

## **CTG-DIAGNOSTIEK IN DE EERSTE LIJN**

**AUTEUR**

CAROLA GROENEN EN DARIE  
DAEMERS

**EDITIE**

2015; 04

**CATEGORIE**

OVERIG



In Nijmegen doen verloskundigen een pilot met het gebruik van CTG in de eerste lijn tijdens de zwangerschap. De Academie Verloskunde in Maastricht ontwikkelde een nascholing foetale bewaking en trainde de Nijmeegse verloskundigen.

De tien verloskundigenpraktijken in de regio Nijmegen, verenigd in de Coöperatieve Verloskundigen Nijmegen en omstreken (CVN), werken proactief aan verloskundigeninnovaties voor de geboortezorg. Kernbegrippen zijn: kwalitatief goede en doelmatige zorg dichtbij de cliënt, de cliënt centraal en verloskundigenzorg waar het kan en specialistische zorg waar het moet, op een veilige en persoonlijke

wijze . De verloskundigen waren geïnspireerd door de situatie in Canada, waar cardiotocografie (CTG) als aanvullende diagnostiek in de eerste lijn gebruikelijk is. Zij vroegen zich af of dit ook haalbaar en toepasbaar zou zijn in Nederland; de aanleiding om een pilot CTG in de eerstelijns te ontwikkelen. Dit in gezamenlijkheid met SHO centrum voor medische diagnostiek waarmee de Nijmeegse verloskundigen ook het echocentrum gezamenlijk leiden.

De pilot sluit aan bij het nieuwe beroepsprofiel voor verloskundigen van de KNOV<sup>1</sup>, landelijke ontwikkelingen in bijvoorbeeld de huisartsenzorg en bij het overheidsbeleid dat inzet op meer screening en diagnostiek binnen de eerste lijn. Zorg dicht bij de cliënt en doelmatige zorg zijn immers ook landelijke thema's in de gezondheidszorg. Daarbij maken technologische ontwikkelingen screening en diagnostiek op afstand steeds uitgebreider mogelijk, waarbij desgewenst de tweede lijn kan meekijken.

## Afbakenen

Om CTG-diagnostiek binnen de eerste lijn verantwoord te kunnen uitvoeren is het belangrijk om het gebruik af te bakenen en de bekwaamheid van de verloskundigen en van de kwaliteit van deze zorg te borgen.

CTG-diagnostiek in de eerste lijn is bedoeld als aanvullende diagnostiek bij zwangeren met een tot dan toe fysiologisch verlopende zwangerschap. Er zijn drie indicaties geformuleerd waarvoor CTG in de eerste lijn ingezet kan worden:

1. Naderende serotiniteit,
2. Minder leven voelen,
3. Na een uitwendige versie (die bij CVN bovenpraktijks in de eerste lijn wordt uitgevoerd).

Bij deze indicaties vindt ook aanvullend echoscopisch onderzoek plaats.

## Bevoegd en bekwaam

Verloskundigen zijn bevoegd om een CTG te interpreteren conform de wet BIG. Een CTG beoordelen is geen voorbehouden handeling en valt binnen het deskundigheidsgebied van de verloskundige. Bekwaamheid is de individuele verantwoordelijkheid van elke verloskundige en hangt samen met opleiding en ervaring.

Tot voor kort was CTG-diagnostiek niet in de verloskunde opleiding opgenomen en wellicht weinig eerstelijns verloskundigen hebben afdoende ervaring met dit diagnostisch middel. Daarom heeft de Academie Verloskunde Maastricht (AVM) een driedaagse cursus foetale bewaking voor verloskundigen opgezet. Deze cursus leidt op tot een beginnend professional die het CTG (ante)nataal kan inzetten, beoordelen en interpreteren conform geldende afspraken en/of in nauwe samenwerking met tweedelijns zorgverleners (zie kader).

In de pilot in Nijmegen is deze nascholing verplicht gesteld.

Verder moet iedere verloskundige die in de regio Nijmegen CTG's verricht bekwaam blijven door verplicht aanwezig te zijn bij tweemaandelijks casuïstiekbesprekingen en jaarlijkse nascholingen o.l.v. regionale gynaecologen.

Om de kwaliteit te borgen wordt er volgens een protocol gewerkt dat is afgestemd binnen het verloskundig samenwerkingsverband. Alle onderzoeken en verloskundige uitkomsten van iedere cliënt worden geregistreerd. Zo ook worden de gegevens en resultaten van de CTG-diagnostiek in de eerste lijn vastgelegd in het jaarverslag dat verloskundigen in de regio Nijmegen ieder jaar maken.



## Eisen apparatuur

Aan de CTG-apparatuur en gegevensopslag zijn in de pilot in de regio Nijmegen eisen gesteld. Het CTG wordt digitaal opgeslagen in het dossier van het Verloskundig (Echo) Centrum en van de verloskundigenpraktijk. Ook de tweede lijn heeft bij verwijzing toegang tot het CTG. Daarbij is in een eerstelijns setting handzame en mobiele apparatuur erg wenselijk. Telenatal heeft voor de thuismonitoring een mobiel CTG-systeem, inclusief de mogelijkheid om live mee te kijken op afstand, voor deze pilot beschikbaar. Een voordeel voor de toekomst daarbij is dat ook een CTG gemaakt kan worden in de ambulance bij cortonenpathologie. Hierdoor kan de gynaecoloog gedurende vervoer naar het ziekenhuis de conditie van de foetus volgen en beter anticiperen op behandeling bij aankomst.

## Financiering

In gezamenlijkheid met zorgverzekeraar VGZ is een innovatieaanvraag bij de NZa gedaan. De NZa heeft de financiering van CTG-diagnostiek in de eerste lijn voor de drie genoemde indicaties in een pilotfase geaccordeerd. Evaluatie is een vereiste; naast de zorguitkomsten worden ook cliëntervaringen, doelmatigheid van zorg, bekwaamheid van de zorgverleners en de continuïteit van zorg in kaart gebracht.

## Ook in uw regio?

De honorering van deze innovatie aanvraag door de NZa maakt het mogelijk dat ook andere regio's in samenspraak met hun zorgverzekeraar dit innovatietarief kunnen volgen. Echter alleen conform het gestelde format. Regio's die met zorgvernieuwing/integrale zorg aan de slag willen, kunnen gebruik maken van een aantal producten van de KNOV (zie kader). Voor meer informatie kunt u zich wenden tot de helpdesk van de KNOV ([helpdesk@knov.nl](mailto:helpdesk@knov.nl) ). Wilt u scholing organiseren in uw regio, neem contact op met AVM ([Illverloskunde@av-m.nl](mailto:Illverloskunde@av-m.nl) )

## Kader: Scholing foetale bewaking: wat komt aan bod?

Het CTG is een nieuw diagnostisch middel dat eerstelijns verloskundigen inzetten in situaties waar extra informatie nodig is om fysiologie van pathologie te onderscheiden. Dat vraagt bredere competenties. De cursus is daarom breed van opzet: theoretische achtergronden opfrissen, verloskundig beleid bepalen op grond van de bevindingen, aanvullende bewakingstechnieken en beleidsopties bestuderen, eenduidig communiceren bij overdracht, juridische aspecten en kwaliteitsbewaking. Het onderwijs bestaat uit een e-learning module en drie lange dagdelen contactonderwijs. Hierin worden presentaties afgewisseld met

casuïstiek en oefeningen. Ter versterking van de regionale samenwerking wordt een regionale gynaecoloog bij het onderwijs betrokken. Na het behalen van de afsluitende toets ontvangt de cursist een certificaat. De benodigde studietijd is ongeveer acht uur per week, afhankelijk van eerder verworven kennis en individueel studietempo.

## **Kader:KNOV-producten die verloskundigen in de regio versterken**

Verloskundigen die in de regio aan de slag willen met zorgvernieuwing kunnen gebruik maken van:

- Bouwstenen voor continuïteit van zorg over de onderwerpen: meconiumhoudend vrachtwater, langdurig gebroken vliezen, serotiniteit en pijnbehandeling. Met deze bouwstenen kunt u het gesprek aan te gaan met ketenpartners en zorgverzekeraars.
- Kennisplatform integrale zorg (in oprichting) waar kennis gedeeld wordt tussen regio's over initiatieven in het land
- Lobbyagenda. Belangrijke initiatieven vanuit het land komen op de lobbyagenda van de KNOV en worden ingebracht in gesprekken met bijvoorbeeld Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (VWS).
- Pool van deskundige adviseurs die verloskundigen kunnen inhuren om hen in regio's, kringen, coöperaties te ondersteunen (experiment).

**Carola Groenen is directeur Coöperatieve Verloskundigen Nijmegen en omstreken**

**Darie Daemers is coördinator Leven Lang Leren - Academie Verloskunde Maastricht**

---

## **Referentie**

1.Aitink M, Goodarzi B, Martijn L, red. Beroepsprofiel verloskundige. Bilthoven: KNOV,

Deel via:

