

VIERDE METING

WETENSCHAP

Inleiding

De Monitor Verloskundige Zorgverlening is een vijfjarig onderzoeksproject, opgezet om de ontwikkelingen in de verloskundige zorg in kaart te brengen. In de jaren voorafgaand aan de millenniumwisseling was de werkdruk van verloskundigen sterk toegenomen, deels vanwege onvoldoende capaciteit van de opleidingen, zodat er jaarlijks te weinig nieuwe verloskundigen afstudeerden, deels vanwege het onverwacht hoge aantal geboortes in die jaren. In 2000 zijn door de overheid verschillende beleidsmaatregelen genomen om de capaciteitsproblemen in de eerstelijns verloskundige zorgverlening aan te pakken. Door veranderingen in het beleid is in 2004 de subsidie voor deze regiokantoren ingetrokken, zijn de kantoren gesloten en wordt daarvoor in de plaats gestreefd naar een ondersteuningsstructuur voor de gehele eerste lijn. Doel van de maatregelen was om de werkdruk van verloskundigen verlagen en daarmee het Nederlandse systeem van (eerstelijns) verloskundige zorgverlening in stand te houden. Om de effecten van deze beleidsmaatregelen op het aanbod, de organisatie en de doelmatigheid van de verloskundige zorg in kaart te brengen is tegelijkertijd met de invoering ervan een onderzoeksprogramma opgezet, bestaande uit vier rondes van gegevensverzameling in verloskundige praktijken en twee behoefteramingen voor verloskundigen. De gegevensverzameling in verloskundige praktijken is bedoeld om inzicht te krijgen in het werk en de werkdruk van eerstelijns verloskundigen. Om een behoefteraming voor verloskundigen te kunnen opstellen is het noodzakelijk om een goed beeld te vormen van de verloskundige

keten in zijn geheel. Daarom heeft bij iedere jaarlijkse meting in verloskundige praktijken een aanvullende gegevensverzameling plaatsgevonden onder een andere groep (toekomstige) hulpverleners die op het gebied van de verloskundige zorg actief zijn. Zo heeft in 2002 onderzoek plaatsgevonden bij verloskundig actieve huisartsen en in 2003 bij klinisch werkende verloskundigen. Eerder verschenen er in dit tijdschrift al artikelen over de eerste drie metingen van de Monitor Verloskundige Zorgverlening^[1;2].

De tussentijdse rapporten die over dit onderzoek verschenen zijn, zijn onder andere beschikbaar via de website van het NIVEL op www.nivel.nl. Voorafgaand aan de eindrapportage, waarin beschreven wordt hoe de verloskundige zorgverlening in Nederland zich ontwikkeld heeft, zal een symposium georganiseerd worden. Dit symposium vindt plaats op 13 oktober 2005 in het Musis Sacrum in Arnhem. Het eindrapport van dit onderzoeksproject zal begin 2006 verschijnen.

In het najaar van 2004 heeft de vierde en tevens laatste meting plaatsgevonden. Naast verloskundigenpraktijken zijn in deze meetronde ook laatstejaars studenten verloskunde benaderd met vragen over hun wensen ten aanzien van hun toekomstige werksituatie. Deze gegevens zijn gebruikt bij het berekenen van het aantal verloskundigen dat in de toekomst nodig is om aan de vraag naar verloskundige zorg te voldoen (de behoefteraming verloskundigen 2004-2015). Centraal in deze vierde meting stonden de volgende vragen:

Aanbod

- Wat is in 2004 het aanbod aan

eerste- en tweedelijns verloskundigen?

Organisatie/ praktijkvoering

- Hoe ziet de praktijkorganisatie van verloskundige praktijken eruit?
- Hoe ziet de samenwerking tussen zorgverleners binnen de eerste lijn en tussen zorgverleners in eerste en tweede lijn eruit?

Doelmatigheid/ zorgverlening zelf

- Wat is de tijdbesteding van eerstelijns verloskundigen? Wat is de objectieve (gemeten) werklust; en wat is de subjectieve (ervaren) werklust van verloskundigen?
- Wat is het oordeel van cliënten over de ontvangen zorg tijdens de zwangerschap, bevalling en kraambed?

Wensen en verwachtingen van studenten verloskunde

- Wat zijn in 2004 de verwachtingen van studenten verloskunde ten aanzien van hun toekomstige werksituatie?

Voor zover mogelijk is bij het beantwoorden van de vraagstellingen ook een vergelijking gemaakt met de gegevens die de drie jaren hiervoor zijn verzameld. Dit artikel richt zich op de meest opvallende resultaten uit de vierde meting. Voor een volledige beschrijving van de resultaten verwijzen wij graag naar het rapport Monitor verloskundige zorgverlening Rapportage vierde meting, najaar 2004 of naar de uitgebreide samenvatting^[3;4].

Methode

Voor de gegevensverzameling in de eerstelijns praktijken zijn de 73 verloskundige praktijken die aan

Bienke Janssen en Trees Wieggers zijn als onderzoeker verbonden aan NIVEL

WETENSCHAP

de derde meting meegewerkt hadden benaderd met de vraag of zij ook aan de vierde meting deel zouden willen nemen. Van deze praktijken hebben er 64 hun medewerking toegezegd (88%). Daarnaast hebben nog acht nieuw benaderde praktijken aan de vierde meetronde deelgenomen. In totaal hebben 254 verloskundigen uit 72 verloskundige praktijken hun medewerking verleend. De verloskundigen uit de deelnemende praktijken, inclusief eventuele waarnemers, hebben gedurende een periode van drie weken een tijdregistratie bijgehouden in de vorm van een uitgebreide bureau-agenda. Bovendien hebben zij bijbehorende vragenlijsten ingevuld. Daarnaast zijn er ook vragenlijsten verspreid onder cliënten van de deelnemende verloskundige praktijken die gedurende de registratieperiode bij de verloskundigen op nacontrole kwamen. De nacontrole vindt doorgaans ongeveer zes weken na de bevalling plaats.

Om inzicht te krijgen in de arbeidsmarkt wensen van aankomende verloskundigen zijn, aanvullend aan de gegevensverzameling in de verloskundigenpraktijken, vierdejaars studenten verloskunde schriftelijk geënquêteerd. Per opleidingsvestiging (n=4) heeft een contactpersoon zorg gedragen voor de verspreiding van vragenlijsten onder alle vierdejaars studenten. Na minimaal twee weken zijn de studenten door de contactpersoon tenminste één maal aan het onderzoek herinnerd. De gegevensverzameling heeft aan het begin van het collegejaar 2004/ 2005 plaatsgevonden. Uiteindelijk hebben 140 van alle 186 vierdejaars studenten de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. Dit is een responspercentage van 75,3%.

Resultaten

Aanbod van verloskundigen

De beroepsgroep van verloskundigen bestaat op 1 januari 2004 uit 1955 praktiserende verloskundigen. Van deze groep zijn 1256 zelfstandig gevestigd, 384 klinisch werkzaam en 315 verloskundigen in loondienst of werkzaam als waarnemer^[5]. Het gevolg van het verruimen van de opleidingscapaciteit in 2000 zal in de cijfers van 2005 pas zichtbaar gaan worden, omdat de opleiding vier jaar duurt. Wel is het effect van een eerdere uitbreiding van de opleidingscapaciteit (in 1994, van 90 naar 120 plaatsen) zichtbaar in een sterkere groei van de beroepsgroep na 1999 dan ervoor. In de afgelopen 25 jaar heeft ook een sterke verschuiving plaatsgevonden van solo- naar groepspraktijken: in 1980 had 74% van de zelfstandig werkende verloskundigen een solopraktijk, in 2004 werkt nog maar 9% van hen als solist.

Organisatie/ praktijkvoering

Automatiseringsgraad

Ziektekostenverzekeraars verwachten sinds 2003 van verloskundigenpraktijken dat zij hun declaraties elektronisch aanleveren. In de automatiseringsgraad van de

administratie van verloskundigenpraktijken is dit duidelijk terug te zien: was in 2001 nog maar 61 procent van de verloskundigen praktijken in meer of mindere mate geautomatiseerd, in deze meting was dat percentage toegenomen tot 97%. Zichtbaar is dat steeds meer praktijken, naast hun declaraties ook andere administratieve werkzaamheden geautomatiseerd hebben. Zo is bijvoorbeeld het percentage praktijken dat de zwangerschapskaart geautomatiseerd heeft toegenomen van 28% in 2001 tot 83% in deze laatste meting (zie tabel 1).

Geconcludeerd mag worden dat de automatisering van de administratie in de verloskundige praktijken steeds verder doorgevoerd is, met name wat betreft de Landelijke Verloskunde Registratie (LVR) en de declaraties.

Praktijkondersteuning

Op het gebied van samenwerking en ondersteuning zijn in de gehele eerste lijn veel ontwikkelingen gaande. Zo streeft de overheid onder andere naar meer samenhang in de eerste lijn om een betere afstemming in de zorg te verkrijgen. Ook zijn de in 2002 opgerichte KNOV-

Tabel 1: De mate waarin de praktijk geautomatiseerd is in de steekproeven in 2004 en 2001

Geautomatiseerde werkzaamheden	2004	2001
Landelijke Verloskunde Registratie (LVR)	97,1%	46%
Declaraties	95,7%	55%
NAW-bestand	89,9%	44%
Zwangerschapskaart	82,6%	28%
Briefwisseling	50,7%	28%
Zwangerschapsverklaring	60,9%	25%
Anders*	4,3%	3%

* Genoemd zijn in 2004: boekhouding, à terme lijst, folders, verwijzingen, aanvraag verlengde kraamzorg

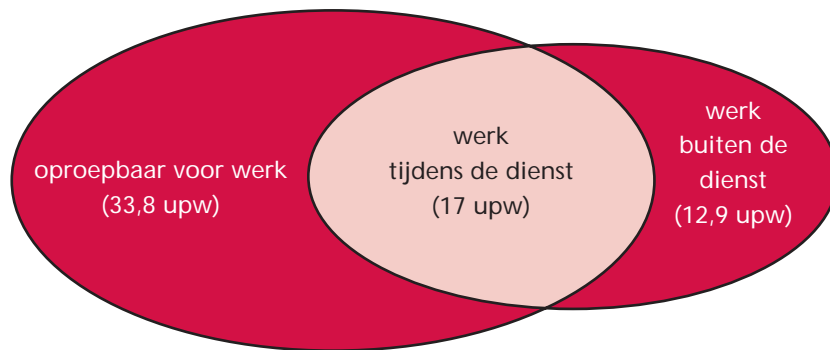
regiokantoren per 2004 weer gesloten om plaats te gaan maken voor een regionale ondersteuningsstructuur voor de gehele eerste lijn^[6-8]. Om zicht te krijgen op wat deze ontwikkelingen betekenen voor de verloskundige praktijken, is gevraagd of zij behoefte hebben aan praktische ondersteuning en zo ja aan welke. Uit de resultaten blijkt dat een op de drie verloskundige praktijken het afgelopen jaar behoefte heeft gehad aan ondersteuning. Dit kan variëren van hulp bij interne praktijkangelegenheden tot steun bij samenwerking met andere zorgverleners.

Doelmatigheid/ zorgverlening zelf

Werklast en werkdruk

De maatregelen die de overheid in 2000 heeft genomen zijn onder andere bedoeld om de werkdruk van verloskundigen te verlagen. Vandaar dat in de monitor, naast het meten van de feitelijke werklust, ook gevraagd is naar de ervaren werkdruk van verloskundigen. De werklust is beschreven als het gemiddeld aantal uren dat een verloskundige werkzaam is. In 2004 bleek dat, evenals in de voorgaande jaren, gemiddeld 29,9 uur per week te zijn. De verschillen tussen verloskundigen zijn hierbij groot. Het aantal uren dat zij aangeven werkzaam te zijn varieert van minder dan 1 uur per week tot meer dan 60 uur per week.

Voor solisten valt in principe alle gewerkte tijd binnen de bereikbaarheidsdienst, zij moeten immers 7x24 uur per week bereikbaar zijn. Voor verloskundigen in groepspraktijken is dit niet zo, omdat zij de bereikbaarheidsdienst onderling verdeeld hebben. Werkzaamheden zoals het spreekuur worden meestal gedaan door verloskundigen die geen (bereikbaarheids)dienst hebben. Bevallingen worden juist wel



Figuur 1 Overlap van werk en bereikbaarheidsdienst van verloskundigen

door de dienstdoende verloskundige gedaan, maar tijdens een rustige dienst hoeft er maar weinig gewerkt te worden. Bereikbaarheidsdienst en werktijd zijn dus niet hetzelfde, maar overlappen elkaar wel voor een deel. Gemiddeld komt men op 17 uur werk tijdens een dienst van 50,8 uur per week.

Gemiddeld wordt 57% van het werk binnen diensttijd gedaan en 43% erbuiten. Voor 2004 betekent dit dat een verloskundige bij elkaar gemiddeld ongeveer 63 uur per week bij haar werk is betrokken.

De werkdruk is in dit onderzoek op twee verschillende manieren gemeten. Ten eerste gaven de verloskundigen gedurende de registratieperiode door middel van het zetten van een streepje op een lijn dagelijks aan hoe ze die dag ervaren hadden. De lijn stond voor een schaal van 0 (zeer rustige werkdag) tot 10 (zeer drukke werkdag). De tweede manier van werkdruk meten hield in dat verloskundigen hun mening konden geven op vijf stellingen. De stellingen die voorgelegd zijn waren onder andere 'Ik heb voldoende tijd voor cliënten om goede zorg te verlenen' en 'Ik denk niet dat ik beter zou functioneren als het minder druk was'.

In de werkdruk zoals verloskundigen die hebben ervaren zijn in ver-

gelijking met de voorgaande jaren geen grote veranderingen gemeten. Ook dit jaar komt uit de verschillende werkdrukmaten naar voren dat verloskundigen een 'normale' werkdruk ervaren.

Verhouding cliëntgebonden / niet-cliantgebonden werkzaamheden

De voornaamste taak van verloskundigen is het verlenen van zorg aan cliënten. Daarnaast zullen zij ook niet-cliantgebonden werkzaamheden moeten uitvoeren. Het streven is echter om dat redelijk beperkt te houden. De verhouding cliëntgebonden / niet-cliantgebonden werkzaamheden kan daarom gezien worden als een graadmeter voor de mate waarin verloskundigen zich bezig kunnen houden met hun eigenlijke taak. In deze meting blijkt, net als in de derde meting, dat verloskundigen krap driekwart van hun werktijd besteden aan cliëntgebonden werkzaamheden en ruim een kwart aan niet-cliantgebonden werk. In de laatste twee metingen is er zowel op praktijkniveau als op individueel verloskundig niveau, relatief meer tijd besteed aan niet-cliantgebonden werkzaamheden dan in de eerste twee jaren van dit onderzoek.

Directe cliëntenzorg

Op basis van de tijdregistratie is berekend dat een verloskundige gemiddeld 11 uur en 52 minuten

WETENSCHAP

Tabel 2: Aantal contacten en tijd besteed aan directe cliëntenzorg per cliënt, in minuten

Werkzaamheden	Gemiddeld aantal keer per cliënt 2004	Gemiddelde totale tijd per cliënt 2004	Gemiddeld aantal keer per cliënt 2001	Gemiddelde totale tijd per cliënt 2001
Intake	1	36,3	1	32,9
Prenatale controle (spreekuur)	11	170,5	11	150,7
Gemiddeld 1x controle + echo	1	19,9	1	17,5
Baring (inclusief reistijd)	1	278,5	1	192,7
Kraambezoek (inclusief reistijd)	5	189,5	6	190,8
Afsluitend contact (spreekuur)	1	16,9	1	16,4
Totaal		711,6		601,0

besteedt aan directe cliëntenzorg voor een cliënt die volledig in de eerste lijn begeleid wordt (spreekuurcontacten, begeleiding van de baring, kraamvisites en afsluitende controles). Dit is in vergelijking met vorig jaar een toename van bijna één uur per cliënt. Deze toename lijkt met name toegeschreven te kunnen worden aan de tijd die verloskundigen besteden aan bevalingen. Verloskundigen blijven in vergelijking met andere jaren langer tijdens de bevalling bij hun cliënten aanwezig (zie tabel 2).

Postnatale contacten

Het aantal kraamvisites na een eerstelijnsbevalling thuis of in het ziekenhuis is net als in de derde meting gemiddeld 4,1. In de eerste twee metingen lag dit aantal kraamvisites iets hoger. Daarnaast blijkt dat steeds minder vrouwen zes weken na de bevalling voor een nacontrole naar het spreekuur komen. Dit ondanks het feit dat het beleid van de KNOV gericht is op het in stand houden van de leidraad voor vijf visites en een afsluitend contact.

Cliënten verloskunde

Middels twee open vragen konden cliënten aangeven met welke specifieke punten van de verloskundige

zorg zij positieve ervaringen hadden en welke aspecten in hun ogen 'anders hadden gekund' of 'voor verbetering vatbaar waren'.

De top drie van aspecten die door cliënten als positief beschouwd werden zijn de persoonlijke/prettige benadering door de verloskundige (89 keer genoemd), de bereikbaarheid voor vragen (61 keer genoemd) en dat de verloskundigen de tijd nemen voor hun cliënten (59 keer genoemd). Wat cliënten als minder prettig hebben ervaren is de begeleiding door meerdere verloskundigen (25 keer genoemd), de lange wachttijden tijdens de controles (23 keer genoemd) en het weinige aantal echo's (19 keer genoemd).

Studenten verloskunde

Vervolgopleiding

Op de vraag aan de laatstejaars studenten verloskunde of zij plannen hebben om (vrijwel) aansluitend aan hun opleiding een vervolgopleiding te gaan volgen, antwoordde het grootste deel van de respondenten ontkennend of gaven aan het nog niet te weten. Wat verder in de toekomst kijkend zijn veel respondenten wel van plan een vervolgstudie op te pakken. Het meeste wordt hierbij de opleiding echoscopie genoemd (46%).

Ook worden de Master Verloskunde (12,2%) en de opleiding tot klinisch werkende verloskundige (8,6%) regelmatig genoemd.

Gewenste functie en inhoud functie

Om inzicht te krijgen in de arbeidswensen van studenten is hen gevraagd welke functie zij het liefst zouden willen vervullen op zowel de korte als de lange termijn en hoe zij zouden willen dat hun werksituatie er uit ziet wat betreft de inhoud van de functie.

Wat betreft de functie zelf ziet het merendeel van de respondenten zich bij voorkeur als zelfstandig gevestigde verloskundige aan de slag gaan. Een deel van studenten denkt in het begin van de loopbaan eerst als verloskundige in dienstverband in een eerstelijns praktijk of gezondheidscentrum te gaan werken (n=18). Na tien jaar kiest een ruime meerderheid van de studenten voor een baan als zelfstandig gevestigde verloskundige (zie tabel 3).

Met betrekking tot hun taken pakket blijken de meeste studenten als eerstelijns verloskundige met een volledig takenpakket te willen werken, vaak in combinatie met echoscopie. Ruim een op de vijf

Tabel 3: Gewenste functie binnen nu en vijf jaar en over tien jaar

	Functie nu tot vijf jaar Aantal	Functie nu tot vijf jaar Percentage	Toekomst (Functie over tien jaar) Aantal	Toekomst (Functie over tien jaar) Percentage
Zelfstandig gevestigde verloskundige	70	50,0	86	61,4
Verloskundige in dienstverband				
in 1e lijnspraktijk of gezondheidscentrum	18	12,9	3	2,1
verloskundige in dienst van het ziekenhuis	1	0,7	1	0,7
Waarnemer				
in loondienst	5	3,6	1	0,7
met zelfstandigheidverklaring	6	4,3	0	0,0
Geen voorkeur/ weet nog niet	27	19,4	37	26,4
Anders	13	9,4	11	7,9
Totaal	140	100	140	100

respondenten weet nog niet welke functie zij op de wat langere termijn zou willen gaan vervullen. Maar weinigen kiezen direct voor een functie als klinisch verloskundige (zie tabel 4).

Praktijkgrootte en locatie

De grote meerderheid van de studenten (92%) geeft aan bij voorkeur in een groepspraktijk met gemiddeld 3,7 verloskundigen te willen werken. Dit blijkt goed

overeen te komen met de huidige praktijksituatie: in de aan de monitor deelnemende verloskundige praktijken lag het gemiddelde aantal verloskundigen per praktijk op 3,6. Geen enkele student ambieert het werken in een solopraktijk. Studenten willen bij voorkeur in een middelgrote of kleine stad (46%) werken, gevolgd door een dorp of het platteland (22%). De voorkeur voor een provincie om te gaan werken blijkt in veel gevallen

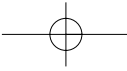
parallel te lopen met de provincie waarin ze zijn opgegroeid.

Tot slot

Met dit artikel willen wij een tussentijds overzicht geven van enkele opvallende resultaten van de vierde meting van de monitor verloskundige zorgverlening. Definitieve conclusies over de effecten van de genomen maatregelen worden pas in het eindrapport getrokken.

Tabel 4: Inhoud van de gewenste functie

	Aantal	Percentage
Eerstelijns verloskundige met volledig takenpakket	67	47,9
Tweedelijns verloskundige	2	1,4
Eerstelijns verloskundige in combinatie met echoscopie	46	32,9
Geen voorkeur/ weet nog niet	10	7,1
Combinatie van bovenstaande inhoud van functies:		
Eerstelijns verloskundige met volledig takenpakket of eerstelijns verloskundige in combinatie met echoscopie	15	10,7
Totaal	140	100,0



WETENSCHAP

Samenvattend vallen in deze vierde meting wel de volgende zaken op:

- de verhouding cliëntgebonden werk en niet-clientgebonden werk is vergelijkbaar met de vorige meting;
- de tijd besteed aan directe cliëntenzorg is ten opzichte van de voorgaande metingen toegenomen;
- de automatisering van de administratie in verloskundige praktijken is vrijwel compleet;
- na een afname in de vorige metingen is in deze meting het aantal postnatale contacten niet verder afgenomen;
- onder vierdejaars studenten is de belangstelling voor een opleiding echoscopie groot.

Voor de toekomst van de verloskundige beroepsgroep is het van belang dat er met behulp van betrouwbare gegevens inzicht komt in het werk van verloskundigen en de organisatie van de verloskundige zorgverlening. Dit onderzoek had niet plaats kunnen vinden zonder de inzet van al de verloskundigen die één of meerdere jaren aan het onderzoek meegewerkt hebben. □

Literatuurlijst

[1] *Wiegers T, Waelput A. Monitor verloskundige zorgverlening. Tijdschrift voor Verloskundigen 2003; 28(7/8):358-363.*

[2] *Janssen B, Wiegers T. Ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening.*

Tijdschrift voor Verloskundigen 2005; 30(1):23-28.

[3] *Wiegers TA. Monitor verloskundige zorgverlening: samenvatting vierde meting, najaar 2004. Utrecht: NIVEL, 2005.*

[4] *Wiegers TA, Janssen BM. Monitor verloskundige zorgverlening: rapportage vierde meting, najaar 2004. Utrecht: NIVEL, 2005.*

[5] *Kenens R, Hingstman L. Cijfers uit de registratie van verloskundigen: peiling 2004. Utrecht: NIVEL, 2004.*

[6] *AVVV, KNGF, KNMP, KNOV, LVE, LVG et al. Intentieverklaring versterking eerstelijns gezondheidszorg. 2004.*

[7] *KNOV. Ondersteuningsstructuur voor verloskundigen. Naar vijf districtskantoren voor verloskundigen en integraal perspectief verloskunde. 2001. Bilthoven, KNOV.*

[8] *LVG. Strategische visie regionale ondersteuningsstructuren voor de eerste lijn. LVG april 2004.*