoordiging

In 2016 is de Personeelsvertegenwoordiging (PVT) betrokken geweest bij de werving van de nieuwe directeur voor de KNOV én heeft de PVT ingestemd met de nieuwe organisatiestructuur die in 2017 ingevoerd wordt. De vergaderfrequentie van de PVT met de directeur is éénmaal per maand gedurende de invoering van de nieuwe organisatiestructuur. Daarna zal het overleg met de directeur eens per twee maanden plaats vinden.

8.2 Meer samenwerken met leden

In een netwerkvereniging zijn de ervaringen en expertise van de leden de kracht van de vereniging. Om achter de wensen, behoeften en expertise van de leden te komen, zijn in 2016 de volgende overlegvormen met leden geweest.

Resultaat

- Er is een *Academietour* gehouden waarin de KNOV sprak met student verloskundigen in Rotterdam, Amsterdam, Maastricht en Groningen over de toekomst in verloskunde en wat studenten bezighoudt.
- In de *Tour voor teams van klinisch verloskundigen* is op tien plaatsen in het land door leden van het Platform Klinisch Verloskundigen met klinisch verloskundigen gesproken over de wijze waarop klinisch verloskundigen met hun team de eigen positie vormgeven in het geboortezorgnetwerk.
- Er is een besloten Facebookgroep *Inspiratienetwerk voor KNOV-leden* opgezet waarbij op een laagdrempelige manier kennis wordt gedeeld. Dit inspiratienetwerk kent inmiddels 700 deelnemers.
- Een *KNOV-Ledendag* (gecombineerd met de ALV november 2016) met als thema 'Een balans tussen onder- en overbehandeling'. Er was veel ruimte voor inhoudelijke bijdragen, inbreng van leden en interactiviteit door het gebruik van diverse werkvormen. De nieuwe opzet is positief gewaardeerd door de leden.
- Kringvoorzitters, coöperatiedirecteuren en de leden van de kerngroep van het Platform Klinisch Verloskundigen hebben drie keer deelgenomen aan het *vertegenwoordigersoverleg*, waarin het bestuur van de KNOV met leden spreekt over nieuwe ontwikkelingen.
- Informele overleggen met leden als klankbord.
- Werkgroepen en commissies waar leden actief bij betrokken worden om de verloskundige deskundigheid optimaal in te zetten in verloskundige vraagstukken.

8.3 Helpdesk

In 2016 zijn er door leden 2288 vragen gesteld aan de Helpdesk. De meeste vragen gingen over tarieven (o.a. de waarneemvergoeding, het calculatieschema) en contracten, met name over nieuwe contracten van zorgverzekeraars. Daarnaast zijn veel vragen gesteld over wet- en regelgeving, waaronder de invoering van de WKKGZ.

In 2016 is 72% van de vragen binnen 2 dagen beantwoord (66% binnen 1 dag), 5% tussen 2 en 4 dagen, en 10% tussen 5 en 10 dagen. Bij 13% van de vragen duurde beantwoording langer dan 10 dagen. Bij de laatste 2 categorieën betreft het altijd vragen waarbij het nodig is de inhoudelijke expertise van medewerkers of leden te raadplegen.

8.4 Communicatie

8.4.1. Websites KNOV

De KNOV informeert haar leden actief over ontwikkelingen in de geboortezorg en zet daartoe een mix van middelen in. Naast de website van de KNOV (www.knov.nl), verstuurt de KNOV wekelijks een nieuwsbrief met daarin een samenvatting van het laatste nieuws, onderwerpen van de KNOV-agenda en oproepen. De KNOV zet social media in (Twitter, Facebook, het Inspiratienetwerk en You Tube) om ook met leden van gedachten te wisselen over verloskundige onderwerpen. De website van de KNOV kent een toenemend aantal bezoekers (in 2016 17.960 unieke bezoekers en 17.023 unieke bezoekers in 2015).

De KNOV informeert zwangeren actief via voorlichtingsfolders, films en ervaringsverhalen op de website www.deverloskundige.nl. Dit platform draagt bij aan het positieve image van verloskundigen en moet zwangeren het vertrouwen geven in het eigen lichaam en haar vermogen om te baren. Via facebook worden zwangeren geattendeerd op nieuws en achtergrondinformatie op deze website. Deze website (www.deverloskundige.nl) kent een toenemend aantal bezoekers (in 2016 25.640 unieke bezoekers en 23.585 unieke bezoekers in 2015).

8.4.2. Persvragen

In 2016 is de verloskundige zorg breed uitgemeten in de media. Het eerste half jaar werd gedomineerd door de ontwikkelingen met betrekking tot het CPZ, de Zorgstandaard en het Algemeen Overleg Zwangerschap en Geboorte van de Tweede Kamer. Landelijke dagbladen, nieuwssites en vakmedia zoals Zorgvisie, Medisch Contact en Skirp besteedden hier aandacht aan. Er was ook positieve media-aandacht voor de verloskunde, onder andere door de promoties van verloskundigen, de inauguratie van lector midwifery dr. Nieuwenhuijze, de samenwerking met de Hogeschool Rotterdam voor de masteropleiding tot Klinisch verloskundige en de komst van KNOV-voorzitter Mieke Beentjes. Op de Dag van de Geboorte (9 september 2016) is door vele verloskundigen aandacht gevraagd voor het dagelijks werk van de verloskundige. Aan de hand van een PR-actie met KNOV-persbericht konden verloskundigen de regionale pers benaderen en social media activiteiten uitwerken. Het werk van de verloskundige is in vele lokale en regionale printmedia en nieuwssites belicht. In het najaar is volop media-aandacht geweest voor het project Rookvrije Start.

De KNOV heeft in 2016 een tiental persberichten verstuurd. Ook is er een aantal persberichten verstuurd met partners, bijvoorbeeld met Hogeschool Rotterdam en Nyenrode Business Universiteit.

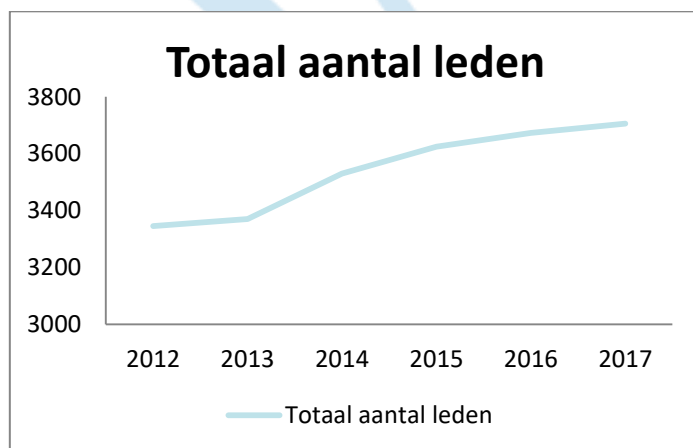
8.4.3. Tijdschrift voor Verloskundigen

In 2016 heeft het Tijdschrift voor Verloskundigen (TvV) flinke stappen gezet in crossmediaal publiceren. De nieuwe redactionele formule, gebaseerd op recent lezersonderzoek, biedt ruimte voor actualiteit, spraakmakende interviews, en wetenschappelijke en vakinhoudelijke informatie in de praktijk. Het afgelopen jaar kende tal van hoogtepunten. Zo kreeg het interview met minister Schippers van VWS over de positie van de verloskundige landelijke aandacht en veel waardering. Dat geldt ook voor de serie over de fysiologie van de zwangerschap, artikelen over nieuwe wetenschappelijke inzichten en de journalistieke reportages over samenwerking in de regio. De redactie heeft met deze meer journalistieke koers de strategische doelen van de KNOV ondersteund. De printeditie van het TvV verscheen 6 keer dit jaar, waarbij de oplage en het aantal betalende abonnees stabiel is gebleven.

TvV is sinds 2016 veel meer dan een geprint magazine: de redactie publiceert unieke content op de website www.tijdschriftvoorverloskundigen.nl, die eind 2015 werd gelanceerd. De actieve Facebook-pagina van het TvV waar leden en niet-leden in gesprek gaan over artikelen groeide in korte tijd naar ruim 2.200 likes en volgers. Tegen de landelijke trend in is een lichte stijging zichtbaar van de advertentie-inkomsten. Sinds 1 januari 2016 is Niels van Haarlem hoofdredacteur van TvV.

8.5 Aantal leden

Het ledenaantal van de KNOV neemt de afgelopen jaren gestaag toe.



- Eind 2016 had de KNOV 3754 leden tegen 3721 leden in 2015 (zie Bijlage 1 voor de uitsplitsing van de ledenaantallen 2016).
- De toename van 33 leden is bijna volledig toe te schrijven het aantal klinisch werkende verloskundigen in de niet-academische ziekenhuizen (365 in 2016 versus 331 in 2015).
- Opzeggingen: 215 leden hebben in 2016 hun lidmaatschap opgezegd, tegen 239 leden in 2015.
- Bij 37% (79) van de opzeggingen in 2016 is de reden niet bekend; 25% (54) geeft als reden op niet meer werkzaam te zijn als verloskundige en 12% (25) laat weten het lidmaatschap te duur te vinden.

8.6. Dr. Terburghfonds

De KNOV en haar leden steunen het Dr. Terburghfonds. Dit fonds is opgericht om verloskundigen te ondersteunen die door een gebrekkige of afwezige pensioenvoorziening niet meer in hun levensonderhoud kunnen voorzien. Eind 2016 zijn nog twee verloskundigen aangewezen op dit fonds.

Bijlage 1 Aantal leden

Overzicht KNOV-leden per 31 december 2016

1^{ste} lijn

Vrijgevestigd-solo	96
Vrijgevestigd duo	239
Vrijgevestigd meerman	1023
VID-ep	169
Waarneemster	740
<i>Subtotaal</i>	<i>2267</i>

2^{de} lijn

VID Academische zhs	103	*)
VID CAO zhs	365	**)
VID gezondheidscentra	34	
VID-Overige (bijv. TNO/KNOV/docenten)	106	
<i>Subtotaal</i>	<i>608</i>	

Overige

Buitengewoon lid	224
Buitenlands lid	37
Senior lid	86
Ereleden	8
<i>Subtotaal</i>	<i>355</i>
<i>Aantal stemgerechtigde leden</i>	<i>3230</i>

Verloskundig actieve huisartsen	23
Aspirant lid	499
Ereleden niet verloskundige	2
<i>Totaal aantal KNOV-leden</i>	<i>3754</i>

Donateurs	7
-----------	---

*) 19 leden werkzaam in de 1^{ste} lijns

**) 27 leden werkzaam in de 1^{ste} lijns

Bijlage 2 Afkortingen organisaties geboortezorg

ACM	Autoriteit Consument & Markt
AJN	Jeugdartsen Nederland
BEN	Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland
CBKZ	Centraal Bureau Klachtenmanagement in de Zorg
COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
CPZ	College Perinatale Zorg
EMA	European Midwives Association
ICM	International Confederation of Midwives
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KIMS	Kennisinstituut Medisch Specialisten
NBvK	Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamverzorgenden
NFU	Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVK	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
NVOG	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
VELO	Verenigd Eerstelijns Overleg
VSOP	Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties
VSV	Verloskundig Samenwerkings Verband
VVAH	Vereniging van Verloskundig Actieve Huisartsen
VVGN	Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZIN	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland