

ANTICONCEPTIE- ZORG

WETENSCHAP

IN DE EERSTELIJNS PRAKTIJK?

De rol van de verloskundige in de anticonceptiezorg is tot nu toe beperkt tot het advies bij de afronding van het kraambed. Het nieuwe verloskundig beroepsprofiel en het devies om het eerstelijns aanbod nauwer te laten aansluiten op de zorgvraag van cliënten, bieden ruimte voor een taakherschikking op het gebied van anticonceptie van huisarts naar verloskundige. Maar vinden verloskundigen anticonceptiezorg wel passen in hun takenpakket?

Tineke van Schuppen, Harry Finkenflügel en Ruud Gardenbroek

Het beroepsprofiel verloskundige^[1] is gebaseerd op het idee dat de hele voortplanting een fysiologisch proces is. Dat brengt de anticonceptiezorg binnen het domein van de verloskundige en sluit daarmee aan bij internationale ontwikkelingen^[2,3,4]. Steun voor dit idee kan gevonden worden in de 'memorie van toelichting bij de Zorgverzekeringswet mei 2005'^[5]. De Minister stelt dat het eerstelijns aanbod beter moet aansluiten bij de burgers en hun zorgvraag en dat het aantal onderlinge verwijzingen beperkt moet worden. Bovendien wordt in die wet uitgegaan van functiegerichte in plaats van beroepsgerichte omschrijvingen. Daarmee lijkt een taakherschikking met betrekking tot anticonceptie van huisarts naar verloskundige mogelijk^[6]. Hardon^[7] heeft eerder gewezen op de historische situatie van anticonceptiezorg bij de huisartsen. Zij signaleert dat die zorg niet altijd aansluit bij de zorgvraag. De discussie rondom anticonceptiezorg door verloskundigen is pas recent, met het verschijnen van het beroepsprofiel en de behoeftesraming^[8], op gang gekomen. Onduidelijk is echter of verloskundigen in de eerste lijn bereid zijn om anticonceptiezorg tot hun taak te maken. In het hier beschreven onderzoek is gekeken of verlos-

kundigen deze taakverschuiving als een gewenste ontwikkeling zien.

Anticonceptiezorg en wetgever
Anticonceptiezorg omvat informatie, voorlichting en advies over anticonceptiemiddelen, het voorschrijven van deze middelen en het plaatsen en verwijderen van spiraaltjes en staafjes. In dit onderzoek is gekeken naar de op recept verkrijgbare anticonceptiemiddelen zoals orale anticonceptiemiddelen, het spiraaltje, de vaginale ring, de pleister en Implanon. In de standaarden van het Nederlandse Huisartsengenootschap^[9,10] en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie^[11,12] zijn de handelingen beschreven voor het verlenen van anticonceptiezorg, zoals het uitschrijven van anticonceptiemiddelen en het inbrengen en verwijderen van het spiraaltje (IUD). De juridische aspecten van taakherschikking zijn beschreven door Raas en de Lint^[13]. Stelregel is dat de beroepsbeoefenaar alleen bevoegd is als deze ook bekwaam is. De wetgever geeft in algemene termen aan wat het werkerterrein is, waarop de beroepsbeoefenaar op grond van zijn opleiding deskundig is^[6]. Het deskundigheidsgebied van de verloskundige is wettelijk vastgelegd, hierin staat omschreven tot welke voorbehouden handelingen zij zelfstandig bevoegd is en welke handelingen deel uitmaken van de beroepsuitoefening van verloskun-

digen. Volgens de Wet BIG - artikel 14 - stelt de beroepsgroep zelf de deelgebieden vast, waarvoor bijzondere deskundigheid vereist is. Het deskundigheidsgebied van de verloskundige omvat het adviseren met betrekking tot anticonceptie maar ook het voorschrijven van aangewezen geneesmiddelen (zie ook de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening^[13]). Echter, anticonceptiemiddelen worden daar niet toe gerekend en daarmee is de verloskundige vooralsnog niet bevoegd om anticonceptiemiddelen voor te schrijven. Het plaatsen van een spiraaltje wordt in de wet BIG niet gekenmerkt als een voorbehouden handeling, hier geldt dat als de verloskundige bekwaam is, zij ook bevoegd is.

Het onderzoek Vraagstelling

Zijn verloskundigen in de eerstelijnspraktijk bereid om anticonceptiezorg als deel van hun taak te zien en welke belemmerende en bevorderende factoren zien zij bij de implementatie hiervan?

Methode

Op basis van het model van Wensing e.a.^[14] zijn factoren geformuleerd op het niveau van de individuele zorgverlener, de sociale omgeving en de randvoorwaarden. Deze zijn verwerkt in een schriftelijke enquête met meerkeuze-

M.T. van Schuppen MSc is verloskundige en werkzaam in een eerstelijns verloskundige praktijk te Amsterdam; dr. H. Finkenflügel is werkzaam bij het instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg van het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam; drs. R. Gardenbroek is geneeskundig adviseur bij Agis Zorgverzekeringen te Amersfoort

WETENSCHAP

vragen, vragen met een 5-punts Likert-schaal en open vragen. Aan alle Nederlandse 467 eerstelijns-praktijken (met in totaal 1639 verloskundigen^[15]) is een enquête-formulier toegestuurd.

Resultaten

Drie weken na het versturen van de 467 vragenlijsten hebben er 290 praktijken gereageerd, dit betekent een respons van 62%. Uit elke praktijk heeft één verloskundige de vragenlijst ingevuld. Vergelijking van de gegevens van de respondenten met alle eerstelijns verloskundigen^[15] geeft aan dat de onderzoeksgroep qua leeftijd en provincie een redelijke afspiegeling is van het totaal. Verhoudingsgewijs zijn er wat meer kleine praktijken (solo of duopraktijken) in dit onderzoek vertegenwoordigd (zie tabel 1).

Op basis van de antwoorden kunnen de respondenten worden ingedeeld in voor- en tegenstanders voor taakherschikking betreffende anticonceptiezorg. Binnen de groep voorstanders kunnen nog drie subgroepen kunnen worden onderscheiden.

Groep 1: 22 (7,6%) respondenten wijzen anticonceptiezorg als onderdeel van de eerstelijns verloskundige zorg zonder meer af.

Groep 2: 268 respondenten (92,4%) vinden anticonceptiezorg wel passen in het takenpakket.

- Groep 2A: 46 respondenten geven aan zich te willen beperken tot informatie, voorlichting en advies.

- Groep 2B: 37 respondenten zouden ook anticonceptiemiddelen willen voorschrijven

- Groep 2C: 185 respondenten willen naast het voorschrijven van anticonceptiemiddelen ook spiraaltes plaatsen (zeven

respondenten uit deze groep willen liever geen anticonceptiemiddelen voorschrijven)

De zeven respondenten die wel spiraaltes willen plaatsen maar geen anticonceptiemiddelen willen voorschrijven, zijn niet apart in de analyse meegenomen, omdat zij niet afwijken in de antwoorden van de andere respondenten uit groep 2C. Opvallend is dat uit de enquête blijkt dat 175 van de 290 (60,3%) respondenten Implanon niet vinden passen in het takenpakket van de verloskundige.

In tabel 2 worden de opvattingen over taakuitbreiding met anticonceptiezorg gepresenteerd. Om de opvattingen te kunnen meten, is gewerkt met stellingen en een 5-puntsschaal. In de tabel is het gemiddelde van die scores per groep en voor de totale groep weergegeven.

Tabel 1. Respondenten vergeleken met totaal populatie op algemene kenmerken

Kenmerken	Respondenten onderzoek n = 290	Eerstelijns verloskundigen in NL 2005. n = 1639
Praktijkvorm		
• solo- / duopraktijk	83 (28,6%)	350 (21,4%)
• groepspraktijk	199 (68,%)	1223 (74,6%)
• gezondheids- of eerstelijns verloskundig centrum	6 (4,0%)	66 (4,0%)
• missing	2 (0,7%)	
Leeftijd van verloskundigen	n = 290	n = 2080 *
• <35	144 (49,7%)	991 (47,6%)
• 35-45	80 (27,6%)	542 (26,2%)
• > 45	64 (22,1%)	541 (26,0%)
• missing	2 (0,7%)	6 (0,2%)
Verloskundigen per provincie	n = 290	n = 1479 **
• Groningen, Friesland, Drenthe	24 (8,2%)	106 (7,2%)
• Overijssel, Flevoland, Gelderland	66 (22,8%)	351 (23,7%)
• Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland	128 (44,1%)	690 (46,7%)
• Zeeland, Noord-Brabant, Limburg	66 (22,8%)	332 (22,4%)
• missing	6 (2,1%)	
* Totaal aantal wijkt af van 1639, omdat de klinisch werkzame verloskundigen hier meegerekend zijn.		
** Totaal aantal wijkt af van 1639, sommige verloskundigen zijn in meerdere provincies werkzaam.		

Tabel 2. *Opvattingen van respondenten over taakuitbreiding met anticonceptiezorg*

	1 n=22	2A n=46	2B n=37	2C n=185	totaal n=290
Opvattingen van verloskundigen over anticonceptiezorg					
• Ik vind het (net zoals de KNOV) <u>wel</u> passen in het takenpakket van de verloskundige	2,2	4,1	4,5	4,7	4,4
• Ik vind het <u>een professionalisering</u> van het vak	2,5	4,0	4,3	4,6	4,3
• Ik vind het <u>een uitbreiding</u> van carrièremogelijkheden	2,0	3,3	3,9	4,1	3,8
• Ik vind de taakuitbreiding <u>een versterking</u> van de eerstelijns verloskundige zorg	2,3	3,8	4,2	4,6	4,2
• Ik denk dat ik <u>voldoende</u> basiskwaliteiten heb om de anticonceptievaardigheden aan te kunnen leren	3,9	4,0	4,3	4,5	4,4
• Ik denk dat cliënten <u>wel</u> naar de verloskundige gaan voor anticonceptiezorg	2,9	3,6	3,9	4,3	4,1
• Ik kan <u>wel</u> tijd voor anticonceptiezorg vrijmaken	2,7	3,7	3,9	4,2	4,0
• Ik zie de nascholing <u>wel</u> zitten	2,7	3,9	4,2	4,4	4,2
• Ik denk dat het <u>geen</u> geld hoeft te kosten	2,2	2,6	2,8	2,9	2,8
• Ik heb <u>wel</u> een geschikte praktijkruimte voor anticonceptiezorg	3,5	3,7	3,9	4,1	4,0
• Ik zou anticonceptiezorg willen aanbieden aan alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd	1,8	2,6	3,2	3,8	3,4
Beoordeling eigen competentie					
• Ik heb het gevoel dat ik de nieuwe taak van anticonceptiezorg wel aan zou kunnen	3,1	4,0	4,1	4,4	4,2
• Ik heb nascholing nodig voordat ik anticonceptiezorg kan aanbieden	3,7	3,7	4,1	4,4	4,2
• Cliënten hebben er voordeel bij, omdat het verloskundige zorgtraject dan laagdrempelig verlengd kan worden met anticonceptiezorg	3,1	4,1	4,6	4,5	4,3
• (Allochtone) Cliënten hebben er voordeel bij, omdat het prettig is dat de verloskundige een vertrouwde en vaak vrouwelijke zorgverlener is	3,2	3,9	4,2	4,4	4,3
• Ik vind het belemmerend dat de samenwerking met de huisartsen kan veranderen door de taakuitbreiding	3,2	2,6	2,7	2,5	2,6
Randvoorwaarden					
• Ik vind het belemmerend dat ik te weinig tijd heb	3,0	3,1	2,9	2,5	2,7
• Ik vind het belemmerend dat er nog geen tarief anticonceptiezorg is vastgesteld	2,8	3,7	3,5	3,8	3,7
<i>In de enquête is er sprake van stellingen. Op een 5-punts schaal ken worden aangegeven in hoeverre men het eens is met de stelling; 1= helemaal oneens, 2= oneens, 3= niet een / niet oneens, 4= eens, 5= helemaal mee eens.</i>					
<i>In de tabel wordt het gemiddelde voor de groep weergegeven</i>					

WETENSCHAP

De verloskundigen die anticonceptie niet vinden passen in takenpakket van de verloskundige zijn het oneens met de argumenten dat anticonceptiezorg een professionalisering van het vak betekent, dat de carrièremogelijkheden uitgebreid worden of dat het een versterking van de eerstelijns verloskundige zou kunnen zijn. Deze groep is echter wel van mening dat zij voldoende basiskwaliteiten bezit om anticonceptiezorg aan te kunnen leren. In de tabel is ook te zien dat de respondenten die voor meer onderdelen kiezen in het pakket voor de taakuitbreiding, het ook vaker eens zijn met de argumenten om anticonceptiezorg te vinden passen in het takenpakket van de verloskundige.

De positie van de verloskundigen in Groep 2A is diffuus. Deze groep, die zich wil beperken tot advies staat overwegend positief ten opzichte van anticonceptiezorg, maar neemt een middenpositie in als het gaat om het begeleiden van alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Onduidelijk blijft in hoeverre deze groep een verandering van de huidige situatie voorstaat.

Ten aanzien van de eigen competentie hebben de verloskundigen er vertrouwen in dat ze de nieuwe taak aan zouden kunnen, maar daarbij geven ze aan ook nascholing nodig te hebben.

Als sociale omgeving worden de cliënten en andere zorgverleners beschouwd als beïnvloedende factoren. Aan de verloskundigen is gevraagd of zij anticonceptiezorg verleend door de verloskundige voordelig vinden voor cliënten. Immers, bij taakuitbreiding moet het voordeel voor cliënten duidelijk zijn, het gaat om cliëntgerichte zorg⁽⁶⁾. In tabel 2 valt te zien dat de respondenten een taakuitbreiding met anticonceptiezorg als een voor-

deel zien voor cliënten. Ook in de groep die anticonceptiezorg niet vindt passen in het takenpakket (Groep 1) valt op, dat de helft (n=10) hier toch voordelen voor haar cliënten ziet. Met de stelling dat de taakuitbreiding een laagdrempelig continuüm van zorg kan betekenen, zijn de meeste verloskundigen het eens. Dat het voordelig is voor cliënten omdat de verloskundige een vertrouwde en vrouwelijke hulpverlener is, wordt ook als positief gewaardeerd. De invloed van deze taakverschuiving op de samenwerking met de huisarts wordt door Groep 1 als een belemmering gezien maar in Groep 2 staat men daar neutraal tegenover. In het onderzoek is niet direct aan huisartsen en gynaecologen gevraagd wat hun standpunt over deze taakverschuiving is. Als we kijken naar de randvoorwaarden dan speelt tijdgebrek daarin een rol, al lijkt het de groep verloskundigen die het verste wil gaan (Groep 2C) nog het minst te deren. Daarentegen zien zij het ontbreken van een tarief meer dan de anderen als een belemmerende factor.

Conclusie

De meeste verloskundigen die aan dit onderzoek hebben meegedaan vinden anticonceptiezorg passen in hun takenpakket en zien dat als een gewenste taakverbreding. De meningen zijn echter verdeeld over welke onderdelen van anticonceptiezorg daarvoor geschikt zijn. Voordat verloskundigen anticonceptiemiddelen mogen uitschrijven, moeten deze toegevoegd worden aan de uit te schrijven middelen door verloskundigen. Ook het deskundigheidsgebied van de verloskundige dient, via scholing, uitgebreid te worden met het verlenen van anticonceptiezorg. □

Literatuur

1. Liefhebber S, Dam C van, Waelpuut A. *Beroepsprofiel Verloskundige*. KNOV, Bilthoven. december 2005.
2. www.who.int/reproductive-health/publications/strategy.pdf. WHO 2006
3. Sundstrom-Feigenberg K. Swedish midwives - a case of professional domination of family planning provision by women. *Planned Parenthood in Europe regional information bulletin*. 1984;13(1), 46-7
4. Roemer R. *The nurse practitioner in family planning services: law and practice*. *JOICFP Review* 1997;6(3), 28-34.
5. Hoogervorst JF. *Memorie van toelichting Zorgverzekeringswet mei 2005*.
6. Waelpuut A, Hoff I. vd. *Taakherschikking in de Verloskunde*. *Tijdschrift voor Verloskundigen* 2005;5:25-28.
7. Hardon A. *Reproductive Health Care in the Netherlands 'Would Integration Improve It?' Reproductive Health Matters* 2003;11(21): 59-73.
8. Wiegers TA, Velden LfJ vd, Hingstman L. *Behoeftetermining verloskundigen 2004-2015*. NIVEL 2005. ISBN 90-6905-733-6.
9. *NHG-Standaard Het spiraaltje M14*. NHG 2000.
10. *NHG-Standaard. Hormonale anticonceptie M02*. NHG 2003.
11. *NVOG-Richtlijn. Orale anticonceptie, de combinatiepil*. NVOG 2000.
12. *NVOG-Richtlijn. Intra-uteriene anticonceptie*. NVOG 2002.
13. Raas GPM, Lint MW de. *Juridische aspecten van taakherschikking in de gezondheidszorg, sectie gezondheidsrecht, Universiteit Maastricht*. Zoetermeer 2002.
14. Wensing W, Splunteren P v, Hulscher M, Grol R. *Praktisch nieuw, Implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg*. Van Gorcum Assen 2000.
15. Kenens RJ, Hingstman L. *Cijfers uit de registratie van verloskundigen - peiling 2005*. NIVEL 2005.