

# KNELPUNTEN IN DE VERLOSKUNDIGE ZORGVERLENING

een 'quick scan' onder verloskundigen in de eerstelijns

T. Wiegens  
H. Calsbeek  
L. Hingstman

December 1999

 **NIVEL**  
**bibliotheek**  
drieharingestraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
T 030 2 729 614/615  
F 030 2 729 729

**NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)**  
**Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030 - 2729700**

T. Wiegiers

Knelpunten in de verloskundige zorgverlening: een 'quick scan' onder verloskundigen in de eerstelijns / T. Wiegiers, H. Calsbeek, L. Hingstman

Utrecht: NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Met lit. opg.

ISBN 90 - 6905 - 451 - 5

Trefw.: verloskundigen, knelpunten, werkdruk

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht.

Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

## VOORWOORD

Voor u ligt een rapportage van een onderzoek dat is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het betreft een 'quick scan' onder verloskundigen werkzaam in de eerstelijnszorg met als doel inzicht te verkrijgen in de knelpunten die zich voordoen in de verloskundige zorgverlening.

Wij willen op deze plaats allereerst de verloskundigen bedanken voor hun bereidwilligheid interviews te geven. Hierdoor was het mogelijk om snel de problemen te inventariseren die verloskundigen op dit moment ervaren.

Verder richten we een woord van dank aan de begeleidingscommissie voor haar deskundige inzet. De begeleidingscommissie bestond uit de volgende personen:

- mevrouw W.W.A.A. De Geus (VWS)
- mevrouw R.W.A.A. van Crimpen (KNOV)
- mevrouw M.A. Van Huis (KNOV)
- mevrouw A.J.M. Waelput (KNOV)
- de heer J.A.M.J. van Gorp (KNOV).

Utrecht, november 1999



# INHOUD

pag.

1.	INLEIDING	7
1.1.	Achtergrond en aanleiding van het onderzoek	7
1.2.	Vraagstellingen	7
1.3.	Indeling van het rapport	8
2.	METHODE VAN ONDERZOEK	9
2.1.	Telefonische enquêtes	9
2.1.1.	Steekproef telefonische enquêtes	9
2.1.2.	Interviewschema's	10
2.1.3.	Respons op telefonische interviews	11
2.2.	Registratie van pas-afgestudeerde verloskundigen	12
3.	ZELFSTANDIG GEVESTIGDE VERLOSKUNDIGEN	13
3.1.	Achtergrondgegevens: praktijkenmerken	13
3.2.	Knelpunten	16
3.2.1.	Knelpunten op het personele vlak	18
3.2.2.	Knelpunten op het organisatorische vlak	22
3.2.3.	Knelpunten op het uitvoerende vlak	25
3.2.4.	Knelpunten op het financiële vlak	28
3.2.5.	Knelpunten op het persoonlijke vlak	31
3.3.	Conclusie	34
4.	WISSELEND WAARNEMERS	37
4.1.	Achtergrondgegevens	37
4.2.	Knelpunten	38
4.2.1.	Knelpunten op het financiële vlak	39
4.2.2.	Knelpunten op het uitvoerende vlak	40
4.2.3.	Knelpunten op het persoonlijke vlak	41
4.3.	Conclusie	42
5.	PAS-AFGESTUDEERDE VERLOSKUNDIGEN	43
5.1.	Aantal afgestudeerden en gelijkstellingen	43
5.2.	Werkzaamheden van pas afgestudeerden	42
5.3.	Werkzoekende pas afgestudeerden	45
5.4.	Niet (meer) als verloskundige werkzaam	46
5.5.	Knelpunten	47
5.5.1.	Knelpunten op het organisatorische vlak	48
5.5.2.	Knelpunten op het financiële vlak	49
5.5.3.	Knelpunten op het inhoudelijke vlak	50
5.5.4.	Knelpunten op het persoonlijke vlak	50
5.6.	Conclusie	51
6.	CONCLUSIE EN SLOTBESCHOUWING	53
	LITERATUUR EN BRONNEN	57
	BIJLAGE 1: Interviewschema voor gevestigde verloskundigen	59
	BIJLAGE 2: Interviewschema voor wisselend waarnemers	67
	BIJLAGE 3: Interviewschema voor pas-afgestudeerde verloskundigen	71



# 1 INLEIDING

## 1.1 Achtergrond en aanleiding van het onderzoek

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) heeft onlangs de noodklok geluid over het dreigend tekort aan verloskundigen, waardoor het unieke Nederlandse systeem van verloskundige zorgverlening en kraamzorg in de eerstelijns dreigt te verdwijnen. De KNOV signaleert een toenemend aantal gedwongen sluitingen van verloskundige praktijken in verband met het ontbreken van adequate waarneming of vervanging. Daarnaast constateert de KNOV dat een groot aantal verloskundigen uitvalt vanwege de toegenomen werkdruk, niet alleen in de patiëntenzorg, maar ook in de administratieve en organisatorische aspecten van de praktijkvoering. Bovendien bestaat de indruk dat niet alleen praktiserende verloskundigen vroegtijdig het werk neerleggen, maar dat ook een aantal pas-afgestudeerden besluit om, vanwege deze problematiek, niet als verloskundige aan het werk te gaan.

Bovengenoemde problematiek lijkt zich zowel in de grote steden als in de periferie voor te doen. De KNOV heeft er bij het ministerie van VWS op aangedrongen snel maatregelen te nemen zodat de eerstelijnsverloskunde in Nederland behouden en het beroep van verloskundigen aantrekkelijk blijft.

Het ministerie van VWS heeft vervolgens het NIVEL verzocht om op korte termijn een analyse te maken van de problemen en knelpunten die zich momenteel in de verloskundige zorgverlening voordoen. Het doel van dit onderzoek is dan ook om middels een snelle inventarisatie inzicht te verkrijgen in de problemen die gevestigde verloskundigen, wisselend waarnemers en pas-afgestudeerde verloskundigen ervaren in hun werk in de eerstelijns.

## 1.2 Vraagstellingen

Om op een snelle manier inzicht te krijgen in de (soort) knelpunten die zich onder werkzame verloskundigen in de eerstelijns voordoen, zijn met verloskundigen uit een selecte steekproef telefonische interviews gehouden waarin gericht gevraagd werd naar eventuele knelpunten. Voor de duidelijkheid zijn onderstaande vraagstellingen in drie groepen verdeeld, omdat drie groepen verloskundigen zijn geïnterviewd, te weten vrijgevestigde verloskundigen, wisselend waarnemers en pas-afgestudeerde verloskundigen. Met behulp van deze interviews zal in dit rapport antwoord worden gegeven op de volgende vragen:

- 1a) Wat zijn de voornaamste knelpunten die *vrijgevestigde verloskundigen* ervaren in de praktijkvoering? Liggen deze knelpunten vooral op:
- het personele vlak (zoals onvoldoende waarnemers / vervangers);
  - het organisatorische vlak (zoals praktijkorganisatie, administratie, automatisering, ondersteunend personeel);
  - het uitvoerende vlak (zoals onvoldoende kraamzorg en partus-assistentie, veiligheid, overleg / samenwerking met andere zorgverleners);
  - het financiële vlak (zoals onvoldoende financiële ruimte voor het aantrekken van waarnemer / vervanger, honorering);
  - het persoonlijke vlak (zoals ongunstige werktijden, onvoldoende balans tussen werk en privé)?

- 1b) Wat zijn de gevolgen van de genoemde knelpunten en zijn er mogelijke oplossingen?
- 2a) Wat zijn de voornaamste knelpunten die *wisselend waarnemers* ervaren bij de beroepsuitoefening? Liggen deze knelpunten vooral op:
- het financiële vlak (zoals honorering);
  - het organisatorische vlak (zoals tijdelijke huisvesting, parkeerproblemen);
  - het persoonlijke vlak (zoals ongunstige werktijden, onvoldoende balans tussen werk en privé)?
- 2b) Wat zijn de gevolgen van de genoemde knelpunten en zijn er mogelijke oplossingen?
- 3a) Hoeveel van de *pas-afgestudeerden* hebben de afgelopen vijf jaar afgezien van een functie als praktiserend verloskundige?
- 3b) Wat waren voor hen de belangrijkste redenen om niet als verloskundige aan het werk te gaan?
- 3c) Wat zijn de voornaamste knelpunten die pas-afgestudeerde verloskundigen ervaren bij het betreden van de arbeidsmarkt en gedurende de eerste jaren van hun beroepsuitoefening?
- Liggen deze knelpunten vooral op:
- het organisatorische vlak (zoals praktijkorganisatie);
  - het financiële vlak (zoals honorering);
  - het inhoudelijke vlak (zoals verantwoordelijkheid);
  - het persoonlijke vlak (zoals ongunstige werktijden, onvoldoende balans tussen werk en privé)?
- 3d) Wat zijn de gevolgen van de genoemde knelpunten en zijn er mogelijke oplossingen?

### 1.3 Indeling van het rapport

Dit rapport is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk twee wordt de methode van onderzoek uiteengezet, waarna in de hoofdstukken drie tot en met vijf de resultaten worden beschreven. Hierbij is onderscheid gemaakt naar het type verloskundige: zelfstandig gevestigden, wisselend waarnemers en pas-afgestudeerden. In elk van deze hoofdstukken worden de resultaten voorafgegaan door een korte situatieschets van de betreffende groep verloskundigen in Nederland. Het rapport wordt afgesloten met een conclusie en slotbeschouwing (hoofdstuk zes) waarin wordt gekeken of dezelfde knelpunten bij verschillende typen verloskundigen waargenomen worden of dat bepaalde knelpunten juist typisch zijn voor één groep verloskundigen.



## 2 METHODE VAN ONDERZOEK

Om op korte termijn inzicht te krijgen in de knelpunten die vrijgevestigde verloskundigen, wisselend waarnemers en pas-afgestudeerde verloskundigen in de uitvoering van hun beroep ervaren, is gekozen voor een telefonische enquête. Het NIVEL beschikt enerzijds over naam- en adresgegevens van alle praktiserende en pas-afgestudeerde verloskundigen in Nederland - deze gegevens worden verzameld in het kader van het registratieproject Verloskundigen - anderzijds maken speciale faciliteiten, zoals de aanwezigheid van telefonische enquêteurs en een gelijktijdige geautomatiseerde dataverwerking, een snelle analyse mogelijk. In paragraaf 2.1 wordt de gevolgde werkwijze verder uiteengezet.

Naast deze telefonische enquête is een analyse uitgevoerd op gegevens die verzameld worden in het kader van de registratie van pas-afgestudeerde verloskundigen. Deze analyse levert informatie over het aantal verloskundigen dat besluit af te zien van vestiging en de belangrijkste redenen daarvoor. In paragraaf 2.2 wordt hier nader op ingegaan.

### 2.1 Telefonische interviews

Gedurende een periode van twee maanden (augustus en september) zijn bijna 200 verloskundigen, voor het merendeel werkzaam in de eerstelijnszorg, telefonisch geïnterviewd over hun werkzaamheden en eventuele knelpunten die zij ervaren bij de uitvoering ervan. In onderstaande paragrafen wordt ingegaan op de samenstelling van de steekproef, de inhoud van de interviews en de respons op de telefonische interviews.

#### 2.1.1 Steekproef telefonische interviews

Voor de telefonische interviews is een gestratificeerde steekproef van 200 verloskundigen getrokken uit het registratiebestand van het NIVEL. De steekproef is als volgt samengesteld (zie ook tabel 1):

- 1) 100 zelfstandig gevestigde verloskundigen van 40 jaar of ouder, gevestigd in een sterk verstedelijkt, verstedelijkt, weinig verstedelijkt of niet verstedelijkt gebied. De midden-categorie - matig verstedelijkte gebieden - is buiten de steekproef gelaten. Voorondersteld werd dat vooral verloskundigen die al langere tijd gevestigd zijn (en dus al wat ouder zijn) relatief vaak op zoek zullen zijn naar een waarnemer/vervanger of opvolger. Bovendien was de verwachting dat dit juist in de grote steden en op het platteland relatief vaak problemen zou opleveren. Door in de steekproeftrekking hiermee rekening te houden, is getracht zoveel mogelijk soorten knelpunten te traceren.
- 2) 50 verloskundigen werkzaam als wisselend waarnemer. De keuze hiervoor is ingegeven door de veronderstelling dat juist wisselend waarnemers veel problemen kunnen ondervinden vanwege de ingewikkelde administratieve regelingen rond een tijdelijke waarneming.
- 3) 50 verloskundigen die na 1993 zijn afgestudeerd. De achterliggende gedachte hierbij is dat vooral verloskundigen die pas kort werkzaam zijn of nog op zoek zijn naar een verloskundige functie specifieke aanloopproblemen kunnen ervaren.

Tabel 2.1: Vergelijking registratiebestand NIVEL en steekproef

	Registratie	steekproef
Totaal aantal werkzame verloskundigen (op 1-8-1999)	1.506	
w.v. werkzaam in de eerstelijnszorg	1.285	150 (11,7%)
w.v. zelfstandig gevestigd	1.050	
w.v. $\geq$ 40 jaar	407	100 (24,6%)
w.v. zeer sterk verstedelijkt	62	20 (32,3%)
sterk verstedelijkt	113	29 (25,7%)
matig verstedelijkt	102	-
weinig verstedelijkt	100	38 (38,0%)
niet verstedelijkt	30	13 (43,3%)
w.v. waarnemers	235	
w.v. wisselend waarnemers	115	50 (43,5%)
Totaal aantal afgestudeerden 1994 t/m 1998	443	50 (11,3%)

Deze steekproef is niet representatief voor de totale groep verloskundigen in Nederland. Dit werd ook niet noodzakelijk geacht voor het beantwoorden van de vraagstellingen. Immers, dit onderzoek behelst een snelle inventarisatie van knelpunten van verloskundigen in de eerstelijnszorg. Omdat verwacht werd dat de meeste knelpunten juist bij de langer gevestigde (en dus iets oudere) verloskundigen enerzijds en de net begonnen verloskundigen anderzijds aangetroffen zouden worden, en in mindere mate bij de groep daartussenin, en omdat verwacht werd dat de knelpunten zich het sterkst zouden voordoen in de grote steden en op het platteland en in mindere mate in de gematigd verstedelijkte gebieden, is juist bij de steekproeftrekking hier rekening mee gehouden.

### 2.1.2 Interviewschema's

Omdat de steekproef van 200 verloskundigen uit drie subgroepen bestaat - zelfstandig gevestigden, wisselend waarnemers en pas-afgestudeerden - die naar verwachting met verschillende soorten knelpunten te maken hebben, is per subgroep een interviewschema ontwikkeld (zie bijlage 1 tot en met 3) waarin op thematische wijze naar knelpunten wordt gevraagd. Deze knelpunten omvatten de volgende zes thema's:

#### 1) knelpunten op het personele vlak

Deze knelpunten betreffen onderwerpen die samenhangen met het zoeken van een waarnemer, opvolger of extra maatschapslid. Vragen over dit thema werden alleen gesteld aan de wat langer zelfstandig gevestigde verloskundigen, vanwege het feit dat zij een eigen praktijk hebben en ruime ervaring hebben met het in dienst nemen van medewerkers.

#### 2) knelpunten op het organisatorische vlak

Deze knelpunten betreffen onderwerpen die samenhangen met de praktijkorganisatie, administratie en automatisering. Deze vragen werden zowel aan zelfstandig gevestigde als aan pas-afgestudeerde verloskundigen gesteld. Omdat wisselend waarnemers geen eigen praktijk hebben, werden deze vragen niet aan hen voorgelegd.

#### 3) knelpunten op het uitvoerende vlak

Deze knelpunten betreffen onderwerpen die samenhangen met de directe beroepsuitoefening, zoals de beschikbaarheid van kraamzorg en partusassistentie, overleg en

samenwerking met andere hulpverleners, parkeerproblemen en veiligheid. Vragen over dit thema werden zowel aan zelfstandig gevestigde verloskundigen als aan wisselend waarnemers gesteld. Verwacht werd dat juist deze twee groepen, en in mindere mate de pas-afgestudeerde groep, met dit type knelpunten te maken zouden hebben.

4) **knelpunten op het financiële vlak**

Deze knelpunten betreffen onderwerpen die samenhangen met honorering, praktijkinkomsten en tarieven. Vragen over dit thema werden aan alle verloskundigen in de steekproef gesteld.

5) **knelpunten op het persoonlijke vlak**

Deze knelpunten betreffen onderwerpen die samenhangen met de balans tussen werk en privé-omstandigheden en het werken op ongunstige tijden. Ook deze vragen werden aan alle verloskundigen gesteld.

6) **knelpunten op het inhoudelijke vlak**

Deze knelpunten betreffen onderwerpen die samenhangen met de verantwoordelijkheid voor een zelfstandige praktijk. Vragen over dit thema werden alleen gesteld aan pas-afgestudeerde verloskundigen, omdat zij de overstap maken van theorie naar praktijk en dus voor het eerst zelf de verantwoordelijkheid moeten dragen voor hun handelingen.

Alle drie interviewschema's werden na voorlegging aan de leden van de begeleidingscommissie aangepast. Vervolgens werd na de eerste week van telefonische interviews bekeken of de interviewschema's aanpassing behoeften. Hierop werd de formulering van één vraag bijgesteld.

### 2.1.3 Respons op telefonische interviews

In onderstaande tabel wordt de respons op de telefonische interviews gegeven:

Tabel 2.2: Respons telefonische interviews

	Steekproef	Bereikt	Deelname
Zelfstandig vestigde verloskundigen	100	93	86 (92,5%)
Wisselend waarnemers	50	46	39 (84,8%)
Pas-afgestudeerden	46*	34	34 (100%)
<b>TOTAAL</b>	<b>196</b>	<b>173</b>	<b>159 (91,9%)</b>

\* Van de 50 pas-afgestudeerden bleken er vier ook in de steekproef van wisselend waarnemers opgenomen te zijn, zodat de steekproef 46 in plaats van 50 pas-afgestudeerden omvat.

Van de 100 zelfstandig gevestigde verloskundigen in de steekproef zijn er 93 bereikt. Zeven van hen wilden of konden niet aan het onderzoek meewerken, vier keer vanwege tijdgebrek, drie keer om een andere reden. De respons komt daarmee op 92,5% (86/93). Van de 50 wisselend waarnemers in de steekproef zijn er 46 bereikt. Daarvan hebben er zeven niet aan het onderzoek mee willen of kunnen werken, om zeer uiteenlopende redenen, zoals: geen zin, geen tijd en niet (meer) werkzaam als wisselend waarnemer. De respons komt daarmee op 84,8% (39/46). Van de 50 pas-afgestudeerde verloskundigen in de steekproef bleken er 4 ook in de steekproef van wisselend waarnemers te zijn opgenomen, zodat de steekproef van pas-afgestudeerden 46 verloskundigen omvat. Van hen zijn er 34 bereikt die allen meegewerkt hebben. De respons komt daarmee op 100% (34/34). De totale respons voor dit onderzoek komt daarmee op 91,9% (159/173).

Er is veel moeite gedaan om iedereen te bereiken. De gevestigde verloskundigen zijn gemiddeld 18 keer gebeld, de wisselend waarnemers gemiddeld 8 keer en de pas-afgestudeerden gemiddeld 11 keer. In enkele gevallen klopte het opgekregen telefoonnummer niet (meer), waren de betreffende personen niet meer op het opgegeven nummer te bereiken en was ook niet bekend via welk telefoonnummer ze wel bereikbaar zouden kunnen zijn. Ook hadden sommigen een geheim nummer, wat niet te achterhalen viel. Om deze redenen zijn uiteindelijk 23 van de 196 personen in de oorspronkelijke steekproef niet bereikt (11,7%).

## **2.2 Registratie van pas-afgestudeerde verloskundigen**

Naast bovengenoemde interviews is ook een analyse uitgevoerd op gegevens die vanaf 1986 door het NIVEL verzameld worden in het kader van de registratie van pas-afgestudeerde verloskundigen. Alle verloskundigen die de opleiding met een diploma hebben verlaten, ontvangen in de maand januari van het daarop volgende jaar van het NIVEL een registratieformulier waarin gevraagd wordt in wat voor functie ze werkzaam zijn of, indien nog niet werkzaam als verloskundige, naar wat voor functie ze op zoek zijn. Indien niet werkzaam als verloskundige, maar ook niet op zoek naar een functie als verloskundige, wordt naar de reden daarvan gevraagd evenals naar de wensen om in de nabije toekomst alsnog als verloskundige te gaan werken. Ook de verloskundigen die in de voorgaande peiling hebben aangegeven dat zij (nog) geen vaste werkring hebben gevonden en nog op zoek zijn naar een praktijk ontvangen opnieuw dit registratieformulier. Analyse van deze gegevens levert informatie over het aantal verloskundigen dat besluit af te zien van vestiging en de belangrijkste reden daarvoor. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de registratiegegevens van verloskundigen die in de jaren 1994 tot en met 1998 zijn afgestudeerd.

### 3 ZELFSTANDIG GEVESTIGDE VERLOSKUNDIGEN

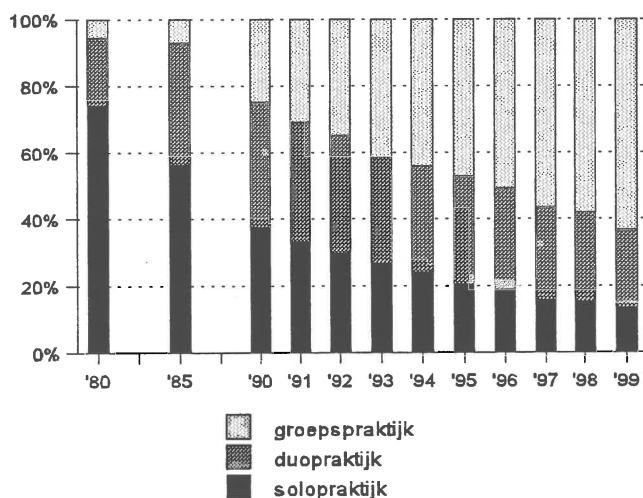
#### 3.1 Achtergrondgegevens

*Gegevens uit de registratie*

Op 1 januari 1999 zijn er 1.507 praktiserende verloskundigen in Nederland, van wie 1.049 (70%) als zelfstandig gevestigde verloskundige, dat wil zeggen: werkzaam in een eigen praktijk. De beroepsgroep van verloskundigen is relatief jong: 61% van de zelfstandig gevestigde verloskundigen is jonger dan 40 jaar.

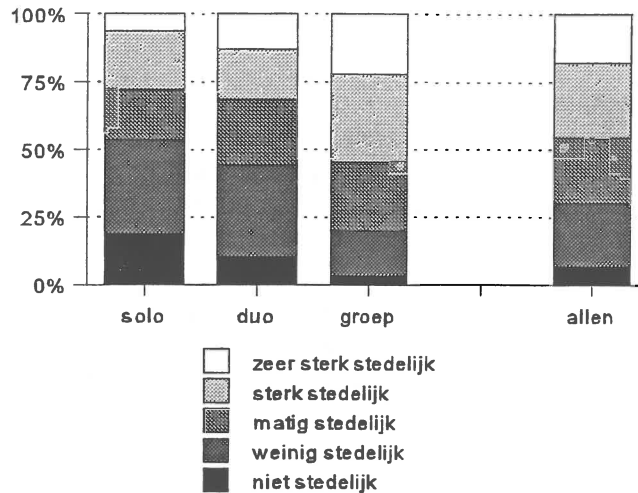
Het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen is tussen 1980 en 1999 bijna verdubbeld, van 551 in 1980 tot 1.049 in 1999. Het aantal verloskundigen werkzaam in een solopraktijk is in diezelfde periode echter meer dan gehalveerd, van 409 in 1980 tot 141 in 1999. In figuur 3.1 is de verschuiving van overwegend solowerkende verloskundigen in 1980 naar overwegend in groepspraktijken werkende verloskundigen in 1999 in beeld gebracht.

Figuur 3.1: Relatieve verdeling van het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen naar praktijkvorm, vanaf 1980, per 1 januari



Verloskundigen in een solopraktijk zijn meestal werkzaam in weinig of niet verstedelijkte gebieden (54%), verloskundigen in duopraktijken zijn meestal werkzaam in weinig of matig stedelijke gebieden (58%) en verloskundigen in groepspraktijken zijn het meest frequent werkzaam in matig en sterk verstedelijkte gebieden (58%). In figuur 3.2 is een onderverdeling gemaakt van alle zelfstandig gevestigde verloskundigen per 1 januari 1999 naar het soort praktijk waarin ze werkzaam zijn en de mate van verstedelijking van hun werkgebied.

Figuur 3.2 Relatieve verdeling van het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen naar mate van verstedelijking, per praktijkvorm



**Gegevens uit de steekproef**

De groep van 86 zelfstandig gevestigde verloskundigen bestaat uit 24 verloskundigen met een solopraktijk, 17 verloskundigen met een duopraktijk en 45 verloskundigen die werkzaam zijn in een groepspraktijk, meestal (29x) met drie verloskundigen en gemiddeld met 3,6 verloskundigen.

Omdat het een enkele keer is voorgekomen dat twee verloskundigen uit dezelfde praktijk zijn geïnterviewd, is het totaal aantal praktijken niet gelijk aan het totaal aantal geïnterviewde verloskundigen (86) maar betreft het hier 82 praktijken. In de onderstaande tabel (tabel 3.1) wordt een overzicht gegeven van de gemiddelde omvang van de praktijken, gemeten naar het gemiddeld aantal inschrijvingen en bevallingen in het afgelopen jaar en het verwachte aantal inschrijvingen en bevallingen in dit jaar.

Omgerekend naar het aantal inschrijvingen/bevallingen per zelfstandig gevestigde verloskundige, komen we op 155 inschrijvingen en 121 bevallingen per verloskundige in 1998 en een geschat aantal van 156 inschrijvingen en 125 bevallingen per verloskundige in 1999. De solopraktijken in deze steekproef blijken hoog boven dit gemiddelde uit te komen, zowel in 1998 met gemiddeld 224 inschrijvingen en 166 bevallingen, als in 1999 met een geschat aantal van 222 inschrijvingen en 174 bevallingen. Deze gemiddelden gelden alleen voor de hier beschreven praktijken. Omdat de steekproef niet representatief is, mogen deze cijfers niet geïnterpreteerd worden als gemiddelden voor de hele beroepsgroep van verloskundigen. Solopraktijken en duopraktijken zijn in deze steekproef iets ondervertegenwoordigd (29% en 20%) vergeleken bij de landelijke verdeling op 1-1-1999 (31% en 27%), terwijl groepspraktijken oververtegenwoordigd zijn (51% versus 42%), wat betekent dat een landelijk gemiddelde van inschrijvingen en bevallingen per verloskundige iets anders zal liggen dan het gemiddelde aantal inschrijvingen en bevallingen dat op basis van deze steekproef berekend is.

Tabel 3.1: Gemiddeld aantal inschrijvingen en bevallingen in 1998 en verwacht gemiddeld aantal inschrijvingen en bevallingen in 1999, naar soort praktijk

soort praktijk	aantal praktijken N = 82	gem. aantal inschrijvingen 1998	gem. aantal bevallingen 1998	gem. aantal verwachte inschrijvingen 1999	gem. aantal verwachte bevallingen 1999
solopraktijk	24	224,25	166,30	222,25	173,87
duopraktijk	16	324,53	236,00	312,59	258,25
3 persoonspraktijk	28	425,38	336,93	441,93	351,00
4 persoonspraktijk	9	544,11	437,50	547,22	443,13
5 persoonspraktijk	2	675,33	593,75	698,67	616,25
6 persoonspraktijk	3	968,67	761,00	910,33	716,67
gemiddeld per praktijk		385,84	300,11	387,35	311,02
gemiddeld per verloskundige		155	121	156	125

Opvallend is dat in alle soorten praktijken, behalve de hele grote, het verwachte aantal bevallingen in 1999 groter is dan het aantal bevallingen in 1998. Dit zou kunnen samenhangen met de geboortegolf, die op dit moment gaande is. Volgens de meest recente CBS-prognose zal het geboortecijfer in 1998 van 198.000 in 1999 en in 2000 geëvenaard worden. Pas in 2001 zal, volgens de prognose, opnieuw een geleidelijke daling van het geboortecijfer inzetten, die aanhoudt tot 2013, waarna weer een stijging verwacht wordt (CBS 1999).

Bij de berekening van het gemiddeld aantal inschrijvingen en bevallingen per verloskundige is geen rekening gehouden met eventueel aanwezige vaste en/of wisselende waarnemers in de praktijken. In de afgelopen 12 maanden hadden 30 van de 86 praktijken een of meer vaste waarnemers in loondienst, 25 praktijken hadden een of meer wisselende waarnemers in dienst en in 29 praktijken was een praktijkassistente aanwezig. De meerderheid van de praktijken (48x) regelt de waarneming onderling, binnen de praktijk. Bijna de helft (41x) van de 86 verloskundigen is op het moment van het onderzoek daadwerkelijk op zoek naar een nieuwe collega en/of een waarnemer.

De mate van verstedelijking van de vestigingsplaats van een praktijk wordt uitgedrukt in 5 categorieën: zeer sterk verstedelijkt, sterk verstedelijkt, matig verstedelijkt, weinig verstedelijkt en niet verstedelijkt. Omdat vooraf verondersteld werd dat knelpunten in de verloskundige zorgverlening vooral zouden voorkomen in (zeer) sterk verstedelijkte en weinig of niet verstedelijkte gebieden, is de midden-categorie (matig verstedelijkt) buiten de steekproef gelaten en is van de overige vier categorieën een tweedeling gemaakt. De verdeling van de geïnterviewde zelfstandig gevestigde verloskundigen over beide categorieën van verstedelijking is weergegeven in onderstaande tabel (tabel 3.2). Van één duopraktijk kon de mate van verstedelijking, ten gevolge van problemen bij de gegevensverwerking, niet meer worden vastgesteld.

Tabel 3.2: Zelfstandig gevestigde verloskundigen, naar soort praktijk en mate van verstedelijking, al dan niet op zoek naar een nieuwe collega en/of waarnemer

mate van verstedelijking:	solopraktijk N = 24	duopraktijk N = 16	groepspraktijk N = 45	Totaal N = 85
(zeer) sterk verstedelijkt	4 (17%)	8 (50%)	30 (67%)	42 (49%)
<i>op zoek naar collega/waarnemer</i>	2	4	16	22
weinig of niet verstedelijkt	20 (83%)	8 (50%)	15 (33%)	43 (51%)
<i>op zoek naar collega/waarnemer</i>	11	2	6	19

Hieruit blijkt dat de meeste solopraktijken in het onderzoek gevestigd zijn in weinig of niet verstedelijkte gebieden, terwijl groepspraktijken vaker gevestigd zijn in (zeer) sterk verstedelijkte gebieden. Ook blijkt dat van alle soorten praktijken ongeveer de helft op zoek is naar een waarnemer of nieuwe collega.

Wat betreft de nabije toekomst denken 6 verloskundigen er over om de praktijk uit te breiden door meer inschrijvingen. Vijftien verloskundigen denken in het komende jaar de praktijk uit te breiden door juist meer medewerkers (4x) of een nieuw maatschapslid (11x) aan te trekken. Drie verloskundigen denken eraan om de praktijk in te krimpen. Zeven verloskundigen zijn van plan om binnen een jaar met hun praktijk of praktijkdeel te stoppen. De overige 54 verloskundigen hebben geen plannen voor verandering op de korte termijn.

Op de wat langere termijn denken 3 verloskundigen aan uitbreiding van hun praktijk door meer inschrijvingen. Twee verloskundigen zijn van plan meer medewerkers aan te trekken en 18 verloskundigen zoeken op termijn een extra maatschapslid. Ook op de langere termijn zijn 3 verloskundigen van plan hun praktijk in te krimpen en 10 verloskundigen zijn van plan om in de komende 5 jaar hun praktijk of praktijkdeel neer te leggen. Van de overige verloskundigen voorzien 40 geen verandering en twee weten het nog niet.

## 3.2 Knelpunten

Aan de zelfstandig gevestigde verloskundigen is gevraagd of ze op de volgende vijf terreinen knelpunten ervaren:

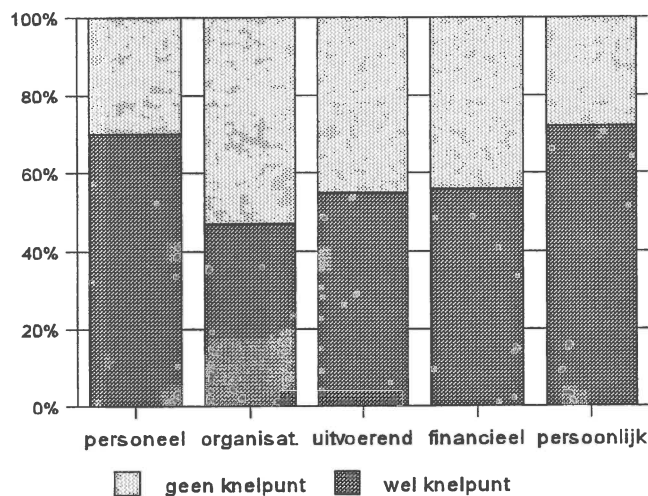
- knelpunten op **het personele vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met het zoeken van een waarnemer, opvolger of extra maatschapslid;
- knelpunten op **het organisatorische vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met de praktijkorganisatie, administratie en automatisering;
- knelpunten op **het uitvoerende vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met de directe beroepsuitoefening, zoals de beschikbaarheid van kraamzorg en partusassistentie, overleg en samenwerking met andere hulpverleners, parkeerproblemen en veiligheid;
- knelpunten op **het financiële vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met honorering, praktijkinkomsten en tarieven;
- knelpunten op **het persoonlijke vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met de balans tussen werk en privé-omstandigheden en het werken op ongunstige tijden.

Bijna alle verloskundigen ervaren op één of meer van deze terreinen knelpunten, slechts vier van de 86 verloskundigen laten weten helemaal geen knelpunten te ervaren. Gemiddeld hebben de verloskundigen op drie van de vijf terreinen met knelpunten te maken. Figuur 3.3



laat zien dat de meeste knelpunten ervaren worden op het personele en het persoonlijke vlak. Het minst vaak worden knelpunten ervaren op het organisatorische vlak.

Figuur 3.3: Percentage zelfstandig gevestigde verloskundigen dat wel of geen knelpunten ervaart



In tabel 3.3 wordt een onderverdeling gemaakt naar verloskundigen werkzaam in (zeer) sterk verstedelijkte gebieden en verloskundigen in weinig of niet verstedelijkte gebieden.

Tabel 3.3: Percentage zelfstandig gevestigde verloskundigen dat één of meer knelpunten ervaart

	personele vlak	organisato- rische vlak	uitvoerende vlak	financiële vlak	persoonlijke vlak
wel knelpunt	70%	47%	55%	56%	72%
<i>(zeer) sterk verstedelijkt</i>	79%	45%	69%	45%	71%
<i>weinig of niet verstedelijkt</i>	60%	49%	42%	67%	72%
geen knelpunt	30%	53%	45%	44%	28%

Knelpunten op het persoonlijke vlak worden in (zeer) sterk verstedelijkte gebieden vrijwel even vaak (71%) genoemd als in weinig of niet verstedelijkte gebieden (72%). Wat betreft de knelpunten op het personele vlak is wel een verschil tussen (zeer) sterk verstedelijkte en weinig of niet verstedelijkte gebieden: respectievelijk 79% en 60%. Op het uitvoerende en financiële vlak ervaart ruim de helft van de verloskundigen knelpunten. Wanneer op deze punten onderscheid gemaakt wordt naar de mate van verstedelijking blijkt dat knelpunten op het uitvoerende vlak vaker in (zeer) sterk verstedelijkte gebieden genoemd worden (69% versus 42%) terwijl knelpunten op het financiële vlak vaker in weinig of niet verstedelijkte gebieden genoemd worden (45% versus 67%). Op het organisatorische vlak geldt voor bijna

de helft van de verloskundigen dat ze knelpunten ervaren, zowel in de (zeer) sterk verstedelijkte gebieden (45%) als in de weinig of niet verstedelijkte gebieden (49%). Verder blijkt uit tabel 3.4 dat de meeste verloskundigen (driekwart of meer uit elk van de soort praktijken) knelpunten ervaart op twee of meer van de genoemde gebieden.

Tabel 3.4: Aantal terreinen waarop knelpunten ervaren worden, naar soort praktijk

	solopraktijk	duopraktijk	groepspraktijk
geen knelpunten	2 ( 8%)	-	2 ( 4%)
op 1 terrein	3 (13%)	2 (12%)	2 ( 4%)
op 2 terreinen	5 (21%)	5 (29%)	8 (18%)
op 3 terreinen	5 (21%)	5 (29%)	13 (29%)
op 4 terreinen	8 (33%)	4 (24%)	13 (29%)
op 5 terreinen	1 ( 4%)	1 ( 6%)	7 (16%)
totaal	24 (100%)	17 (100%)	45 (100%)

### 3.2.1 Knelpunten op het personele vlak

#### *Soort knelpunten*

Van de gevestigde verloskundigen ervaren 60 van de 86 (69,8%) knelpunten op het personele vlak, 18 van de 24 solowerkenden (75%), 12 van de 17 verloskundigen met een duopraktijk (71%) en 30 van de 45 verloskundigen in een groepspraktijk (67%). In de meeste gevallen betreft dat het niet kunnen vinden van een waarnemer (50x). Het niet kunnen vinden van een extra maatschapslid is 18x als knelpunt genoemd en het niet kunnen vinden van een opvolger 12x. Het niet kunnen vinden van een praktijkassistente wordt door geen van de geïnterviewden als knelpunt genoemd. In onderstaande tabel (tabel 3.5) wordt een uitsplitsing naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking gemaakt.

Tabel 3.5: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen ervaren knelpunten op het personele vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking

knelpunten:	solopraktijk N = 24	duopraktijk N = 17	groeps- praktijk N = 45	(zeer) sterk	weinig/niet
				verstedelijkt N = 42	verstedelijkt N = 43
niet kunnen vinden van een waarnemer	13 (54%)	9 (53%)	28 (62%)	30 (71%)	19 (44%)
niet kunnen vinden van een opvolger	6 (25%)	1 ( 6%)	5 (11%)	5 (12%)	7 (16%)
niet kunnen vinden van een extra maatschapslid	4 (17%)	4 (24%)	10 (22%)	11 (26%)	7 (16%)
anders	1 ( 4%)	3 (18%)	-	2 ( 5%)	2 ( 5%)
geen knelpunten	6 (25%)	5 (29%)	15 (33%)	9 (21%)	17 (40%)

Opmerkingen die tijdens het interview onder de categorie 'anders' zijn gecodeerd, zijn zoveel mogelijk terugvertaald naar de eerdergenoemde categorieën. Wat overblijft in de categorie 'anders' zijn vaak toelichtingen op het knelpunt, zoals 'De praktijk is eigenlijk te groot voor één maar te klein voor twee verloskundigen'.

Uit de uitsplitsing naar mate van verstedelijking blijkt dat twee van de drie genoemde problemen op het personele vlak sterker gevoeld worden in de (zeer) sterk verstedelijkte gebieden dan in de weinig of niet verstedelijkte gebieden, terwijl het niet kunnen vinden van een opvolger vaker in de praktijken in weinig of niet verstedelijkte gebieden een knelpunt wordt genoemd.

#### Oorzaken

Als voornaamste oorzaak voor de genoemde knelpunten (tabel 3.6) wordt aangegeven dat er helemaal geen waarnemers/vervangers beschikbaar zijn (36x). Ook het niet beschikbaar zijn van waarnemers voor de eigen regio wordt vaak genoemd (25x). De groei van de praktijk als oorzaak van dit knelpunt wordt door 6 geïnterviewden genoemd. Verschillende verloskundigen zijn van mening dat de oorzaak gelegen is in het feit dat beschikbare waarnemers te hoge eisen stellen met betrekking tot het salaris (15x) of met betrekking tot de werktijden (12x).

Tabel 3.6: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen genoemde voornaamste oorzaak voor het knelpunt op het personele vlak, naar soort praktijk (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

oorzaken:	solopraktijk N = 18	duopraktijk N = 12	groeps- praktijk N = 30	(zeer) sterk verstedelijkt N = 33	weinig/niet verstedelijkt N = 26
groei van de praktijk	1 (6%)	3 (25%)	2 (7%)	4 (12%)	1 (4%)
helemaal geen waarnemers beschikbaar	13 (72%)	8 (67%)	15 (50%)	21 (64%)	14 (54%)
geen waarnemers beschikbaar voor de regio	6 (33%)	8 (67%)	11 (37%)	12 (36%)	12 (46%)
waarnemers stellen te hoge eisen m.b.t. werktijden	3 (17%)	2 (17%)	7 (23%)	9 (27%)	3 (12%)
waarnemers stellen te hoge eisen m.b.t. salaris	3 (17%)	4 (33%)	8 (27%)	10 (30%)	4 (15%)
waarnemers stellen te hoge andere eisen	10 (56%)	6 (50%)	10 (33%)	15 (45%)	10 (38%)
anders	3 (17%)	2 (17%)	7 (23%)	4 (12%)	8 (31%)

Vooraf verloskundigen in solopraktijken noemen als knelpunt dat er helemaal geen waarnemers beschikbaar zijn, terwijl in duopraktijken vooral genoemd wordt dat er geen waarnemers voor de regio beschikbaar zijn. Als onderscheid gemaakt wordt naar de mate van verstedelijking, dan blijkt het vooral in de weinig of niet verstedelijkte gebieden moeilijk om waarnemers voor de regio te vinden. De andere knelpunten op het personele vlak worden vaker in de (zeer) sterk verstedelijkte gebieden genoemd.

In de categorie 'anders' is een aantal opmerkingen gemaakt die een commentaar zijn op de bestaande situatie, zoals: 'Het is moeilijk om de juiste persoon te vinden, die je als collega bevalt' en 'Er is een generatiekloof, het is niet erg dat ze (jongeren) dingen anders doen, maar wel moeilijk om mee samen te werken' en 'Het is gebonden aan het jaargetijde, het is minder lastig rondom de afstudeerfase'. Daarnaast is een aantal keren gezegd dat het niet mogelijk is om een maat erbij te nemen, omdat dan de praktijk niet meer rendabel is.

### Consequenties

De consequentie van de genoemde problemen (tabel 3.7) is voor 43 verloskundigen dat ze meer uren moeten werken dan ze eigenlijk willen en voor 13 verloskundigen dat ze langer door moeten blijven werken dan ze eigenlijk willen. Andere consequenties zijn: het moeten weigeren van cliënten (10x) en onvoldoende toekomen aan deskundigheidsbevordering en kwaliteitsbeleid (9x). Voor 6 verloskundigen heeft het als consequentie dat ze er over denken te stoppen met de praktijk of met hun praktijkdeel, terwijl 8 verloskundigen laten weten dat het voor hen (nog) geen consequenties heeft.

Tabel 3.7: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen genoemde voornaamste consequentie van het knelpunt op het personele vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

consequenties:	solopraktijk N = 18	duopraktijk N = 12	groeps- praktijk N = 30	(zeer) sterk verstedelijkt N = 33	weinig/niet verstedelijkt N = 26
(nog) geen	2 (11%)	1 (8%)	5 (17%)	3 (9%)	5 (19%)
ik moet cliënten weigeren	4 (22%)	3 (25%)	3 (10%)	9 (27%)	1 (4%)
ik moet veel meer uren werken dan ik eigenlijk wil	12 (67%)	9 (75%)	22 (73%)	25 (76%)	17 (65%)
ik moet langer door blijven werken dan ik eigenlijk wil	6 (33%)	1 (8%)	6 (20%)	5 (15%)	8 (31%)
ik kom onvoldoende toe aan deskundigheidsbevordering/kwaliteitsbeleid	2 (11%)	3 (25%)	4 (13%)	3 (9%)	5 (19%)
ik denk er over te stoppen met mijn praktijk(deel)	2 (11%)	3 (25%)	1 (3%)	3 (9%)	3 (12%)
anders	1 (6%)	3 (25%)	9 (30%)	10 (30%)	3 (12%)

De genoemde consequenties worden in alle drie de soorten praktijken gevoeld, maar het langer door moeten werken dan men eigenlijk wil wordt het sterkst gevoeld in solopraktijken, terwijl groepspraktijken het minst vaak cliënten weigeren als consequentie van de knelpunten op het personele vlak. De verloskundigen in weinig of niet verstedelijkte gebieden noemen vaker als consequentie dat ze langer door moeten blijven werken dan ze eigenlijk willen en dat ze minder aan deskundigheidsbevordering en kwaliteitsbeleid toekomen. Het moeten weigeren van cliënten wordt vaker in de (zeer) sterk verstedelijkte gebieden genoemd. In de categorie 'anders' wordt een aantal keren genoemd dat de consequentie is: meer stress, grotere drukte en niet aan vakantie toekomen. Ook is een enkele keer genoemd dat men sneller de tweedelijns inschakelt.

*Oplossingen*

Op allerlei verschillende manieren heeft men geprobeerd om nieuwe collega's te vinden of de gevolgen van het niet kunnen vinden van een waarnemer/vervanger op te vangen (tabel 3.8). Rondvragen in de eigen kennissenkring is het meest frequent genoemd (37x), gevolgd door adverteren (34x), de opleiding benaderen (31x) of een bemiddelingsbureau inschakelen (26x). Ook samenwerken met een buurpraktijk of huisarts is als oplossing geprobeerd (9x). Vaak leverde dat helemaal geen resultaat op (32x) en soms bood dat alleen een tijdelijke oplossing (20x). Er is niet naar gevraagd of er een permanente oplossing is gevonden, omdat in dat geval de situatie niet (meer) als een knelpunt gezien kon worden.

De verschillen tussen de soorten praktijken en de mate van verstedelijking, wat betreft het soort oplossingen dat men probeert, zijn niet groot. Alleen geven solowerkende verloskundigen wat minder vaak aan dat ze rondvragen in hun kennissenkring om een waarnemer of opvolger te vinden en worden alle mogelijke oplossingen in de (zeer) sterk verstedelijkte gebieden vaker geprobeerd dan in de weinig of niet verstedelijkte gebieden.

Tabel 3.8: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen geprobeerde oplossingen voor het knelpunt op het personele vlak en het (voorlopige) resultaat daarvan, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

oplossingen:	solopraktijk N = 18	duopraktijk N = 12	groeps- praktijk N = 30	(zeer) sterk verstedelijkt N = 33	weinig/niet verstedelijkt N = 26
adverteren	9 (50%)	5 (42%)	20 (67%)	22 (67%)	12 (46%)
rondvragen in kennissenkring	8 (44%)	10 (83%)	19 (63%)	23 (70%)	13 (50%)
opleiding benaderen	7 (39%)	7 (58%)	17 (57%)	19 (58%)	11 (42%)
bemiddelingsbureau	8 (44%)	3 (25%)	15 (50%)	15 (45%)	11 (42%)
samenwerking met buurpraktijk of huisarts	2 (11%)	2 (17%)	5 (17%)	7 (21%)	2 (8%)
anders	8 (44%)	1 (8%)	4 (13%)	7 (21%)	6 (23%)
<b>resultaat:</b>					
helemaal geen	10 (56%)	6 (50%)	16 (53%)	17 (52%)	14 (54%)
alleen tijdelijke oplossing	3 (25%)	4 (33%)	13 (43%)	12 (36%)	8 (31%)
anders	5 (28%)	2 (17%)	1 (3%)	4 (12%)	4 (15%)

In de categorie 'anders' is nog een aantal opmerkingen samengebracht. Zo noemt een enkeling als oplossing het verkopen van de praktijk, anderen noemen het terugvallen op ex-collega's of stagiaires of het toch maar onderling opvangen. Het vaker inschakelen van het ziekenhuis wordt ook als oplossing genoemd.

Een aantal verloskundigen noemt toch een positief resultaat, zoals een associatie die uiteindelijk geregeld is of een collega of opvolger die toch nog gevonden is.

Op de vraag of men suggesties heeft voor verbetering van de situatie komen veel, zeer uiteenlopende antwoorden, waarin vooral benadrukt wordt dat er meer verloskundigen moeten worden opgeleid, dat de werkdruk omlaag moet en het beroep aantrekkelijker gemaakt

moet worden. Daarnaast wordt gepleit voor meer waarneembureaus en betere bemiddeling en het beter mogelijk maken (bijvoorbeeld door bijscholing) dat verloskundigen uit het buitenland hier kunnen werken.

Een groot aantal van de geïnterviewden heeft overigens geen suggesties voor verbetering van de situatie.

### 3.2.2 Knelpunten op het organisatorische vlak

#### *Soort knelpunten*

Van de zelfstandig gevestigde verloskundigen ervaren 40 van 86 (46,5%) knelpunten op het organisatorische vlak. Het meest genoemde knelpunt is problemen met de automatisering (25x), gevolgd door problemen met administratieve taken (20x) en problemen met de praktijkorganisatie (10x).

Andere knelpunten die genoemd zijn betreffen bijvoorbeeld de tijdsinvestering die de organisatorische kant van het werk vraagt en de behuizing die niet naar wens is.

Tabel 3.9: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen ervaren knelpunten op het organisatorische vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking

knelpunten:	solopraktijk N = 24	duopraktijk N = 17	groeps- praktijk N = 45	(zeer) sterk verstedelijkt N = 42	weinig/niet verstedelijkt N = 43
problemen met de praktijkorganisatie	3 (13%)	-	7 (16%)	5 (12%)	5 (12%)
problemen met administratieve taken	6 (25%)	4 (24%)	10 (22%)	11 (26%)	9 (21%)
problemen met automatisering	2 (8%)	7 (41%)	16 (36%)	10 (24%)	15 (35%)
anders	-	-	4 (9%)	2 (5%)	2 (5%)
geen knelpunten	17 (71%)	8 (47%)	21 (47%)	23 (55%)	22 (51%)

#### *Oorzaken*

De oorzaak van de genoemde knelpunten (tabel 3.10) wordt vooral gezocht bij de administratie die te veel tijd kost (26x). Onvoldoende ondersteuning bij de automatisering komt op de tweede plaats (19x) gevolgd door onvoldoende coördinatie of aansturing van de praktijk (1x).

Als andere oorzaken zijn genoemd dat het overleg, het vergaderen te veel tijd kost, dat het een financiële kwestie is, dat er geen landelijk systeem is voor de administratie/automatisering en dat er tussen collega's meningsverschillen zijn over de oplossingen van het efficiency-probleem.

Tabel 3.10: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen genoemde voornaamste oorzaak voor het knelpunt op het organisatorische vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

oorzaken:	solopraktijk N = 7	duopraktijk N = 9	groeps- praktijk N = 24	(zeer) sterk verstedelijkt N = 19	weinig/niet verstedelijkt N = 21
onvoldoende coördinatie/aansturing van de praktijk	-	-	1 ( 4%)	-	1 ( 5%)
administratie kost te veel tijd	7 (100%)	6 (67%)	13 (54%)	12 (63%)	14 (67%)
onvoldoende ondersteuning bij automatisering	1 (14%)	5 (56%)	13 (54%)	10 (53%)	9 (43%)
anders	4 (57%)	2 (22%)	8 (33%)	6 (32%)	8 (38%)

### *Consequenties*

Ook hier is de belangrijkste consequentie (tabel 3.11) dat men meer uren moet werken dan men eigenlijk wil (22x) en dat men onvoldoende toekomt aan deskundigheidsbevordering en kwaliteitsbeleid (10x). Drie van de zelfstandig gevestigden denken er als gevolg hiervan aan om te stoppen met hun praktijk. Vijf van de zelfstandig gevestigden laten weten dat het (nog) geen consequenties heeft voor hun werk.

Tabel 3.11: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen genoemde voornaamste consequentie van het knelpunt op het organisatorische vlak, naar soort praktijk (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

consequenties:	solopraktijk N = 7	duopraktijk N = 9	groeps- praktijk N = 24	(zeer) sterk verstedelijkt N = 19	weinig/niet verstedelijkt N = 21
(nog) geen	1 ( 14%)	2 (22%)	2 ( 8%)	2 ( 11%)	3 ( 14%)
ik moet cliënten weigeren	-	-	-	-	-
ik moet veel meer uren werken dan ik eigenlijk wil	4 (57%)	5 (56%)	13 (54%)	9 (47%)	13 (62%)
ik kom onvoldoende toe aan deskundigheidsbevordering /kwaliteitsbeleid	1 (14%)	2 (22%)	7 (29%)	4 (21%)	6 (29%)
ik denk er over te stoppen met mijn praktijk(deel)	1 (14%)	-	2 ( 8%)	1 ( 5%)	2 (10%)
anders	2 (29%)	2 (22%)	12 (50%)	8 (42%)	8 (38%)

De verschillen tussen de praktijken zijn niet erg groot en ook het onderscheid naar mate van verstedelijking laat geen grote verschillen zien, behalve dat verloskundigen in weinig of niet verstedelijkte gebieden nog vaker dan hun collega's in (zeer) sterk verstedelijkte gebieden vinden dat ze meer uren moeten werken dan ze eigenlijk zouden willen. De opmerkingen in de categorie 'anders' komen er veelal op neer dat er vaak werk blijft liggen,

bijvoorbeeld dat de automatisering is uitgesteld omdat er geen tijd voor is of dat er vrienden of familie wordt ingeschakeld om de automatisering te regelen.

### Oplossingen

De meest geprobeerde oplossing (tabel 3.12) is het verdelen van de taken (15x), gevolgd door het aanstellen van een praktijkassistente (10x) en het volgen van bijscholing (3x). Het (beter) verdelen van de taken blijkt vooral in duopraktijken genoemd te worden, daarnaast worden vooral veel andere mogelijke oplossingen genoemd, zoals het aantrekken van een extra maatschapslid. Vooral in solopraktijken en vooral in weinig of niet verstedelijkte gebieden wordt nog weinig resultaat gezien.

Tabel 3.12: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen geprobeerde oplossingen voor het knelpunt op het organisatorische vlak en het (voorlopige) resultaat daarvan, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

oplossingen:	solopraktijk N = 7	duopraktijk N = 9	groeps- praktijk N = 24	(zeer) sterk verstedelijkt N = 19	weinig/ niet verstedelijkt N = 21
secretaresse/praktijk- assistente aanstellen	2 (29%)	2 (22%)	6 (25%)	4 (21%)	6 (29%)
praktijkmanager aantrekken	-	-	2 (8%)	-	2 (10%)
taken verdelen	-	6 (67%)	9 (38%)	8 (42%)	7 (33%)
bijscholing volgen	1 (14%)	-	2 (8%)	-	3 (14%)
samenwerking met buurpraktijk of huisarts	-	-	1 (4%)	1 (5%)	-
anders	4 (57%)	7 (78%)	13 (54%)	12 (63%)	12 (57%)
<b>resultaat:</b>					
helemaal geen	5 (71%)	4 (44%)	9 (38%)	7 (37%)	11 (52%)
alleen tijdelijke oplossing	2 (29%)	-	6 (25%)	6 (32%)	2 (10%)
anders	-	5 (56%)	9 (38%)	6 (32%)	8 (38%)

In de categorie 'anders' is door vier verloskundigen genoemd dat ze geen oplossing hebben voor de problemen op het organisatorische vlak, terwijl vijf verloskundigen laten weten dat ze daarom een nieuwe collega of extra maatschapslid hebben aangetrokken. Verder wordt de opmerking gemaakt dat je toch *'alles zelf moet doen, anders verdien je te weinig'* of dat men wel rondkijkt naar een ander (automatiserings- of administratief) programma, maar dat dat eigenlijk te duur is voor de praktijk. Eén verloskundige noemt als oplossing om de praktijkassistente te delen met een buurpraktijk.

Wat betreft het resultaat van de geprobeerde oplossingen geven vier verloskundigen aan dat er een positief resultaat is of binnenkort verwacht wordt. De andere tien tonen zich afwachtend, hopen op een positief resultaat, maar geven aan dat de toekomst dat nog moet uitwijzen.

Veel van de suggesties voor verbetering van de organisatorische knelpunten richten zich op het aantrekken van meer medewerkers, bijvoorbeeld een maat of collega erbij, een praktijk-



assistente, doktersassistente of praktijksecretaresse erbij of een praktijk er bij in de regio. Ook wordt verschillende keren genoemd dat er behoefte is aan betere automatisering, betere programma's, naast de wens voor een betere honorering/salariëring.

### 3.2.3 Knelpunten op het uitvoerende vlak

#### Soort knelpunten

Iets meer dan de helft (47) van de 86 zelfstandig gevestigde verloskundigen in het onderzoek ervaart knelpunten op het uitvoerende vlak (54,7%). In de onderstaande tabel (tabel 3.13) is het soort knelpunten dat genoemd is onderverdeeld naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking. Verloskundigen werkzaam in solo en duopraktijken en verloskundigen werkzaam in weinig of niet verstedelijkte gebieden zien veel minder vaak dan hun collega's in groepspraktijken en in (zeer) sterk verstedelijkte gebieden problemen op het uitvoerende vlak.

Tabel 3.13: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen ervaren knelpunten op het uitvoerende vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking

knelpunten:	solopraktijk N = 24	duopraktijk N = 17	groeps- praktijk N = 45	(zeer) sterk verstedelijkt N = 42	weinig/niet verstedelijkt N = 43
onvoldoende kraamzorg	3 (13%)	6 (35%)	19 (41%)	17 (40%)	11 (26%)
te weinig gekwalificeerde kraamverzorgenden	1 (4%)	3 (18%)	14 (31%)	10 (24%)	8 (19%)
onvoldoende uren kraamzorg	1 (4%)	5 (29%)	17 (38%)	16 (38%)	7 (16%)
onvoldoende partusassistentie	4 (17%)	6 (35%)	12 (27%)	11 (26%)	11 (26%)
onvoldoende overleg/samenwerking met andere hulpverleners	1 (4%)	3 (18%)	1 (2%)	3 (7%)	2 (5%)
weigering ziekenhuis van medische partus	-	3 (18%)	9 (20%)	9 (21%)	3 (7%)
weigering ziekenhuis van poliklinische partus	-	2 (12%)	7 (16%)	6 (14%)	3 (7%)
parkeerproblemen	1 (4%)	-	10 (22%)	10 (24%)	1 (2%)
onveilige situaties	-	1 (6%)	7 (16%)	7 (17%)	1 (2%)
anders	3 (13%)	3 (18%)	12 (27%)	11 (26%)	7 (16%)
geen knelpunten	16 (67%)	9 (53%)	14 (31%)	13 (31%)	25 (58%)

Voor 28 van de zelfstandig gevestigde verloskundigen is het een knelpunt dat er onvoldoende kraamzorg beschikbaar is. Dit uit zich in onvoldoende partus assistentie (22x), onvoldoende uren kraamzorg (23x) en onvoldoende gekwalificeerde kraamverzorgsters (18x). Elf verloskundigen melden dat parkeerproblemen een knelpunt vormen en acht verloskundigen noemen onveilige situaties als knelpunt. Daarnaast wordt door verschillende

verloskundigen de weigering door ziekenhuizen om cliënten op te nemen voor een medische (12x) of poliklinische bevalling (9x) als knelpunt gezien.

Als andere problemen worden ook verkeers- en file-problemen genoemd, naast andere problemen met de kraamzorg, zoals gebrek aan continuïteit, het niet op tijd aanwezig kunnen zijn of onervaren zijn van de kraamverzorgster, of het feit dat er soms geen kraamzorg is geregeld. Ook worden slechte ervaringen met particuliere bureaus genoemd. Daarnaast levert voor sommige verloskundigen het vele overleg problemen op of wordt het overleg juist als onvoldoende ervaren.

Het tekort aan kraamzorg, of het nu om het aantal gekwalificeerde kraamverzorgsters gaat of om het aantal uren kraamzorg, wordt het sterkst gevoeld in de duo en groepspraktijken en in de praktijken in de (zeer) sterk verstedelijkte gebieden. Parkeerproblemen en onveilige situaties worden hoofdzakelijk gemeld door verloskundigen in groepspraktijken en verloskundigen in (zeer) sterk verstedelijkte gebieden.

### Oorzaken

Als belangrijkste oorzaak voor de onvoldoende beschikbare kraamzorg (tabel 3.14) wordt het tekort aan deskundige en ervaren kraamverzorgsters genoemd (20x). De gemeentelijke regelgeving wordt door 10 van de zelfstandig gevestigden als oorzaak gezien van de parkeerproblemen.

Tabel 3.14: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen genoemde voornaamste oorzaken voor het knelpunt op het uitvoerende vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

oorzaken:	solopraktijk N = 8	duopraktijk N = 8	groeps- praktijk N = 31	(zeer) sterk verstedelijkt N = 29	weinig/niet verstedelijkt N = 18
tekort aan deskundige/ ervaren kraamverzorgsters	1 (13%)	7 (88%)	12 (39%)	12 (41%)	8 (44%)
samenwerkingsproblemen met huisarts(en)	-	-	2 (6%)	2 (7%)	-
samenwerkingsproblemen met gynaecologen	-	2 (25%)	3 (10%)	3 (10%)	2 (11%)
tekort aan ziekenhuisbedden	-	2 (25%)	5 (16%)	5 (17%)	2 (11%)
gemeentelijke regelgeving	1 (13%)	1 (13%)	8 (26%)	7 (24%)	3 (17%)
achterstandswijk	-	-	6 (19%)	6 (21%)	-
anders	7 (88%)	3 (38%)	20 (65%)	16 (55%)	14 (78%)

Naast de al genoemde oorzaken voor de knelpunten op het uitvoerende vlak worden er nog vele anderen genoemd, zoals problemen in de kraamzorgorganisatie: slechte vakantiespreiding, slechte samenwerking met de verzekeringen, enorme onvrede en groot verloop onder kraamverzorgsters, veranderingen bij of onwil van het kraamcentrum. Verschillende keren wordt als oorzaak genoemd dat de regio die het (particuliere) kraamcentrum hanteert te groot is, of dat er een tekort is aan verpleegkundigen op de verloskamers, of dat cliënten

veeleisender zijn geworden. Ook problemen met de regelgeving (van de provincie, van de verzekering) worden als oorzaak genoemd.

Vooral in duopraktijken wordt het gebrek aan deskundige en/of ervaren kraamverzorgsters gevoeld. Dit probleem lijkt niet specifiek gebonden te zijn aan de grote steden, maar blijkt in de weinig of niet verstedelijkte gebieden evengoed gevoeld te worden. De gemeentelijke regelgeving en met name de achterstandwijken als oorzaken van de problemen hangen juist wel samen met de grote steden.

### *Consequenties*

Voor 24 van de 47 zelfstandig gevestigde verloskundigen, die knelpunten op het uitvoerende vlak gemeld hebben, heeft dit als consequentie dat ze veel meer uren moeten werken dan ze eigenlijk willen (tabel 3.15). Voor elf van de zelfstandig gevestigde verloskundigen heeft het (nog) geen consequenties voor hun werkzaamheden.

De consequentie dat men veel meer uren moet werken dan met eigenlijk wil geldt vooral voor verloskundigen in groepspraktijken en voor verloskundigen werkzaam in (zeer) sterk verstedelijkte gebieden.

Tabel 3.15: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen genoemde voornaamste consequentie van het knelpunt op het uitvoerende vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

consequenties:	solopraktijk N = 8	duopraktijk N = 8	groeps- praktijk N = 31	(zeer) sterk verstedelijkt N = 29	weinig/niet verstedelijkt N = 18
(nog) geen	2 (25%)	1 (13%)	8 (26%)	7 (24%)	4 (22%)
ik moet cliënten weigeren	-	-	2 (6%)	1 (3%)	1 (3%)
ik moet veel meer uren werken dan ik eigenlijk wil	3 (38%)	4 (50%)	17 (55%)	16 (55%)	8 (44%)
ik denk er over te stoppen met mijn praktijk(deel)	-	2 (25%)	1 (3%)	3 (10%)	-
anders	3 (38%)	3 (38%)	11 (35%)	8 (28%)	9 (50%)

Andere consequenties die de verloskundigen noemen, met name in verband met de problemen bij de kraamzorg, zijn: de kwaliteit van de zorg gaat achteruit, het cliëntcontact wordt verstoord, ik moet dingen doen die niet mijn taak zijn, ik moet vaker opdraven en meer verantwoordelijkheid nemen door het gebrek aan continuïteit bij de kraamzorg. Twee verloskundigen noemen als consequentie dat ze gaan vertrekken naar een plattelandspraktijk, in de hoop dan van deze problemen verlost te zijn.

### *Oplossingen*

De door de verloskundigen geprobeerde oplossingen voor de verschillende knelpunten op het uitvoerende vlak zijn: afspraken maken met het kraamcentrum en/of de thuiszorg (18x) of met de particuliere kraamzorg (8x), afspraken maken met de tweede lijn (11x), met huisartsen (2x) en met de gemeente (2x). Maar voor 31 zelfstandig gevestigden heeft dat helemaal geen resultaat gehad en voor 2 was het slechts een tijdelijke oplossing (tabel 3.16).

Wat hier vooral opvalt is dat, met name door verloskundigen in duo en groepspraktijken, heel vaak andere oplossingen genoemd worden, zoals afspraken proberen te maken met collega's of overleggen in de kring. Maar wat het meest genoemd is, is dat er geen oplossingen voor zijn of dat cliënten sneller naar het ziekenhuis gestuurd worden. Over het resultaat van de geprobeerde oplossingen is men nogal somber: in meer dan de helft van de gevallen ziet men helemaal geen resultaat en slechts een enkele keer biedt het een tijdelijke oplossing. Soms is men nog in afwachting van het resultaat.

Tabel 3.16: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen geprobeerde oplossingen voor het knelpunt op het uitvoerende vlak en het (voorlopige) resultaat daarvan, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

oplossingen:	solopraktijk N = 8	duopraktijk N = 8	groeps- praktijk N = 31	(zeer) sterk verstedelijkt N = 29	weinig/niet verstedelijkt N = 18
afspraken met kraamcentrum/thuiszorg	4 (50%)	5 (63%)	9 (29%)	10 (34%)	8 (44%)
afspraken met particuliere kraamzorg	1 (13%)	-	7 (23%)	6 (21%)	2 (11%)
afspraken met huisartsen	-	1 (13%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (6%)
afspraken met tweede lijn	2 (25%)	2 (25%)	7 (23%)	6 (21%)	5 (28%)
afspraken met de gemeente	1 (13%)	-	1 (3%)	2 (7%)	-
afspraken met taxi-bedrijf	-	-	-	-	-
anders	1 (13%)	4 (50%)	21 (68%)	18 (62%)	(44%)
<b>resultaat:</b>					
helemaal geen	6 (75%)	5 (63%)	20 (65%)	19 (66%)	12 (67%)
alleen tijdelijke oplossing	-	-	2 (6%)	1 (3%)	1 (6%)
anders	2 (25%)	3 (38%)	9 (29%)	9 (31%)	5 (28%)

Bij de suggesties voor verbetering van de knelpunten op het uitvoerende vlak wordt ook veel aandacht besteed aan de kraamzorg, zoals: meer kraamverzorgenden opleiden en beter betalen, de organisatie binnen de kraamzorg verbeteren en hun werkgebied verkleinen. Meer samenwerking met de tweede lijn, het terugdraaien van de schaalvergroting of het oprichten van een geboortehotel of verloskundig centrum voor de regio wordt ook door enkelen als mogelijke oplossing genoemd. Verder wordt nog verbetering van het parkeer- en verkeersbeleid in de stad genoemd, ontheffing van parkeergelden en de mogelijkheid voor verloskundigen om, net als politie en ambulance, overal te kunnen komen.

### 3.2.4 Knelpunten op het financiële vlak

#### *Soort knelpunten*

Van de 86 zelfstandig gevestigde verloskundigen ervaren er 48 knelpunten op het financiële vlak (55,8%). Het meest genoemd is dat de honorering onvoldoende is (37x), ook wordt genoemd dat de praktijkinkomsten onvoldoende zijn (15x) (tabel 3.17). Daarnaast wordt enkele keren genoemd dat men geen geld heeft voor een waarnemer, dat, zeker op het

platteland, hoge investeringen (bijvoorbeeld voor instrumentarium) en extra reiskosten niet vergoed worden, dat uitbreiding van het werk geen gelijke tred houdt met de inkomsten of dat de verhouding werkdruk/inkomsten niet goed is. Verloskundigen in solopraktijken en in groepspraktijken ervaren vaker dan hun collega's uit duopraktijken knelpunten op het financiële vlak, zowel wat betreft de honorering als wat betreft de praktijkinkomsten.

Tabel 3.17: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen ervaren knelpunten op het financiële vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking

knelpunten:	solopraktijk N = 24	duopraktijk N = 17	groeps- praktijk N = 45	(zeer) sterk verstedelijkt N = 42	weinig/niet verstedelijkt N = 43
honorering is onvoldoende	10 (42%)	5 (29%)	22 (49%)	17 (40%)	20 (47%)
praktijkinkomsten zijn onvoldoende	5 (21%)	2 (12%)	8 (18%)	7 (17%)	8 (19%)
anders	4 (17%)	2 (12%)	7 (16%)	3 (7%)	10 (23%)
geen knelpunten	10 (42%)	10 (59%)	18 (40%)	23 (55%)	14 (33%)

#### *Oorzaken*

De meest genoemde oorzaak voor de financiële knelpunten bij zelfstandig gevestigden (30x) is de te hoge normpraktijk. Ook het te lage standaardtarief wordt gezien als oorzaak van het financiële knelpunt (26x). De enorm gestegen verzekeringspremies worden als oorzaak gezien door 15 van de zelfstandig gevestigden (tabel 3.18).

Tabel 3.18: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen genoemde voornaamste oorzaken voor het knelpunt op het financiële vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

oorzaken:	solopraktijk N = 14	duopraktijk N = 7	groeps- praktijk N = 27	(zeer) sterk verstedelijkt N = 19	weinig/niet verstedelijkt N = 29
normpraktijk is te hoog	9 (64%)	4 (57%)	17 (63%)	15 (79%)	15 (52%)
standaardtarief is te laag	7 (50%)	4 (57%)	15 (56%)	11 (58%)	15 (52%)
waarnemers stellen te hoge eisen	-	-	2 (7%)	1 (5%)	1 (3%)
verzekeringspremies stijgen enorm	3 (21%)	3 (43%)	9 (33%)	7 (37%)	8 (28%)
anders	6 (43%)	2 (29%)	12 (44%)	7 (37%)	13 (45%)

Er zijn op dit punt geen grote verschillen tussen de verschillende soorten praktijken of tussen de stedelijke en de landelijke gebieden, hoewel alle oorzaken vaker door verloskundigen in sterk stedelijke gebieden genoemd zijn dan door verloskundigen in landelijke gebieden.

In de categorie 'anders' wordt verschillende keren genoemd dat allerlei extra werk, zoals administratie en overleg, wat ook steeds meer tijd gaat kosten, niet verdisconteerd zit in

het tarief. Daarbij komt dat de kosten die gemaakt worden voor bijvoorbeeld de praktijkvoering, het bedrijfspand en de waarneming, steeds hoger worden.

### *Consequenties*

De belangrijkste consequentie is, net als bij de eerder genoemde knelpunten, dat men veel meer uren werkt dan men eigenlijk wil (25x) (tabel 3.19). Dit geldt voor alle soorten praktijken, zowel in stedelijke als in landelijke gebieden. Verschillende verloskundigen geven aan dat het niet mogelijk is om een extra maat of waarnemer aan te stellen, omdat er dan voor hen zelf onvoldoende inkomsten overblijven.

Tabel 3.19: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen genoemde voornaamste consequentie van het knelpunt op het financiële vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

consequenties:	solopraktijk N = 14	duopraktijk N = 7	groeps- praktijk N = 27	(zeer) sterk verstedelijkt N = 19	weinig/niet verstedelijkt N = 29
(nog) geen	3 (21%)	2 (29%)	6 (22%)	5 (26%)	6 (17%)
ik moet cliënten weigeren	-	1 (14%)	-	1 (5%)	-
ik moet veel meer uren werken dan ik eigenlijk wil	6 (43%)	4 (57%)	15 (56%)	10 (53%)	15 (52%)
ik denk er over te stoppen met mijn praktijk(deel)	3 (21%)	1 (14%)	1 (4%)	1 (5%)	4 (14%)
anders	7 (50%)	2 (29%)	13 (48%)	9 (47%)	13 (45%)

### *Oplossingen*

In de interviews zijn voor knelpunten op het financiële vlak geen mogelijke oplossingen voorgesteld. Veel van de geïnterviewden geven ook zelf aan geen oplossing te hebben. Een enkeling stelt voor om meer verloskundigen met een buitenlands diploma aan te trekken. Sommigen kiezen toch voor een extra medewerker, ook al betekent dat dat ze zelf minder inkomsten hebben, omdat ze het anders niet volhouden. Ook wordt aangegeven dat dit probleem landelijk aangepakt moet worden, omdat individuele verloskundigen daar niets aan kunnen veranderen.

Tabel 3.20: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen ervaren resultaat van geprobeerde oplossingen voor het knelpunt op het financiële vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

resultaat:	solopraktijk N = 14	duopraktijk N = 7	groeps- praktijk N = 27	(zeer) sterk verstedelijkt N = 19	weinig/niet verstedelijkt N = 29
helemaal geen	9 (64%)	5 (71%)	19 (70%)	11 (58%)	22 (76%)
alleen tijdelijke oplossing	-	1 (14%)	-	1 (5%)	-
anders	5 (36%)	1 (14%)	8 (30%)	7 (37%)	7 (24%)

Er zijn wel enkele suggesties gedaan voor het verbeteren van de knelpunten op het financiële vlak. Veruit de meest genoemde suggestie is het omlaag brengen van de praktijknorm en/of het omhoog brengen van het tarief, c.q. de honorering. Genoemd wordt bijvoorbeeld een honorering via een consult-tarief of een honorering op HBO-niveau, omdat de opleiding immers een HBO-opleiding is.

Een andere suggestie is geweest: tarieven voor extra werk berekenen, omdat nu, zoals een verloskundige het verwoordt: 'al het extra werk uit eigen zak betaald wordt'.

### 3.2.5 Knelpunten op het persoonlijke vlak

#### Soort knelpunten

Van de 86 zelfstandig gevestigde verloskundigen ervaren er 62 knelpunten op het persoonlijke vlak (72,1%). De meest genoemde knelpunten zijn onvoldoende balans tussen werk en privé (56x) en problemen met ongunstige werktijden (33x) (tabel 3.21). De verschillen tussen de soorten praktijken zijn niet groot, ook het onderscheid naar mate van verstedelijking is niet opvallend. Globaal genomen lijkt het erop dat verloskundigen in duo-praktijken, in verstedelijkte gebieden, de meeste problemen hebben met ongunstige werktijden. De onvoldoende balans tussen werk en privé geldt in alle soorten praktijken en in stedelijke en landelijke gebieden in dezelfde mate.

Tabel 3.21: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen ervaren knelpunten op het persoonlijke vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking

knelpunten:	solopraktijk N = 24	duopraktijk N = 17	groeps- praktijk N = 45	(zeer) sterk verstedelijkt N = 42	weinig/niet verstedelijkt N = 43
problemen met ongunstige werktijden	8 (33%)	8 (47%)	17 (38%)	19 (45%)	14 (33%)
onvoldoende balans werk - privé	16 (67%)	12 (71%)	28 (62%)	26 (62%)	29 (67%)
anders	3 (13%)	-	4 (9%)	5 (12%)	2 (5%)
geen knelpunten	6 (25%)	5 (29%)	13 (29%)	12 (29%)	12 (28%)

Andere knelpunten op het persoonlijke vlak die genoemd zijn, betreffen veelal de impact die het werk heeft op het persoonlijke leven, vooral voor vrouwen met jonge kinderen, de onmogelijkheid om vrij te nemen, omdat men geen waarnemer betalen kan, het niet meer toekomen aan cursussen en dergelijke, wat het vak toch leuk houdt, en het ontbreken van een sociaal leven.

#### Oorzaken

Bij de zelfstandig gevestigden wordt als oorzaak het meest genoemd dat met de toenemende leeftijd het werk te zwaar wordt (19x), naast de eigen veranderde leefsituatie (12x). Daarnaast worden nog als oorzaken genoemd: ziekte (9x) of veranderde leefsituatie van een collega (7x) en de eigen gezondheid (6x) (tabel 3.22). Vooral in duopraktijken zijn de veranderde leefsituatie en de eigen gezondheid relatief vaak als oorzaak genoemd, terwijl ook een op de drie verloskundigen in groepspraktijken aangeeft dat met het stijgen van de leeftijd het werk te zwaar wordt. De eerste twee mogelijke oorzaken worden relatief vaak genoemd door verloskundigen die in weinig of niet verstedelijkte gebieden werken.

Andere oorzaken draaien steeds om de te hoge werkdruk en te veel stress, door veranderde eisen en een te drukke praktijk, het voortdurend bereikbaar moeten zijn en de onregelmatige werktijden, waarvoor eigenlijk een ijzeren discipline noodzakelijk is.

Tabel 3.22: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen genoemde voornaamste oorzaken voor het knelpunt op het persoonlijke vlak, naar soort praktijk en mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

oorzaken:	solopraktijk N = 18	duopraktijk N = 12	groeps- praktijk N = 32	(zeer) sterk verstedelijkt N = 30	weinig/niet verstedelijkt N = 31
veranderde leefsituatie	4 (22%)	4 (33%)	4 (13%)	3 (10%)	9 (29%)
eigen gezondheid	1 (6%)	3 (25%)	2 (6%)	2 (7%)	4 (13%)
veranderde leefsituatie van collega	1 (6%)	1 (8%)	5 (16%)	6 (20%)	1 (3%)
ziekte collega	1 (6%)	3 (25%)	5 (16%)	5 (17%)	3 (10%)
met toenemende leeftijd wordt werk te zwaar	3 (17%)	5 (42%)	11 (34%)	10 (33%)	8 (26%)
anders	14 (78%)	3 (25%)	23 (72%)	19 (63%)	21 (68%)

### Consequenties

Opnieuw wordt het meer uren moeten werken dan men eigenlijk wil als belangrijkste consequentie gezien (tabel 3.23), namelijk door 29 van de zelfstandig gevestigde verloskundigen. Zij geven daarnaast ook aan (18x) dat ze te weinig toekomen aan deskundigheidsbevordering en kwaliteitsbeleid, terwijl een aantal er over denkt om met de praktijk te stoppen (10x). Voor twaalf van de zelfstandig gevestigden heeft het (nog) geen consequenties voor de werkzaamheden. Een enkeling geeft aan dat ze om die reden cliënten moet weigeren (4x).

Tabel 3.23: Door zelfstandig gevestigde verloskundigen genoemde voornaamste consequentie van het knelpunt op het persoonlijke vlak, naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

consequenties:	solopraktijk N = 18	duopraktijk N = 12	groeps- praktijk N = 32	(zeer) sterk verstedelijkt N = 30	weinig/niet verstedelijkt N = 31
(nog) geen	4 (22%)	1 (8%)	7 (22%)	4 (13%)	8 (26%)
ik moet cliënten weigeren	3 (17%)	1 (8%)	-	2 (7%)	2 (6%)
ik moet veel meer uren werken dan ik eigenlijk wil	7 (39%)	6 (50%)	16 (50%)	16 (53%)	13 (42%)
ik kom onvoldoende toe aan deskundigheidsbevordering /kwaliteitsbeleid	4 (22%)	6 (50%)	8 (25%)	9 (30%)	8 (26%)
ik denk er over te stoppen met mijn praktijk(deel)	4 (22%)	3 (25%)	3 (9%)	4 (13%)	6 (19%)
anders	4 (22%)	2 (17%)	09 (28%)	9 (30%)	6 (19%)



Enkele verloskundigen noemen als consequentie dat ze uitgeput en overbelast raken, dat het werk steeds zwaarder wordt en ze zich niet voldoende kunnen ontspannen.

*Oplossingen*

De meest geprobeerde oplossingen (tabel 3.24) zijn: een waarnemer of vervanger zoeken (25x), een praktijkassistente aanstellen (7x), de achterwacht of waarneming met een andere praktijk regelen (7x) en de werktijd verminderen (7x). In veel gevallen bleek dat helemaal geen resultaat te geven (28x) en voor 16 zelfstandig gevestigden was dat alleen een tijdelijke oplossing.

In groepspraktijken wordt, vaker dan in de solo en duopraktijken, geprobeerd dit knelpunt op te lossen door een praktijkassistente aan te stellen, terwijl solo werkende verloskundigen vaker proberen om een achterwacht- en/of waarneemregeling te treffen met een andere praktijk.

Veel van de antwoorden in de categorie 'anders' komen er op neer dat het een oplossing zou zijn om er een collega bij te nemen, maar een enkeling zegt daar meteen bij dat dat financieel eigenlijk niet kan. Andere verloskundigen noemen als oplossing om verzoeken van buitenaf niet meer te honoreren of zuiniger om te gaan met de achterwacht of collega in een andere praktijk, omdat die net zo goed krap zit. Ook het anders organiseren van de diensten is geprobeerd en daar is men wel tevreden over. Dat is een oplossing die tot resultaat geleid heeft. Ook degenen die een extra collega gevonden hebben zijn tevreden over het resultaat. In andere gevallen heeft men een afwachtende houding, omdat men nog moet zien of de gekozen oplossing werkt.

Tabel 3.24 Door zelfstandig gevestigde verloskundigen geprobeerde oplossingen voor het knelpunt op het persoonlijke vlak en het (voorlopige) resultaat daarvan, naar soort praktijk en mate van verstedelijking (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

oplossingen:	solopraktijk N = 18	duopraktijk N = 12	groeps- praktijk N = 32	(zeer) sterk verstedelijkt N = 30	weinig/niet verstedelijkt N = 31
waarnemer/vervanger zoeken	7 (39%)	6 (50%)	12 (38%)	17 (57%)	8 (26%)
praktijkassistente aanstellen	-	1 (8%)	6 (19%)	4 (13%)	3 (10%)
werktijd verminderen	-	1 (8%)	6 (19%)	5 (17%)	2 (6%)
achterwacht /waarneming met andere praktijk regelen	4 (22%)	1 (8%)	2 (6%)	2 (7%)	5 (16%)
anders	11 (61%)	5 (42%)	19 (59%)	14 (47%)	20 (65%)
<b>resultaat:</b>					
helemaal geen	9 (50%)	4 (33%)	15 (47%)	11 (37%)	17 (55%)
alleen tijdelijke oplossing	3 (17%)	6 (50%)	7 (22%)	9 (30%)	6 (19%)
anders	6 (33%)	2 (16%)	10 (31%)	10 (33%)	8 (26%)

Suggesties voor verbetering van de knelpunten op het persoonlijke vlak zijn: meer verloskundigen opleiden, zorgen voor meer waarnemers, door pas-afgestudeerde vroedvrouwen te verplichten eerst als waarnemer te gaan werken, het aanstellen van een praktijkassistente of een verloskundige assistent, de regelgeving aanpassen, zodat een waarnemer voor een groep verloskundigen kan waarnemen. Ook het verbeteren van de diensten wordt genoemd: geen 24-uurs-diensten meer, maar bijvoorbeeld 8-uurs-diensten en een langere periode van rust na een intensieve dienst.

### 3.3 Conclusie

Uit de knelpuntenanalyse blijkt dat de zelfstandig gevestigde verloskundigen vooral knelpunten ervaren op het personele en persoonlijke vlak. Voor wat betreft de problemen op het personele vlak blijkt dat het niet kunnen vinden van een waarnemer verreweg als belangrijkste probleem wordt gezien. Dit geldt met name voor de groepspraktijken en voor verloskundigen werkzaam in de grote steden. Als belangrijke reden wordt aangegeven dat er enerzijds geen waarnemers beschikbaar zijn en anderzijds dat de waarnemers te hoge eisen stellen. Een en ander heeft tot gevolg dat men veel meer uren moet werken dan men eigenlijk zou willen. In de grote steden heeft een aantal verloskundigen zelfs cliënten moeten weigeren en op het platteland wordt men vaak gedwongen de praktijk langer aan te houden dan men aanvankelijk had gepland.

Naast knelpunten op het personele vlak blijkt dat 72% van de geïnterviewde verloskundigen knelpunten ervaren op het persoonlijke vlak. Daarbij wordt met name gewezen op de onvoldoende balans tussen werk en privé en het werken op ongunstige tijden.

Ruim de helft van de geïnterviewde verloskundigen ervaart knelpunten op het financiële vlak. Dit geldt vooral voor de verloskundigen in de niet stedelijke regio's van ons land. Met name de onvoldoende honorering wordt veelvuldig als knelpunt aangegeven. Als belangrijkste oorzaken worden genoemd de hoge normpraktijk en het lage standaardtarief.

Op het organisatorische vlak wordt vooral gewezen op problemen met de automatisering en op het uitvoerende vlak op problemen met betrekking tot de kraamzorg. Dit laatste geldt met name voor de verloskundigen in de grote steden waar volgens hen een tekort is aan deskundige en ervaren kraamverzorgsters.

Tot slot moet worden geconstateerd dat de knelpunten sterk met elkaar samenhangen. Bijvoorbeeld knelpunten op het financiële vlak hebben consequenties op het persoonlijke en personele vlak. Een aantal verloskundigen heeft niet de financiële mogelijkheden om een extra collega of een waarnemer aan te trekken, waardoor men veel meer uren moet werken dan men zou willen. Als men toch besluit om een waarnemer of een extra collega te zoeken, blijkt die vaak niet te vinden. Veel verloskundigen pleiten er daarom voor dat er meer verloskundigen worden opgeleid. Anderzijds zou volgens de geïnterviewden de honorering omhoog moeten. Dat maakt het mogelijk om wat te doen aan de extreem lange werktijden. Tevens biedt het de mogelijkheid om een waarnemer, een extra collega of ondersteunend personeel aan te stellen. Daarnaast zou een betere honorering een belangrijke voorwaarde kunnen zijn voor de zo noodzakelijke automatisering in de praktijk. Door veel verloskundigen wordt aangegeven dat allerlei extra werk onvoldoende in het standaardtarief zit verdisconteerd, terwijl de kosten voor de praktijkvoering steeds hoger worden.

Het lijkt erop dat veel verloskundigen in een vicieuze cirkel zitten: door de drukte in de praktijk, niet alleen veroorzaakt door het toegenomen aantal cliënten, maar vooral ook door het groeiend aantal extra werkzaamheden, moet men veel meer uren werken dan men eigenlijk wil, terwijl men geen waarnemer of extra collega kan aanstellen, ofwel omdat die niet te vinden is, ofwel omdat die niet te betalen is omdat dan de eigen inkomsten te sterk terug-

lopen. Ook de automatisering komt vaak niet voldoende van de grond omdat er geen tijd voor is, terwijl dat juist zou kunnen leiden tot tijdsbesparing.

De werklust wordt in veel gevallen nog extra vergroot door de problemen die veel verloskundigen ondervinden met de kraamzorg. Door onvoldoende kraamverzorgenden of onvoldoende deskundigheid van de kraamverzorgenden, wordt er een groter beroep gedaan op de verloskundigen.



## 4 WISSELEND WAARNEMERS

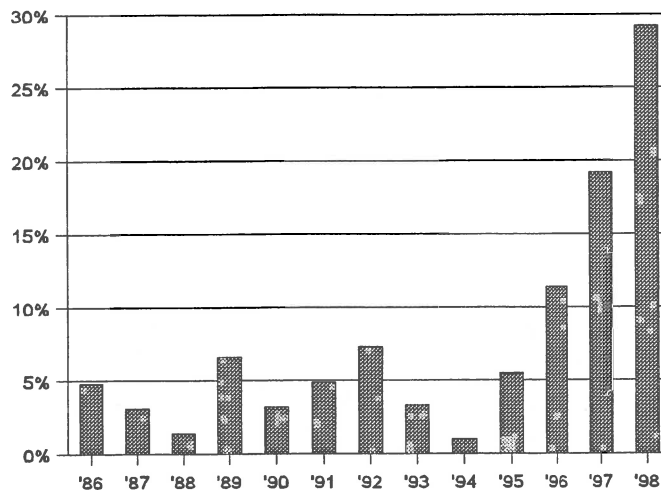
### 4.1 Achtergrondgegevens

#### *Gegevens uit de registratie*

Op 1 januari 1999 zijn er 117 verloskundigen werkzaam als wisselend waarnemer. Dat is 7,8% van alle werkzame verloskundigen op die datum. Wisselend waarnemers zijn relatief jong: 77% van hen is jonger dan 40 jaar, tegen 61% van alle werkzame verloskundigen.

Van alle verloskundigen die sinds 1986 zijn afgestudeerd of gelijkstelling hebben gekregen (1.100) is ruim 8% op 1 januari 1999 werkzaam als wisselend waarnemer. Vooral van de recent afgestudeerden (en gelijkgestelden) is een relatief groot aantal als zodanig werkzaam: 29% van de afgestudeerden in 1998, 19% van de afgestudeerden in 1997 en 11% van de afgestudeerden in 1996. In figuur 4.1 is zichtbaar gemaakt welke percentage van de jaarlijks afgestudeerde verloskundigen en verloskundigen met een gelijkstelling op 1 januari 1999 werkzaam is als wisselend waarnemer.

Figuur 4.1: Percentage verloskundigen dat op 1 januari 1999 werkzaam is als wisselend waarnemer, naar jaar van afstuderen (of gelijkstelling)



#### *Gegevens uit de steekproef*

Van de 39 wisselend waarnemers in het onderzoek werken er 32 met een zelfstandigheidsverklaring en allemaal hebben ze het afgelopen jaar kortere of langere tijd gewerkt, gemiddeld in drie verschillende praktijken. Vijf van hen (13%) hebben in de afgelopen 12 maanden minder dan 6 maanden gewerkt, de overigen meer dan zes maanden en 17 van de 39 (44%) hebben gedurende de hele periode gewerkt. Gemiddeld hebben de wisselend waarnemers 19 dagen per maand gewerkt. De meesten, namelijk 34 van de 39, verlenen de volledige verloskundige zorg, de overige vijf verrichten alleen deeltaken, zoals het doen van spreekuren, soms in combinatie met voorlichting geven of visites afleggen. De meeste geïnterviewden zijn wisselend waarnemer omdat ze zich (nog) niet willen binden aan een eigen praktijk en/of omdat ze zeggenschap willen houden over hun werktijden. Iets meer dan de helft (21 van de 39) is binnen een jaar op zoek naar een andere werksituatie, bijvoorbeeld

een zelfstandige vestiging (8x), een functie in loondienst (3x), of iets heel anders (3x), de overige 18 zijn voorlopig (binnen 1 jaar) niet op zoek naar een andere werksituatie. Op de langere termijn geven 6 van de 39 aan te willen blijven waarnemen terwijl 16 van de 39 van plan zijn zich op langere termijn zelfstandig te vestigen, 3 een vast dienstverband zouden willen en 1 aangeeft te willen stoppen met werken. De overigen weten nog niet precies wat ze op langere termijn willen, of denken aan een combinatie van de huidige werkzaamheden met bijvoorbeeld werk in een echocentrum of werk aan een opleiding.

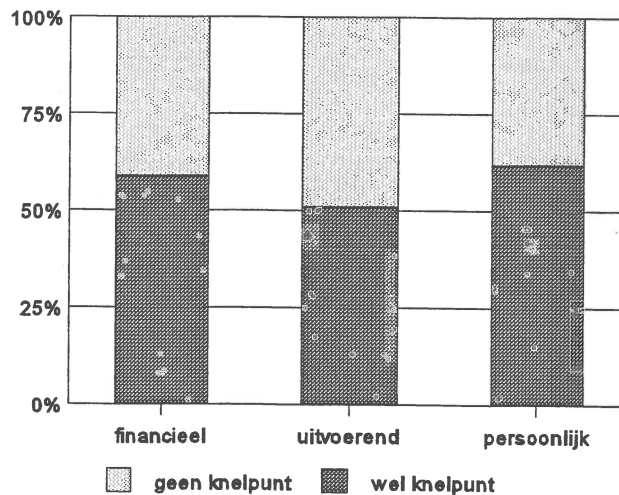
## 4.2 Knelpunten

Aan de wisselend waarnemers is gevraagd of ze op de volgende drie terreinen knelpunten ervaren:

1. knelpunten op het **financiële vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met honorering, praktijkinkomsten en tarieven;
2. knelpunten op het **uitvoerende vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met de directe beroepsuitoefening, zoals de beschikbaarheid van kraamzorg en partusassistentie, overleg en samenwerking met andere hulpverleners, parkeerproblemen en veiligheid;
3. knelpunten op het **persoonlijke vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met de balans tussen werk en privé-omstandigheden en het werken op ongunstige tijden.

Op alle drie de terreinen ervaart de helft of meer van de wisselend waarnemers knelpunten, meestal op één terrein, maar regelmatig op twee of zelfs alle drie de terreinen.

Figuur 4.2: Percentage wisselend waarnemers dat wel of geen knelpunten ervaart (N=39)



Figuur 4.2 laat zien dat de meeste knelpunten ervaren worden op het persoonlijke vlak (62%), maar dat ook op het financiële vlak door ruim de helft van de wisselend waarnemers knelpunten genoemd zijn. Slechts 4 van de 39 wisselend waarnemers (10%) ervaren geen knelpunten. Tien wisselend waarnemers (26%) ervaren op twee van de drie terreinen knelpunten en 11 van de 39 (28%) op alle drie de genoemde terreinen.

#### 4.2.1 Knelpunten op het financiële vlak

##### *Soort knelpunten*

Van de 39 wisselend waarnemers ervaren er 23 knelpunten op het financiële vlak (59%). Van hen noemen 18 de honorering onvoldoende. Verder is als knelpunt genoemd dat verschillende praktijken verschillende berekeningen hanteren, wat het onoverzichtelijk maakt, dat de verhouding werkdruk-honorering erg 'schraal' is, dat bij het waarnemen werkervaring en leeftijd niet meetellen, dat feestdagen niet doorbetaald worden en dat de honorering vooral onvoldoende is bij het waarnemen in een kleine praktijk.

##### *Oorzaken*

De wisselend waarnemers die knelpunten ervaren op het financiële vlak noemen vooral als oorzaak dat het standaardtarief te laag is. Ook wordt genoemd dat het loondienstverband voor korte tijd te veel rompslomp geeft. Andere genoemde oorzaken zijn bijvoorbeeld: de kosten zijn te hoog, de inkomsten zijn te weinig in vergelijking met de drukte van het werk, of het aantal waarneemuren is te weinig.

##### *Consequenties*

De consequentie is in veel gevallen dat men meer uren werkt dan men eigenlijk wil (tabel 4.1), dat men niet meer voor een bepaalde praktijk wil werken of dat men er over denkt om te stoppen met waarnemen. Eén van de geïnterviewden is inmiddels gestopt met waarnemen, een ander heeft plannen om zich zelfstandig te gaan vestigen. Verder wordt genoemd dat een waarnemer zich voortdurend moet aanpassen aan het beleid in de betreffende praktijk en dat de beroepswaardering voor het werk niet erg groot is.

Tabel 4.1: Door wisselend waarnemers genoemde consequenties van de knelpunten op het financiële vlak (betreft alleen de waarnemers die knelpunten hebben genoemd)

consequenties:	Wisselend waarnemers: N = 23
(nog) geen	5 (22%)
ik werk meer uren dan ik eigenlijk wil	10 (43%)
ik werk niet meer voor bepaalde praktijken	7 (30%)
anders	8 (35%)

##### *Oplossingen*

Enkele mogelijke oplossingen zijn door de wisselend waarnemers genoemd, zoals associëren, zelfstandig vestigen of als maat in een maatschap proberen te komen, actie voeren binnen de KNOV of voet bij stuk houden en duidelijk aangeven wanneer je wil werken. Een aantal waarnemers is echter van mening dat er geen oplossing voor is. De meesten zien dan ook geen resultaat van hun pogingen om hun financiële knelpunt op te lossen.

Suggesties voor verbetering van de knelpunten op het financiële vlak zijn: betere honorering, beter salaris voor waarnemers, collectieve verzekeringen voor wisselend waarnemers, meer duidelijkheid vanuit de KNOV over de financiële vergoedingen, meer opleidingsplaatsen.

#### 4.2.2 Knelpunten op het uitvoerende vlak

##### *Soort knelpunten*

Iets meer dan de helft (20) van de 39 wisselend waarnemers (52,3%) in het onderzoek ervaart knelpunten op het uitvoerende vlak (tabel 4.2). Het meest worden parkeerproblemen genoemd (11x), gevolgd door problemen met (tijdelijke) huisvesting (8x) en onveilige situaties (3x). De antwoorden in de categorie 'anders' betreffen opmerkingen, zoals het bewust niet in een van de grote steden werken om dergelijke problemen te voorkomen, niet over de trambaan mogen en 'veel stress'.

Aan de wisselend waarnemers is niet gevraagd of ze knelpunten ervaren op het gebied van kraamzorg, partusassistentie en samenwerking met andere hulpverleners en/of ziekenhuizen.

Tabel 4.2: Door wisselend waarnemers ervaren knelpunten op het uitvoerende vlak

knelpunten:	Wisselend waarnemers: N = 39
problemen met (tijdelijke) huisvesting	8 (21%)
parkeerproblemen	11 (28%)
onveilige situaties	3 (8%)
anders	3 (8%)
geen knelpunten	19 (49%)

##### *Oorzaken*

De gemeentelijke regelgeving wordt door 11 van de wisselend waarnemers als oorzaak gezien van de parkeerproblemen. De problemen met huisvesting, die door 8 wisselend waarnemers waren gesignaleerd, worden door vier van hen toegeschreven aan het gebrek aan betaalbare woonruimte. Daarnaast wordt genoemd dat het juist moeilijk is om huisvesting voor een korte periode te regelen, dat het vervelend is om steeds ergens anders te moeten wonen en iets anders te moeten zoeken, dat de praktijk zou moeten zorgen voor een slaappleaats, maar dat er weinig privacy is als je in het huis van de praktijkhouder woont.

##### *Consequenties*

Voor zes van de wisselend waarnemers heeft dit als consequentie dat ze veel meer moeten reizen dan ze eigenlijk willen. Voor drie van de wisselend waarnemers heeft het (nog) geen consequenties voor hun werkzaamheden. Andere genoemde consequenties zijn: meer stress, de beschikbare woonruimte is niet naar wens, het privé-leven lijdt er onder of men ziet af van waarneming in grotere steden.

##### *Oplossingen*

Ook bij de knelpunten op het uitvoerende vlak zijn geen mogelijke oplossingen aan de geïnterviewden voorgelegd, maar de geprobeerde oplossingen die genoemd zijn, zoals brieven sturen en bellen met de gemeente, protest aantekenen tegen parkeerbonnen, in discussie gaan met parkeerbeambten, of, op het gebied van huisvesting, contact zoeken met de gemeente, de woningbouwvereniging, makelaars, hebben in de meeste gevallen geen resultaat gehad of dienden slechts als tijdelijke oplossing.

Om knelpunten op het uitvoerende vlak aan te pakken worden de volgende suggesties ter verbetering gedaan: een parkeeronthefing voor verloskundigen, een eigen parkeerplaats



voor verloskundigen, een goede slaappleaats bieden in de praktijkruimte, als gewerkt wordt met waarnemers of stagiaires, meer verloskundigen opleiden.

#### 4.2.3 Knelpunten op het persoonlijke vlak

##### *Soort knelpunten*

Van de 39 wisselend waarnemers ervaren er 24 knelpunten op het persoonlijke vlak (61,5%). De meest genoemde knelpunten zijn onvoldoende balans tussen werk en privé (15x) en problemen met ongunstige werktijden (20x) (tabel 4.3). Daarnaast worden ook de lange werktijden als knelpunt genoemd, vooral diensten zijn vaak erg lang, wat lichamelijk veel vraagt, zodat men soms een vrije dag kwijt is om uit te rusten na enkele intensieve nachtdiensten. Ook het ontbreken van een vaste werkplek wordt soms als knelpunt ervaren.

Tabel 4.3: Door wisselend waarnemers ervaren knelpunten op het persoonlijke vlak

knelpunten:	wisselend waarnemers: N = 39
problemen met ongunstige werktijden	20 (51%)
onvoldoende balans werk - privé	15 (39%)
anders	6 (15%)
geen knelpunten	15 (39%)

##### *Oorzaken*

Als oorzaak voor de knelpunten op het persoonlijke vlak wordt door wisselend waarnemers vooral de eigen veranderde leefsituatie genoemd. Ook het zwaarder worden van het werk bij toenemende leeftijd wordt door enkele wisselend waarnemers genoemd. Daarnaast wordt genoemd dat je als waarnemer vaak vervelende diensten hebt, dat het frustrerend is omdat je overal buiten valt, dat het werk te zwaar en te onregelmatig is en de werktijden te lang, dat je soms lang van huis bent of steeds moet verhuizen of dat de eisen wat bereikbaarheid betreft soms te hoog zijn.

##### *Consequenties*

Opnieuw wordt het meer uren moeten werken dan men eigenlijk wil als belangrijkste consequentie gezien, namelijk door 12 van de 24 wisselend waarnemers. Voor drie van de wisselend waarnemers heeft het (nog) geen consequenties voor de werkzaamheden, maar vijf van de 24 laten weten dat verder afzien van waarneming, terwijl nog enkele anderen overwegen te stoppen of niet meer voor een paar weken te willen waarnemen.

##### *Oplossingen*

De door wisselend waarnemers meest geprobeerde oplossing was werktijd verminderen (5x) en waarneming in een andere praktijk zoeken (3x). Sommigen geven aan dat er voor dit specifieke probleem geen oplossing is, anderen geven aan dat ze op grond hiervan toch overwegen om te associëren of om voor langere tijd in loondienst te gaan. Ook stoppen, niet meer in bepaalde praktijken werken of ander werk zoeken is als mogelijke oplossing genoemd. In veel gevallen (7x) gaf dat helemaal geen resultaat en 9x bleek de geprobeerde oplossing alleen een tijdelijke.

Als suggesties voor verbetering van de knelpunten op het persoonlijke vlak zijn genoemd: waarnemers in loondienst nemen, meer verloskundigen opleiden, per regio met steeds de-

zelfde waarneming werken, zodat een sociaal netwerk kan worden opgebouwd en woonruimte gevonden kan worden, een wettelijke verplichting tot 12-uurs-diensten instellen, zodat te lange werktijden voorkomen worden, normpraktijk naar 100, standaardtarief verhogen, betere regelingen voor waarnemers, zoals kilometervergoeding en goed onderkomen tijdens de waarneming.

### 4.3 Conclusie

De meeste knelpunten ervaren wisselend waarnemers op het persoonlijke vlak, maar ook op het financiële vlak en het uitvoerende vlak ervaart meer dan de helft van hen knelpunten. Ook hier hangen de knelpunten met elkaar samen: de honorering staat volgens veel waarnemers niet in verhouding tot de werkdruk en de inhoud van het werk, wat nog versterkt wordt door het feit dat men als waarnemer soms genoegen moet nemen met onvoldoende woonomstandigheden.

Ook de onduidelijke regels rond de waarneemvergoeding, waardoor verschillende praktijken verschillende berekeningen kunnen hanteren en de parkeerproblemen die men ondervindt, blijken tot irritaties te leiden. Dit heeft in een aantal gevallen tot gevolg dat men helemaal afziet van verdere waarneming of dat men niet meer in een van de grote steden wil waarnemen.

## 5 PAS AFGESTUDEERDE VERLOSKUNDIGEN

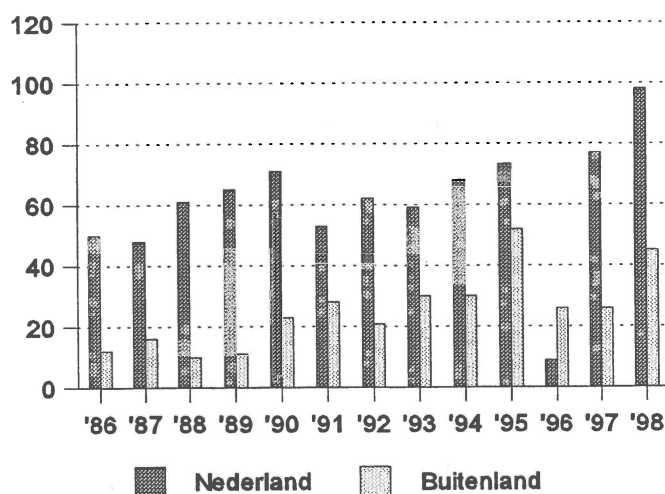
### 5.1 Aantal afgestudeerden en gelijkstellingen

In Nederland zijn er drie opleidingsinstituten voor verloskundigen: Amsterdam, Rotterdam en Kerkrade (voorheen Heerlen). De opleidingen ressorteren onder het Ministerie van VWS. Dit betekent dat VWS verantwoordelijk is voor de omvang van de capaciteit van de instroom. De jaarlijkse instroom is gestegen van 60 in het midden van de jaren tachtig tot 90 in 1993. Vanaf 1994 is de opleidingscapaciteit vastgesteld op 120. De opleiding duurde aanvankelijk drie jaar, maar is in 1993 verlengd tot vier jaar.

Als vervolgens wordt gekeken naar de ontwikkeling in de uitstroom, dat wil zeggen: het aantal afgestudeerden vanaf 1986 (figuur 5.1), dan valt op dat in de periode 1986-1990 het aantal afgestudeerden toenam van 50 in 1986 tot 70 in 1990. In 1991 liep het aantal afgestudeerden sterk terug tot 53, maar vanaf 1991 blijkt dat er vrijwel ieder jaar sprake is van een toename van het aantal afgestudeerden, met als hoogtepunt 1998, toen er 98 verloskundigen hun opleiding voltooiden. Dit is een gevolg van de uitbreiding van de instroom tot 120 in 1994. Het extreem lage aantal afgestudeerden in 1996 is het gevolg van de uitbreiding van de opleidingsduur van drie naar vier jaar in 1993.

Naast het aantal afgestudeerden wordt de instroom in het beroep in toenemende mate ook beïnvloed door het aantal zogenoemde 'gelijkstellingen'. Dit betreft verloskundigen die in het buitenland zijn opgeleid en die de bevoegdheid (gelijkstelling) hebben gekregen om in Nederland de verloskunde uit te oefenen. Tot 1990 schommelde het aantal gelijkstellingen rond de 10 per jaar. Maar vanaf 1990 is er sprake van een sterke stijging, met als uitschieter 1995, toen 48 personen een gelijkstelling kregen. Dit betekent dat circa 37% van degenen die in 1995 een diploma (bevoegdheid) kregen bestond uit in het buitenland opgeleide verloskundigen. In de jaren 1996 en 1997 lag het aantal gelijkstellingen weer wat lager, maar in 1998 is weer sprake van een stijging tot 45. Verreweg het grootste deel (67%) van de verloskundigen die een gelijkstelling hebben gekregen komt uit België.

Figuur 5.1: Absoluut aantal afgestudeerden en gelijkstellingen vanaf 1986



## 5.2 Werkzaamheden van pas afgestudeerden

In de afgelopen 5 jaar (1994 tot en met 1998) hebben 325 verloskundigen de opleiding voltooid en hebben 179 verloskundigen een gelijkstelling gekregen. Dit betekent dat in de afgelopen vijf jaar in totaal 504 verloskundigen op de arbeidsmarkt zijn gekomen. Van 27 verloskundigen die in 1998 gelijkstelling hebben gekregen ontbreken naam- en adresgegevens, waardoor zij niet geënquêteerd konden worden, met als gevolg dat er ook geen gegevens bekend zijn over hun werkzaamheden per 1 januari 1999.

Verreweg het grootste deel (88%) van bovengenoemde groep is op 1 januari 1999 werkzaam als verloskundige. Circa 57% heeft een eigen praktijk en circa 8% werkt in loondienst van een ziekenhuis. Verder is 9% werkzaam als vaste en bijna 14% werkzaam als wisselend waarnemer.

Als wordt gekeken naar het jaar van afstuderen dan blijkt dat van degenen die in 1998 zijn afgestudeerd vrijwel iedereen (97%) op 1 januari 1999 aan het werk is als verloskundige. Bijna 42% heeft reeds een eigen praktijk en bijna 29% is als wisselend waarnemer werkzaam. Voor wat betreft de oudere afstudeercohorten blijkt dat zowel het relatieve aantal verloskundigen dat een eigen praktijk heeft, als het relatieve aantal dat niet meer werkzaam is, toeneemt. Van degenen die in 1994 zijn afgestudeerd heeft 72% vijf jaar na hun afstuderen een eigen praktijk en 13% is niet (meer) aan de slag is als verloskundige.

Tabel 5.1: Relatieve verdeling van de werkzaamheden van afgestudeerde verloskundigen (of gelijkstelling) vanaf 1994, per 1 januari 1999 naar jaar van voltooiing van de opleiding

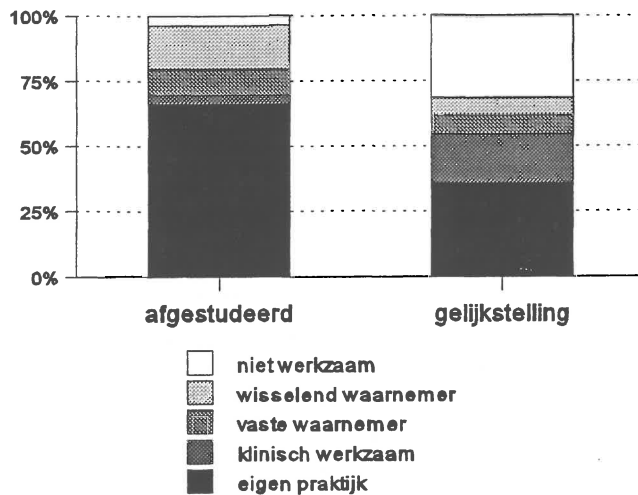
Afstudeer jaar	Eigen praktijk %	Klinisch werkzaam %	Vaste waar- nemer %	Wisselend waarnemer %	Niet (meer) werkzaam %	Totaal N
1994	72,4	7,1	6,1	1,0	13,3	98
1995	65,4	10,2	4,7	5,5	14,2	127
1996	34,3	8,6	5,7	11,4	40,6	35
1997	56,7	6,7	7,7	19,2	9,6	104
1998	41,6	7,1	19,5	29,2	2,7	113
Totaal	57,0	8,0	9,4	13,6	12,1	477*

\* Van 27 verloskundigen die in 1998 een gelijkstelling hebben gekregen zijn geen gegevens bekend omtrent de werkzaamheden/bezigheden per 1 januari 1999.

Een opvallende uitschieter in tabel 5.1 is het afstudeerjaar 1996. In dat jaar kwamen er vrijwel geen verloskundigen van de opleiding. Dit heeft te maken met het feit dat in 1993 de opleiding met een jaar is verlengd. Het grootste deel (80%) van het "afstudeercohort 1996" bestaat dan ook uit verloskundigen die in 1996 een gelijkstelling hebben gekregen. Uit de tabel blijkt dat een groot deel van deze groep drie jaar later nog (steeds) niet aan het werk is als verloskundige.

Als een onderscheid wordt gemaakt tussen de groep die in de periode 1994-1998 hun opleiding in Nederland heeft voltooid en de groep die in diezelfde periode een gelijkstelling heeft gekregen (zie figuur 5.2) dan blijkt dat onder de gelijkgestelden een relatief veel grotere groep (31%) op 1 januari 1999 niet als verloskundige werkzaam is dan onder de afgestudeerden (3,6%). Verder is opvallend dat onder de gelijkgestelden een relatief veel hoger percentage werkzaam is in een ziekenhuis (18%) dan onder de in Nederland afgestudeerden (3%).

Figuur 5.2: Relatieve verdeling van de werkzaamheden van afgestudeerde verloskundigen en gelijkgestelden per 1 januari 1999



In de afgelopen jaren zijn de vestigingskansen op een eigen praktijk aanzienlijk toegenomen (tabel 5.2). Zo blijkt dat van het afstudeercohort 1998 bijna 42% binnen één jaar na afstuderen een eigen praktijk heeft. In 1994 had slechts 27% binnen een jaar een eigen praktijk.

Tabel 5.2: Percentage verloskundigen dat een eigen praktijk heeft naar het aantal jaren dat is verlopen sinds het voltooiën van de opleiding

	1 jaar	2 jaar	3 jaar	4 jaar	5 jaar
1994	26,8%	49,0%	68,4%	71,4%	72,4%
1995	29,8%	46,8%	57,5%	65,4%	
1996	14,3%	31,4%	34,3%		
1997	34,3%	56,7%			
1998	41,6%				

\* Let op: 1996 is een afwijkend jaar. Deze groep betreft voornamelijk de gelijkgestelden in dat jaar

### 5.3 Werkzoekende pas afgestudeerden

Van de 477 verloskundigen die in de periode sinds 1994 zijn afgestudeerd of een gelijkstelling hebben gekregen zijn er 29 actief op zoek naar werk binnen de verloskunde en 23 gaven te kennen over niet al te lange termijn plannen te hebben om aan de slag te gaan. Beide groepen rekenen we tot de potentiële groep werkzoekende verloskundigen. Deze groep bestaat overigens voor het grootste deel (77%) uit verloskundigen die in Nederland zijn opgeleid. Het merendeel van hen is werkzaam als wisselend waarnemer.

Uit tabel 5.3 blijkt dat verreweg het grootste deel (62%) op zoek is naar een eigen praktijk. Circa 6% ambieert een functie in het ziekenhuis. Ruim 17% zou het liefst als wisselend waarnemer aan de slag willen.

Tabel 5.3: Gewenste functie van werkzoekende verloskundigen (afgestudeerd in de periode 1994-1998) per 1 januari 1999

	Abs	%
Zelfstandige vestiging	32	61.5
Klinisch werkend	3	5.8
Loondienst gezondheidscentrum	4	7.7
Vaste waarneemster	2	3.8
Wisselend waarneemster	9	17.3
Geen voorkeur	2	3.8
<b>Totaal</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

Als vervolgens aan de werkzoekende verloskundigen wordt gevraagd naar welke praktijkvorm de voorkeur uitgaat, dan blijkt dat niemand op zoek is naar een solopraktijk. Het merendeel (56%) kiest voor een groepspraktijk. Circa 28% is op zoek naar een duopraktijk en 17% heeft geen voorkeur. Verder blijkt dat ruim 60% het liefst een full-time baan wil. Eenderde deel kiest voor een parttime baan en 8% heeft geen voorkeur.

Aan de werkzoekende verloskundigen is ook gevraagd in welke type gemeente men het liefst zou willen werken. Uit tabel 5.4 blijkt dat de verloskundigen geen uitgesproken voorkeur hebben voor een bepaald type gemeente. Weliswaar kiest 41% voor het (verstedelijkt) platteland maar anderzijds heeft bijna 36% een voorkeur voor het werken in de (middel) grote steden.

Tabel 5.4: Voorkeuren van werkzoekende verloskundigen (afgestudeerd in de periode 1994-1998) met betrekking tot het type gemeente waar men aan de slag wil

	Abs	%
Platteland	9	17.6
Verstedelijkt platteland	12	23.5
Forensengemeente	3	5.9
Kleine steden	9	17.6
Middelgrote steden	5	9.8
Grote steden	13	25.5
<b>Totaal</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

#### 5.4 Niet (meer) als verloskundige werkzaam

Van de 477 afgestudeerden en gelijkgestelden in de periode 1994-1998 hebben 53 verloskundigen, ofwel 12%, te kennen gegeven dat men voorlopig geen baan meer ambieert binnen de verloskunde. Al eerder is geconstateerd dat vooral onder gelijkgestelden relatief veel verloskundigen niet (meer) werkzaam zijn. Uit nadere analyse blijkt dan ook dat van de groep die niet aan het werk is een groot deel (34%) naar het buitenland is vertrokken. Dit betreft vooral verloskundigen met een gelijkstelling. Daarnaast heeft circa 8% het werk neergelegd vanwege gezinsomstandigheden en is 9% in een geheel ander beroep aan de slag gegaan.

Tabel 5.5: Relatieve verdeling van de redenen om niet als verloskundige aan de slag te gaan van afgestudeerden en gelijkgestelden (1994-1998)

	Abs	%
vanwege gezinsomstandigheden	4	7,5
werkzaam in ander beroep	5	9,4
vertrek naar buitenland	18	34,0
ziekte	4	7,5
overig	5	9,4
onbekend	17	32,0
totaal	53	100,0

## 5.5 Knelpunten

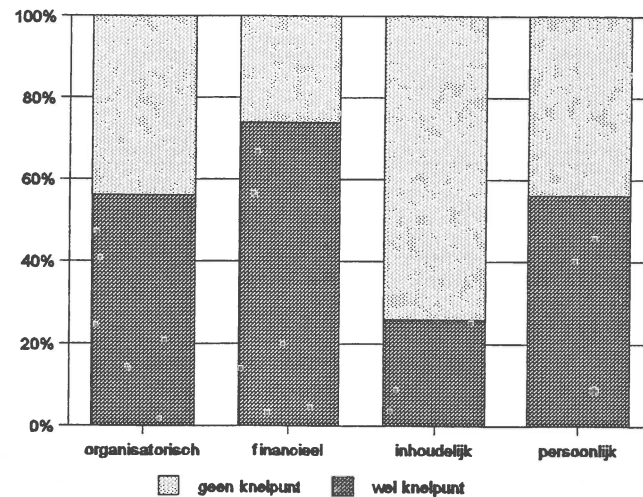
Om inzicht te krijgen in de knelpunten van pas afgestudeerde verloskundigen zijn telefonische interviews gehouden met 34 verloskundigen die in de periode 1994-1998 hun opleiding hebben voltooid. Van deze groep zijn er inmiddels 30 gevestigd als zelfstandig verloskundige (waarvan een in een proefassociatie). Twee verloskundigen zijn werkzaam als vaste waarnemer en twee zijn als wisselend waarnemer werkzaam.

Aan de 34 pas-afgestudeerde verloskundigen is gevraagd of ze op de volgende vier terreinen knelpunten ervaren:

1. knelpunten op **het organisatorische vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met de praktijkorganisatie, administratie en automatisering;
2. knelpunten op **het financiële vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met honorering, praktijkinkomsten en tarieven;
3. knelpunten op **het inhoudelijke vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met de verantwoordelijkheid voor een zelfstandige praktijk.
4. knelpunten op **het persoonlijke vlak**, dit betreft zaken die samenhangen met de balans tussen werk en privé-omstandigheden en het werken op ongunstige tijden.

Slechts 2 verloskundigen (6%) ervaren geen knelpunten op een van de vier genoemde terreinen. Daarentegen wordt door twaalf verloskundigen (35%) op minimaal twee van de aangegeven terreinen knelpunten gesignaleerd. Vier verloskundigen (12%) noteren knelpunten op alle vier genoemde terreinen. Gebleken is dat deze pas-afgestudeerde verloskundigen met name op het financiële vlak knelpunten ervaren (zie figuur 5.3). Bijna 74% geeft te kennen dat op dat terrein knelpunten worden waargenomen. Op het organisatorische en persoonlijke vlak worden minder vaak knelpunten ervaren, alhoewel toch bijna 50% van de geïnterviewde verloskundigen op deze twee terreinen te maken heeft met knelpunten. Veel minder vaak worden knelpunten genoemd op het inhoudelijke vlak.

Figuur 5.3: Percentage pas afgestudeerde verloskundigen dat wel of geen knelpunten ervaart (N=34)



### 5.5.1 Knelpunten op het organisatorische vlak

#### *Welke knelpunten*

Zoals uit tabel 5.6 kan worden afgeleid hebben 19 verloskundigen (56%) knelpunten op het organisatorische vlak. Deze problemen blijken zich met name te manifesteren op het gebied van de administratie en de praktijkorganisatie. Maar ook de automatisering blijkt regelmatig tot knelpunten te leiden.

Tabel 5.6: Door pas-afgestudeerde verloskundigen ervaren knelpunten op het organisatorische vlak

knelpunten:	Pas-afgestudeerden, N = 34
problemen met de praktijkorganisatie	9 (27%)
problemen met administratieve taken	10 (29%)
problemen met automatisering	8 (24%)
anders	6 (18%)
geen knelpunten	15 (44%)

#### *Oorzaken*

Met betrekking tot de administratieve taken wordt aangegeven dat extra ondersteuning wel gewenst maar veelal niet haalbaar is. Ten aanzien van de automatisering wordt geconstateerd dat dit veel tijd kost. Voor wat betreft de praktijkorganisatie wordt veelvuldig opgemerkt dat het aantal vergaderingen en bijeenkomsten onevenredig toeneemt. Daarnaast heeft men problemen om een vervanger te vinden.

#### *Consequenties*

Evenals bij de zelfstandig gevestigde verloskundigen en de wisselend waarnemers is bij de pas afgestudeerde verloskundigen de belangrijkste consequentie dat men meer uren moet werken dan men eigenlijk wil. Dit geldt voor 11 van de 19 verloskundigen (58%) die



knelpunten op het organisatorische vlak ervaren. Vijf verloskundigen geven aan dat men onvoldoende toekomt aan deskundigheidsbevordering en kwaliteitsbeleid.

Drie verloskundigen stellen dat men gedwongen wordt cliënten te weigeren. Een verloskundige denkt erover om ander werk te gaan zoeken. Andere veelgenoemde consequenties zijn; declaraties gaan vaak te laat de deur uit, veel werk blijft liggen en men kan eigenlijk niet ziek zijn.

#### *Oplossingen*

De oplossing die verreweg het vaakst wordt aangedragen is het verdelen van taken (47%). Daarnaast gaven drie verloskundigen te kennen dat men het heeft trachten op te lossen door het aanstellen van een secretaresse of praktijkassistente. Andere veel genoemde oplossingen zijn: administratie uit handen geven, automatisering, een extra maat aantrekken, prioriteiten stellen, informeren bij andere praktijken hoe een en ander op te lossen en het inschakelen van een organisatie-adviseur.

#### *Resultaat*

Het resultaat van de geprobeerde oplossingen is vaak nog niet zichtbaar. Er is nog onvoldoende tijd geweest om te evalueren.

Als suggesties voor verbetering zijn de volgende mogelijkheden aangedragen: een centrale regeling voor waarnemers in de stad opzetten, betere honorering, meer aandacht voor administratieve activiteiten in de opleiding en een universeel software-pakket voor verloskundigen.

### **5.5.2 Knelpunten op het financiële vlak**

Er is al geconstateerd dat een groot deel (74%) van de pas afgestudeerde verloskundigen knelpunten ervaart op het financiële vlak. Men geeft in meerderheid aan (62%) dat de honorering onvoldoende is. Andere veel genoemde knelpunten zijn: de verantwoordelijkheid en de werkdruk staan niet in verhouding tot de financiële vergoeding, waarnemingen zijn duur en vaak moeilijk te krijgen en er is geen vergoeding voor het telefonische spreekuur.

#### *Oorzaken*

De oorzaak van de knelpunten op het financiële vlak wordt door een groot deel van de pas afgestudeerden gezocht in de te hoge normpraktijk en het te lage standaardtarief. Daarnaast geeft 40% van de verloskundigen aan dat de hoge verzekeringspremies oorzaak zijn van de financiële knelpunten. Andere veel genoemde oorzaken zijn: eisen van de cliënten staan niet in relatie tot de vergoeding, hoge kosten van een administratief medewerkster, hoge kosten van het pand (met name in grote steden), hoge automatiseringskosten.

Tabel 5.7: Door pas-afgestudeerde verloskundigen genoemde oorzaken van de knelpunten op het financiële vlak (betreft alleen de verloskundigen die knelpunten hebben genoemd)

oorzaken:	Pas-afgestudeerden, N = 25
normpraktijk is te hoog	18 (72%)
standaardtarief is te laag	19 (76%)
waarnemer is te duur	2 (8%)
verzekeringspremies zijn enorm hoog	10 (40%)
anders	7 (28%)

### *Consequenties*

Een van de meest genoemde consequenties van de eerder genoemde financiële knelpunten is dat men veel meer uren moet maken dan men eigenlijk wil (48%). Vijf verloskundigen (20%) denken er zelfs over om ander werk te gaan zoeken. Een verloskundige noemt dat 36 uur werken volgens contract in de praktijk neerkomt op 80 uur per week. Ook wordt vastgesteld dat het moeilijk is om parttime te werken. Men neemt niet gauw vrij of meldt zich ziek als er veel werk ligt. Dit betekent dat de bijscholing er vaak bij inschiet. Tot slot wordt nog opgemerkt dat in de vakantieperioden vaak veel gewerkt moet worden omdat men voor collega's moet waarnemen.

### *Oplossingen*

Als oplossing voor de knelpunten op het financiële vlak worden uiteenlopende mogelijkheden genoemd, zoals het aantrekken van een waarnemer, lid worden van een vakbond, het aanstellen van een parttime-assistente, het aanpassen van het rooster of de praktijk niet verder laten groeien, genoeg nemen met minder inkomsten, in ruil voor een rustige praktijk, aanpassing van de normpraktijk, meer overleg met huisartsen, vrouwen zoveel mogelijk naar het spreekuur laten komen, betaling per consult, het opleiden van meer verloskundigen, meer algemene voorlichting in plaats van schriftelijke informatie. Schriftelijke informatie roept vaak weer vragen op die dan weer bij de verloskundige terecht komen.

#### **5.5.3 Knelpunten op het inhoudelijke vlak**

Slechts enkele verloskundigen (9) ervaren knelpunten op het inhoudelijke vlak. Zes van hen vinden de verantwoordelijkheid voor een zelfstandige praktijk eigenlijk te groot.

### *Oorzaken*

Drie van hen zijn van mening dat men onvoldoende is voorbereid op die verantwoordelijkheid. Een aantal was van mening dat men wel voldoende was voorbereid maar dat men de verantwoording pas voelt als men de verantwoordelijkheid daadwerkelijk draagt. Ook de hoeveelheid werk op zich en het moeten inspringen voor collega's worden als oorzaak genoemd.

### *Consequenties*

Twee van de negen verloskundigen geven aan dat de inhoudelijke knelpunten tot op heden nog geen consequenties hebben voor de uitvoering van hun werkzaamheden. Drie verloskundigen vinden dat zij meer uren moeten maken dan ze eigenlijk willen. Een verloskundige laat weten dat het werkplezier verdwijnt en een ander zegt dat het ertoe zou kunnen leiden dat een cliënt eerder naar het ziekenhuis wordt doorgestuurd.

### *Oplossingen*

Twee pas-afgestudeerden hebben geprobeerd het knelpunt op te lossen door op zoek te gaan naar een duo- of groepspraktijk. Drie hebben een andere oplossing gezocht, zoals plannen maken om weg te gaan, of zoveel mogelijk 24-uurs diensten draaien in plaats van 48-uurs diensten. Vier verloskundigen zijn nog niet aan een oplossing toegekomen.

#### **5.5.4 Knelpunten op het persoonlijke vlak**

Van de 34 pas-afgestudeerde verloskundigen ervaren er 19 knelpunten op het persoonlijke vlak (56%). De meest genoemde knelpunten zijn: onvoldoende balans tussen werk en privé (50%) en problemen met ongunstige werktijden (29%). Andere veel genoemde knelpunten zijn de zorg voor het eigen kind en verstoring van het sociale leven.

Tabel 5.8: Door pas-afgestudeerde verloskundigen ervaren knelpunten op het persoonlijke vlak

knelpunten:	pas-afgestudeerden: N = 34
problemen met ongunstige werktijden	10 (29%)
onvoldoende balans werk - privé	17 (50%)
anders	4 (12%)
geen knelpunten	15 (44%)

#### *Oorzaken*

Een van de meest genoemde oorzaken is de verandering van de eigen leefsituatie. Verder wordt gewezen op het feit dat het vanwege financiële verplichtingen moeilijk is minder te gaan werken. Ook het onregelmatig werken en het niet kunnen krijgen van een waarnemer en lange diensten worden als knelpunten ervaren.

#### *Consequenties*

Bijna 47% (9 verloskundigen) is van mening dat men meer uren moet werken dan men eigenlijk wil. Twee verloskundigen denken erover om een andere baan te gaan zoeken. Sommige zullen gedwongen worden een waarnemer te zoeken of de praktijk verder uit te breiden. Voor zes verloskundigen hebben de geconstateerde knelpunten nog geen gevolgen.

#### *Oplossing*

Bijna de helft van de verloskundigen die knelpunten ervaren op het persoonlijke vlak, zien daarvoor geen oplossing. Werktijd verminderen of waarneming vanuit een andere praktijk worden door twee verloskundigen als mogelijke oplossing genoemd. Ook worden oplossingen gezocht bij de partner, omdat deze part-time werkt of een zeer flexibele baan heeft. Ook het zoeken van een kinderopas aan huis wordt als oplossing aangedragen.

## 5.6 Conclusie

In de afgelopen vijf jaar hebben 325 verloskundigen de opleiding voltooid en hebben 179 verloskundigen, die in het buitenland zijn opgeleid, een gelijkstelling gekregen. Dat wil zeggen dat ze de bevoegdheid hebben gekregen om in Nederland als verloskundige werkzaam te zijn. De meeste van deze verloskundigen zijn op 1 januari 1999 als zelfstandig gevestigde verloskundige werkzaam (57%), 12% blijkt niet meer of nog niet werkzaam te zijn. Die niet-werkzamen zijn in verhouding veel vaker in het buitenland opgeleide dan in Nederland opgeleide verloskundigen. De meest genoemde reden om niet meer op zoek te zijn naar een functie als praktiserend verloskundige was dan ook vertrek naar het buitenland.

Van de pas-afgestudeerde verloskundigen in dit onderzoek zijn de meesten inmiddels zelfstandig gevestigd. Driekwart van hen vermeldt knelpunten op het financiële vlak, ruim de helft meldt knelpunten op het organisatorische en het persoonlijke vlak. Knelpunten op het inhoudelijke vlak worden het minst genoemd. In vergelijking met de al langer zelfstandig gevestigde verloskundigen ervaren de pas-afgestudeerden vaker knelpunten op het organisatorische vlak, met name op het gebied van de praktijkorganisatie. Dit hoeft niet te verbazen, want een goede praktijkorganisatie is mede een kwestie van ervaring. Men lijkt echter ook

minder dan de al langer zelfstandig gevestigden van mening dat organisatie en administratie inherent zijn aan het beroep van zelfstandig verloskundige. Er wordt door sommigen dan ook gepleit voor meer aandacht voor administratie in de opleiding en een universeel software pakket. De pas-afgestudeerden zijn het eens met veel van de al langer zelfstandig gevestigde verloskundigen dat de normpraktijk te hoog is en/of het standaardtarief te laag.

## 6 CONCLUSIE EN SLOTBESCHOUWING

Door middel van een 'quick scan' is inzicht verkregen in de problemen die vrijgevestigde verloskundigen, wisselend waarnemers en pas-afgestudeerde verloskundigen ervaren in hun werk in de eerstelijnszorg. Uit 1.285 werkzame verloskundigen in de eerstelijnszorg is een gestratificeerde steekproef van 200 verloskundigen getrokken, verdeeld over drie typen verloskundigen: vrijgevestigde verloskundigen, wisselend waarnemers en pas-afgestudeerde verloskundigen. De samenstelling van de steekproef was erop gericht om zoveel mogelijk knelpunten te kunnen belichten. Dit bracht met zich mee dat de onderzochte groep niet representatief is voor alle werkzame verloskundigen in de eerstelijnszorg. Bij de interpretatie van de resultaten dient hier dan ook rekening mee gehouden te worden.

Middels telefonische interviews is aan de geselecteerde verloskundigen gevraagd of zij knelpunten ervaren in hun werk en zo ja welke. Hiertoe waren drie interviewschema's ontwikkeld met een indeling in verschillende soorten knelpunten, zoals knelpunten op het personele vlak of knelpunten op het organisatorische vlak. Omdat verondersteld werd dat bijvoorbeeld wisselend waarnemers andere knelpunten zouden ervaren dan vrijgevestigde verloskundigen en pas-afgestudeerden, verschilden de interviewschema's per type verloskundige. De respons op de interviews bedroeg 92%.

Uit de interviews komt naar voren dat vooral knelpunten op het persoonlijke vlak worden ervaren, zowel door gevestigde verloskundigen (72%) als wisselend waarnemers (62%) en pas-afgestudeerden (56%). Gevestigde verloskundigen ervaren verder met name knelpunten op het personele vlak (70%) en pas-afgestudeerden ervaren voornamelijk knelpunten op het financiële vlak (74%). Knelpunten op het financiële vlak worden overigens ook door meer dan de helft van de gevestigde verloskundigen en wisselend waarnemers ondervonden. Verder loopt meer dan de helft van de gevestigde verloskundigen en wisselend waarnemers aan tegen problemen op uitvoerend niveau.

### *Knelpunten op persoonlijke vlak*

Een belangrijk knelpunt op het persoonlijke vlak is het onvoldoende balans kunnen vinden tussen het werk en privé-leven. Het is een knelpunt dat voor een groot deel van de totale onderzochte groep geldt. Oorzaken die daaraan ten grondslag liggen, zijn vooral gerelateerd aan veranderingen in de eigen leefsituatie, bijvoorbeeld het zelf krijgen van kinderen. Gevestigde verloskundigen en wisselend waarnemers noemen bovendien als oorzaak dat het werk te zwaar wordt met het toenemen van de leeftijd. Hierbij moet worden opgemerkt dat alleen gevestigde verloskundigen van 40 jaar of ouder waren geselecteerd voor dit onderzoek.

De belangrijkste consequentie, voor alle drie groepen verloskundigen, is dat men veel meer uren moet werken dan men eigenlijk wil. Daarnaast zeggen veel gevestigde verloskundigen onvoldoende toe te komen aan deskundigheidsbevordering en kwaliteitsbeleid. Bovendien denkt in totaal zo'n 10% eraan tijdelijk of definitief het werk neer te leggen. Pas-afgestudeerde verloskundigen wijzen op het feit dat het vanwege financiële verplichtingen moeilijk is om minder te gaan werken.

Als mogelijke oplossing voor deze problemen zeggen de meeste gevestigden een waarnemer of een vervanger te zoeken, een praktijkassistente aan te stellen of waarneming uit een andere praktijk te regelen. Degenen die een extra maat hebben kunnen aantrekken, zijn tevreden over deze oplossing. De meest genoemde oplossingen die wisselend waarnemers noemen zijn het verminderen van de werktijd en het zoeken van waarneming in een andere praktijk. Hierbij geven de meesten van hen echter ook meteen aan dat dat niet tot verbetering

ring heeft geleid. Van de pas-gestudeerden weet de helft geen oplossing. De rest zoekt oplossingen in dezelfde trant als de wisselend waarnemers. Ook zegt een deel van de pas-afgestudeerden de oplossing thuis te zoeken, bijvoorbeeld dat de partner parttime gaat werken. In het algemeen noemt men als suggestie voor verbetering dat er meer verloskundigen moeten worden opgeleid. Daarnaast wordt voorgesteld om pas-afgestudeerde verloskundigen te verplichten eerst een tijd als waarnemer te gaan werken en om de regelgeving rond waarnemingen aan te passen, zodat het voor een waarnemer mogelijk wordt om voor een groep van verloskundigen te werken. Ook de wens tot het veranderen van de diensten wordt een aantal keren genoemd, zoals bijvoorbeeld het vervangen van 24-uurs-diensten door 8-uurs-diensten.

#### *Knelpunten op het personele vlak*

Vragen over personele knelpunten zijn alleen voorgelegd aan gevestigden. Zij omvatten het niet kunnen vinden van een waarnemer, een opvolger of een extra maatschapslid. Alhoewel het regelen van waarneming ook in plattelandstreken niet gemakkelijk blijkt te zijn, geldt dit knelpunt met name in de (sterk) verstedelijkte gebieden.

Als oorzaken voor personele problemen wordt meestal het niet kunnen vinden van een (geschikte) waarnemer genoemd. Daarnaast is het voor verloskundigen in de niet tot weinig verstedelijkte gebieden vaak niet mogelijk om binnen de eigen regio waarneming te regelen. Verder wordt gesteld dat waarnemers erg hoge eisen stellen met betrekking tot het salaris en de werktijden, waardoor het extra moeilijk wordt om waarnemers aan te trekken.

Ook van deze knelpunten is de consequentie dat men meer moeten werken dan men eigenlijk wil en men niet toekomt aan deskundigheidsbevordering of het vorm geven aan kwaliteitsbeleid. Het komt echter ook voor - binnen de onderzochte groep gaat het om 1 op de 6 verloskundigen - dat cliënten worden geweigerd. 10% laat weten het werk tijdelijk of definitief te beëindigen. Als oplossing heeft men meestal geprobeerd een nieuwe collega aan te trekken of waarneming te regelen. Vaak leverde dat echter geen resultaat op of werd alleen een tijdelijk oplossing geboden. Een meerderheid van de ondervraagde groep heeft geen suggesties voor verbetering.

Overige ideeën om de situatie te verbeteren lopen veelal uiteen. De kern is dat er meer verloskundigen zouden moeten worden opgeleid, dat de werkdruk verlaagd moet worden en het beroep van verloskundige aantrekkelijker gemaakt moet worden. Ook zouden er meer waarneembureaus moeten komen en zouden in het buitenland opgeleide verloskundigen ('gelijkgestelden') beter in staat moeten worden gesteld om in het Nederlandse systeem van eerstelijnszorg te functioneren, bijvoorbeeld via adequate bijscholing.

#### *Knelpunten op het financiële vlak*

Knelpunten met betrekking tot financiële zaken betreffen te lage praktijkinkomsten en onvoldoende honorering. Deze knelpunten worden door een groot deel van de onderzochte groep ondervonden, maar vooral door de groep pas-afgestudeerden. Bij de gevestigde verloskundigen betreffen het met name de solopraktijken en de groepspraktijken (met meer dan twee verloskundigen) die met financiële problemen te maken hebben.

Als belangrijkste oorzaak voor de financiële knelpunten geeft een meerderheid van de zelfstandig gevestigden aan dat naar hun mening de normpraktijk te hoog is en het standaardtarief te laag. Voor de groep van pas-afgestudeerden en wisselend waarnemers geldt hetzelfde, voorzover van toepassing (waarneemster hebben alleen een standaardtarief). Als andere belangrijke oorzaak wordt genoemd dat een toename van het extra werk niet verdisconteerd zit in het tarief (zoals de administratie, de automatisering en vergaderen), evenmin als de stijgende extra kosten die gemaakt worden voor de praktijkvoering (zoals het kantoorpand en de verzekeringspremies).

Evenals bij de voorgaande knelpunten is de belangrijkste consequentie dat men veel meer uren moet werken dan men eigenlijk wil. Dit geldt voor alle drie groepen verloskundigen. Bij de gevestigde verloskundigen geldt dit voor alle typen praktijken en zowel in stedelijke als in landelijke gebieden. Verschillende verloskundigen geven aan dat het niet mogelijk is om een extra collega of een waarnemer aan te stellen: er blijven dan voor henzelf onvoldoende inkomsten over. Hiermee samenhangend wordt door de pas-afgestudeerden als consequentie genoemd dat het moeilijk is om parttime te werken.

Voor de financiële knelpunten zijn binnen de onderzochte groep weinig, maar zeer uiteenlopende oplossingen bedacht. Algemene suggesties voor verbetering betreffen het omlaag brengen van de praktijknorm en / of het omhoog brengen van het standaardtarief. De groep van wisselend waarnemers geeft bovendien als suggestie een collectieve verzekering voor wisselend waarnemers en, wederom, meer opleidingsplaatsen.

#### *Knelpunten op uitvoerende vlak*

Knelpunten voor wat betreft de uitvoering van het werk, met name bij gevestigde verloskundigen en wisselend waarnemers, hebben vooral te maken met onvoldoende ondersteuning door de kraamzorg: er zijn te weinig kraamverzorgenden beschikbaar, kraamverzorgenden hebben te weinig uren beschikbaar of kraamverzorgenden zijn onvoldoende gekwalificeerd of ervaren. Het tekort aan kraamzorg, zowel het aantal gekwalificeerde kraamverzorgenden als het aantal uren zorg, wordt het sterkst gevoeld in de (zeer) verstedelijkte gebieden.

Oplossingen die men geprobeerd heeft, betreffen het maken van afspraken met kraamcentra en/de thuiszorg of met de tweedelijnszorg. Het resultaat is echter niet bemoedigend: het biedt ofwel een tijdelijke oplossing, ofwel geen. Als suggestie voor verbetering wordt genoemd dat er meer kraamverzorgenden moeten worden opgeleid, dat de organisatie binnen de kraamzorg zou moeten worden verbeterd en dat het werkgebied van de kraamzorgaanbieders verkleind zou moeten worden.

Behalve dit tekort aan kraamzorg, blijkt ook parkeerproblematiek te leiden tot knelpunten in de uitvoering van zorg. De gemeentelijke regelgeving wordt veelal gezien als oorzaak hiervan. Een parkeeronthefing voor verloskundigen wordt voorgesteld als suggestie voor verbetering. Een knelpunt van totaal andere aard, dat vooral door wisselend waarnemers wordt genoemd, zijn de problemen met de (tijdelijke) huisvesting. Het is moeilijk om voor korte perioden andere woonruimte te vinden. Naar hun mening zou de praktijk moeten zorgen voor huisvesting, tegelijkertijd geeft dat aan weerszijden minder privacy.

#### *Samenhang tussen verschillende knelpunten*

Verschillende knelpunten, oorzaken en consequenties van knelpunten blijken elkaar vaak te overlappen dan wel met elkaar samen te hangen. Het onvoldoende kunnen vinden van een balans tussen werk en privé is een belangrijk knelpunt op het persoonlijke vlak, met consequenties in het personele vlak (veel meer uren moeten werken dan men eigenlijk wil) en deels veroorzaakt door financiële knelpunten (een te hoge normpraktijk of een te laag standaardtarief).

Eén en ander heeft tot gevolg dat verloskundigen een grote kans hebben in een vicieuze cirkel van knelpunten verzeild te raken: behalve een toenemend aantal cliënten is er sprake van een toename in de hoeveelheid extra werk (administratieve taken, vergaderingen) waardoor er meer uren gemaakt moeten worden die niet als zodanig gehonoreerd worden. Extra handen in de vorm van een waarnemer of een extra maat is een luxe die men zich veelal om financiële redenen niet kan permitteren. Verloskundigen die zich dat wel kunnen veroorloven, geven echter aan moeite te hebben om ze vinden. Een tekort aan (deskundige) kraamzorg heeft bovendien geleid tot extra zorgtaken voor verloskundigen die niet tot het eigenlijke takenpakket van verloskundige behoren.

Vooral deze samenhang tussen de verschillende knelpunten maakt het voor individuele verloskundigen moeilijk om zelf oplossingen te vinden. Mogelijk werkbeparende maatregelen, zoals het verbeteren van de automatisering in de praktijk of het aanschaffen van een geavanceerd administratiesysteem, blijken uitgesteld te worden omdat er geen tijd en geen geld voor is. Ook problemen buiten de eigen invloedssfeer, zoals het tekort aan voldoende en gekwalificeerde kraamzorg en de parkeerproblemen, zorgen ervoor dat de werklast van veel verloskundigen, met name in de grote steden, steeds verder toeneemt, terwijl dat niet in de vergoeding wordt of kan worden verdisconteerd. Gebleken is dat bij solopraktijken veel van de genoemde knelpunten in mindere mate gevoeld worden dan in duo- en groepspraktijken. Dit hangt samen met het feit dat meer dan de helft van alle solopraktijken gevestigd zijn in weinig of niet verstedelijkte gebieden. Het merendeel van alle genoemde knelpunten worden sterker gevoeld in de grote steden dan op het platteland, met uitzondering van de knelpunten op het financiële en het persoonlijke vlak. Uit de registratie van verloskundigen blijkt echter dat het aantal solopraktijken de laatste jaren sterk is teruggelopen en verwacht mag worden dat die ontwikkeling zich in de toekomst voort zal zetten. Dit betekent dat bij ongewijzigd beleid ook de problemen nog verder zullen toenemen.

Het gevolg van dit alles is dat veel verloskundigen meer moeten werken dan ze van plan waren, dat werk blijft liggen of dat anderen (familie, vrienden) gevraagd wordt bij te springen, bijvoorbeeld voor werkzaamheden op het gebied van administratie en automatisering. Bovendien is gebleken dat men daardoor sneller naar de tweede lijn verwijst of zelfs cliënten moet weigeren.

Terugkijkend naar eerder onderzoek (Jabaaij e.a., 1994) naar de tijdsbesteding van verloskundigen, blijkt dat de gemiddelde werkweek van de vrijgevestigde verloskundige 43 uur bedraagt, bij gemiddeld 117 baringen. De gewerkte tijd per baring en per week verschilt per praktijkvorm: per week werken solowerkende verloskundigen 50 uur (152 bevallingen per jaar), tegen 41 uur en 49 uur in respectievelijk duo- en groepspraktijken (respectievelijk 111 en 99 bevallingen per jaar). Uit later onderzoek van Wieggers en Hingstman (1999) onder uittredende en herintredende verloskundigen is gebleken dat de wens naar kortere werktijden alleen maar toeneemt. Dit is echter niet iets specifiek voor verloskundigen, het is zichtbaar in alle sectoren van de maatschappij, waarbij begrippen als flexibilisering van de arbeid en deeltijdwerk steeds belangrijker worden gevonden.

De genoemde knelpunten in onderhavig onderzoek hangen voor een deel samen met het gegeven dat verloskundigen vrije ondernemers zijn. Dit betekent echter niet dat de problemen daarmee afgedaan kunnen worden, zeker niet als de toegankelijkheid van de verloskundige zorg daarmee in gevaar komt. Het is de taak van de overheid om de toegankelijkheid van de zorg te garanderen. De verloskundigen in dit onderzoek begeleiden gemiddeld ongeveer 125 bevallingen per jaar, dat is beduidend minder dan de normpraktijk van 150 en toch werken veel van hen veel meer dan ze eigenlijk zouden willen. Uit dit onderzoek wordt niet duidelijk of dit betekent dat de normpraktijk een veel hogere dan full-time werklast met zich meebrengt of dat veel verloskundigen juist liever niet full-time willen werken.

Om een beter inzicht te krijgen in de samenhang tussen de omvang van de praktijk en de daarmee gepaard gaande werklast zou een nieuw werkdruk-onderzoek uitgevoerd moeten worden, waarbij in kaart gebracht wordt wat de gemiddelde tijdsbesteding van verloskundigen is, aan zowel de directe verloskundige zorgverlening als aan de noodzakelijke werkzaamheden daaromheen.

Op basis van dergelijk onderzoek kunnen gefundeerde besluiten genomen worden over bijvoorbeeld aanpassing van de normpraktijk of wijziging van het normtarief. Ook zou op basis van dergelijke gegevens een gedegen beroepskrachtenplanning kunnen worden uitgevoerd.



## LITERATUUR EN BRONNEN

Beer J. de. Bevolkingsprognose 1998-2050. Maandstatistiek Bevolking 1999/1: 8-19.

Hingstman, L., Wieggers, T. (1999). Cijfers uit de registratie van verloskundigen. Peiling 1999. Utrecht: NIVEL.

Jabaaij L., Winckers M., Hingstman L., Meijer W. (1994). De vrijgevestigde verloskundige in Nederland: werk en werkdruk. Utrecht: NIVEL.

Prins C.J.M. Bevolkingsgroei 1998: veel geboorten, veel immigranten. Maandstatistiek Bevolking 1999/3: 13-19.

Wieggers, T., Hingstman, L. (1999). Uittreden en herintreden binnen de beroepsgroep van verloskundigen. Utrecht: NIVEL.



## BIJLAGE 1

### Interviewschema voor gevestigde verloskundigen

Achtergrondgegevens:

Verloskundige-nummer: ..... (in bestand)

Naam:.....

interviewnummer:.....

Praktijkadres:.....

interviewdatum:.....

.....

Telefoonnummer: ..... (in bestand)

Interviewafspraak:.....

– soort praktijk: (in bestand, maar kan veranderd zijn)

solo

duo

groepspraktijk met .....verloskundigen

**praktijkkenmerken:** (zie SIG-jaaroverzicht van LVR-gegevens)

- aantal inschrijvingen in 1998 .....

- aantal bevallingen (incl. verwijzingen durante partu) in 1998 .....

- verwacht aantal inschrijvingen in 1999 .....

- verwacht aantal bevallingen (incl. verwijzingen durante partu) in 1999.....

**Huidige situatie (betreft de afgelopen 12 maanden)**

- aantal medewerkers ..... vaste waarnemer(s), d.w.z. in loondienst voor vaste periode(s):

.....dagen per week

in bepaalde periode, namelijk.....

voor ..... dagen per week

..... wisselend waarnemer(s) ..... dagen per week, gedurende .... weken

.....praktijkassistent(e)s ..... uur per week

- hoe ziet uw waarneming er uit:

onderling, binnen de praktijk geregeld

met buurpraktijk(en)

vaste waarnemer

wisselend waarnemer

met huisarts

anders, namelijk .....

Bent u op dit moment op zoek naar een waarnemer, opvolger of extra collega

nee

ja  sinds wanneer: .....

op zoek naar:  vaste waarnemer

tijdelijke waarnemer

opvolger voor overname praktijk(aandeel)

extra collega

### **Toekomstplannen**

**binnen de komende 12 maanden:**

Heeft u plannen om de praktijk uit te breiden:

nee

ja:  meer inschrijvingen

meer medewerkers

een maatschapslid erbij

Heeft u plannen om de praktijk in te krimpen:

nee

ja

Heeft u plannen om met de praktijk / uw praktijkdeel te stoppen:

nee

ja wanneer: .....

**binnen de komende 5 jaar:**

Heeft u plannen om de praktijk uit te breiden:

nee

ja:  meer inschrijvingen

meer medewerkers

een maatschapslid erbij

Heeft u plannen om de praktijk in te krimpen:

nee

ja

Heeft u plannen om met de praktijk / uw praktijkdeel te stoppen:

nee

ja wanneer: .....

Ervaart u knelpunten op het personele vlak, bijvoorbeeld bij het vinden van een waarnemer, opvolger of extra maatschapslid:

- nee ☞ ga naar volgende pagina
- ja

- omschrijving (meerdere antwoorden mogelijk)

- niet kunnen vinden van een waarnemer
- het niet kunnen vinden van een opvolger
- niet kunnen vinden van een extra maatschapslid
- het niet kunnen vinden van een praktijkassistente
- anders, namelijk.....

- oorzaak: (meerdere antwoorden mogelijk)

- groei van de praktijk (bv. In nieuwbouwwijk)
- helemaal geen waarnemers/vervangers beschikbaar
- geen waarnemers beschikbaar voor deze regio
- beschikbare waarnemers stellen te hoge eisen
  - m.b.t. werktijden
  - m.b.t. salaris
  - anders, namelijk .....
- andere oorzaak, namelijk .....

- consequenties voor eigen praktijk/werkzaamheden: (meerdere antwoorden mogelijk)

- (nog) geen
- ik moet cliënten weigeren
- ik moet veel meer uren (per week) werken dan ik eigenlijk wil
- ik moet langer door blijven werken dan ik eigenlijk wil
- ik kom onvoldoende toe aan deskundigheidsbevordering / kwaliteitsbeleid
- ik denk er over te stoppen met de praktijk / mijn praktijkdeel
- anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing: (meerdere antwoorden mogelijk)

- adverteren
- rondvragen in kennissenkring
- opleiding benaderen
- bemiddelingsbureau
- samenwerking met buurpraktijk of huisarts
- anders, namelijk.....

- resultaat:  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing
- anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering.....

Ervart u knelpunten op het organisatorische vlak, bijvoorbeeld met betrekking tot de praktijkorganisatie, administratie of automatisering:

- nee ☞ ga naar volgende pagina
- ja

- omschrijving: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- problemen met praktijkorganisatie
- problemen met administratieve taken
- problemen met automatisering
- anders, namelijk .....

- oorzaak: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- onvoldoende coördinatie / aansturing van de praktijk
- administratie kost te veel tijd
- onvoldoende ondersteuning bij automatisering
- anders, namelijk .....

- consequenties voor eigen praktijk/werkzaamheden: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- (nog) geen
- ik moet cliënten weigeren
- ik moet veel meer uren werken dan ik eigenlijk wil
- ik kom onvoldoende toe aan deskundigheidsbevordering / kwaliteitsbeleid
- ik denk er over te stoppen met de praktijk / mijn praktijkdeel
- anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- secretaresse/praktijkassistente aanstellen
- praktijkmanager aantrekken
- taken verdelen
- bijscholing volgen
- samenwerking met buurpraktijk of huisarts
- anders, namelijk .....

- resultaat:  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing
- anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering.....

Ervaart u knelpunten op het uitvoerende vlak, bijvoorbeeld wat betreft de beschikbaarheid van kraamzorg, partusassistentie, overleg, parkeren of veiligheid:

- nee ☞ ga naar volgende pagina  
 ja

- omschrijving: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- onvoldoende kraamzorg beschikbaar
  - te weinig gekwalificeerde kraamverzorgenden
  - onvoldoende uren kraamzorg beschikbaar
  - onvoldoende partus assistentie beschikbaar
- onvoldoende overleg/samenwerking met andere hulpverleners
- weigering door ziekenhuizen  medisch  
 poliklinisch
- parkeerproblemen
- onveilige situaties
- anders, namelijk .....

- oorzaak: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- tekort aan deskundige/ervaren kraamverzorgsters
- samenwerkingsproblemen met huisarts(en)
- samenwerkingsproblemen met gynaecologen
- tekort aan ziekenhuisbedden
- gemeentelijke regelgeving
- achterstandswijk
- anders, namelijk .....

- consequenties voor eigen praktijk/werkzaamheden: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- (nog) geen
- ik moet cliënten weigeren
- ik moet veel meer uren werken dan ik eigenlijk wil
- ik denk er over te stoppen met de praktijk / mijn praktijkdeel
- anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- afspraken met kraamcentrum/thuiszorg
- afspraken met particuliere kraamzorg
- afspraken met huisartsen
- afspraken met tweede lijn
- afspraken met de gemeente
- afspraken met taxi-bedrijf
- anders, namelijk .....

- resultaat:  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing
- anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering: .....

Ervart u knelpunten op het financiële vlak, bijvoorbeeld wat betreft honorering of het kunnen aantrekken van een waarnemer/opvolger:

- nee *ga naar volgende pagina*
- ja

- omschrijving: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- honorering is onvoldoende
- praktijkinkomsten zijn onvoldoende
- anders, namelijk .....

- oorzaak: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- normpraktijk is te hoog
- standaardtarief is te laag
- waarnemers stellen te hoge eisen
- financieel
- beschikbaarheid huisvesting
- beschikbaarheid auto
- anders, namelijk .....
- verzekeringspremies stijgen enorm
- anders, namelijk.....

- consequenties voor eigen praktijk/werkzaamheden: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- (nog) geen
- ik moet cliënten weigeren
- ik moet veel meer uren werken dan ik eigenlijk wil
- ik denk er over te stoppen met de praktijk / mijn praktijkdeel
- anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing:

- .....

- resultaat:  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing
- anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering:.....



Ervaart u knelpunten op het persoonlijke vlak, bijvoorbeeld ongunstige werktijden of balans werk - privé:

- nee *hartelijk dank voor uw medewerking*
- ja

- omschrijving: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- probleem met ongunstige werktijden
- onvoldoende balans tussen werk en privé
- anders, namelijk .....

- oorzaak: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- veranderde leefsituatie
- eigen gezondheid
- veranderde leefsituatie van collega
- ziekte collega
- met toenemende leeftijd wordt werk te zwaar
- anders, namelijk .....

- consequenties voor eigen praktijk/werkzaamheden: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- (nog) geen
- ik moet cliënten weigeren
- ik moet veel meer uren werken dan ik eigenlijk wil
- ik kom onvoldoende toe aan deskundigheidsbevordering / kwaliteitsbeleid
- ik denk er over te stoppen met de praktijk / mijn praktijkdeel
- anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- waarnemer/vervanger zoeken
- praktijkassistente aanstellen
- werktijd verminderen
- achterwacht/ waarneming met andere praktijk regelen
- anders, namelijk .....

-resultaat:  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing
- anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering: .....

*hartelijk dank voor uw medewerking*



## BIJLAGE 2

### Interviewschema voor wisselend waarnemers

Achtergrondgegevens:

Verloskundige-nummer:..... (in bestand)

Naam:..... interviewnummer:.....

Adres:..... interviewdatum:.....

.....

Telefoonnummer: .....(in bestand)

Interviewafspraak:.....

**Huidige werksituatie:**

werkt u met een zelfstandigheidsverklaring:  ja  
 nee

in hoeveel praktijken bent u werkzaam (geweest) in de afgelopen 12 maanden:.....  
 hoeveel dagen werkt u per week/maand: ..... dagen per week /..... dagen per maand  
 gedurende hoeveel maanden heeft u gewerkt in de afgelopen 12 maanden:..... maanden

**Waarom bent u werkzaam als waarnemer:**

- ik wil me niet binden aan een eigen praktijk
- ik wil zeggenschap houden over mijn werktijden
- ik wil in meerdere praktijken ervaring opdoen
- anders, namelijk .....

**Welke werkzaamheden verricht u als verloskundige:**

- volledige verloskundige zorgverlening
- deelta(a)ken, namelijk .....

**Bent u nu (d.w.z. binnen 1 jaar) op zoek naar een andere werksituatie:**

- nee
- ja, namelijk
  - zelfstandige vestiging
  - functie in loondienst
  - functie als klinisch verloskundige
  - waarneming in andere regio
  - anders, namelijk .....

**Wat zijn uw toekomstplannen op de wat langere termijn:**

- zelfstandig vestigen, binnen ..... jaar
- vast dienstverband, binnen ..... jaar
- klinische functie, binnen ..... jaar
- blijven waarnemen zoals nu
- blijven waarnemen, maar meer uren
- blijven waarnemen, maar minder uren
- stoppen met werken, binnen .....jaar
- anders, namelijk .....

Ervaat u knelpunten op het financiële vlak, bijvoorbeeld onvoldoende honorering:

- nee ☞ ga naar volgende pagina
- ja

- omschrijving: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- honorering is onvoldoende
- anders, namelijk .....

- oorzaak: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- standaardtarief is te laag
- loondienstverband voor kortere tijd is te veel rompslomp
- anders, namelijk.....

- consequenties voor eigen werkzaamheden: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- (nog) geen
- ik werk veel meer uren dan ik eigenlijk wil
- ik werk niet meer voor bepaalde praktijken
- anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing:

- .....

- resultaat:  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing
- anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering: .....

Ervaart u knelpunten op het uitvoerende vlak, bijvoorbeeld problemen met huisvesting, parkeren, veiligheid:

- nee ☛ ga naar volgende pagina
- ja

- omschrijving: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- problemen met (tijdelijke) huisvesting
- parkeerproblemen
- onveilige situaties
- anders, namelijk .....

- oorzaak: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- gemeentelijke regelgeving m.b.t. parkeren
- geen betaalbare woonruimte voorhanden
- praktijk in achterstandswijk
- anders, namelijk .....

- consequenties voor eigen praktijk/werkzaamheden: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- (nog) geen
- ik werk/reis veel meer uren dan ik eigenlijk wil
- ik zie af van waarneming
- anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing:

- .....

- resultaat:  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing
- anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering: .....

Ervart u knelpunten op het persoonlijke vlak, bijvoorbeeld ongunstige werktijden, balans werk-privé:

- nee *hartelijk dank voor uw medewerking*  
 ja

- omschrijving: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- probleem met ongunstige werktijden  
 onvoldoende balans tussen werk en privé  
 anders, namelijk .....

- oorzaak: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- veranderde leefsituatie  
 met toenemende leeftijd wordt werk te zwaar  
 anders, namelijk .....

- consequenties voor eigen werkzaamheden: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- (nog) geen  
 ik werk veel meer uren dan ik eigenlijk wil  
 ik zie af van waarneming  
 anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- werktijd verminderen  
 waarneming in andere praktijk zoeken  
 anders, namelijk .....

-resultaat:  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing  
 anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering: .....

*hartelijk dank voor uw medewerking*

## BIJLAGE 3

### Interviewschema voor pas-afgestudeerde verloskundigen

#### Achtergrondgegevens:

Verloskundige-nummer:.....(in bestand)

Naam:.....interviewnummer:.....

Adres:..... interviewdatum:.....

.....

Telefoonnummer: .....(in bestand)

Interviewafspraak:.....

#### **Huidige situatie:**

Bent u op dit moment als verloskundige werkzaam:

- nee, ik ben niet werkzaam
- nee, ik ben werkzaam als .....
- ja, als
  - zelfstandig gevestigde verloskundige
  - verloskundige in loondienst
  - klinisch werkzame verloskundige
  - wisselend waarnemer met zelfstandigheidverklaring
  - wisselend waarnemer in loondienst
  - anders, namelijk .....

Waarom bent u niet werkzaam / in deze functie werkzaam:

.....

Bent u nu (d.w.z. binnen 1 jaar) op zoek naar een (andere) functie als verloskundige:

- nee
- ja, namelijk
  - zelfstandige vestiging
  - functie in loondienst
  - functie als klinisch verloskundige
  - waarneming
  - anders, namelijk .....

Wat zijn uw toekomstplannen op de wat langere termijn:

- zelfstandig vestigen, binnen ..... jaar
- vast dienstverband, binnen ..... jaar
- klinische functie, binnen ..... jaar
- waarnemen / freelance werken
- stoppen met werken, binnen .....jaar
- anders, namelijk .....

Indien anders dan op korte termijn, waarom wilt u veranderen:

.....

Indien werkzaam als verloskundige, ervaart u knelpunten op het organisatorische vlak, bijvoorbeeld wat betreft praktijkorganisatie, administratie of automatisering:

- nee ☞ ga naar volgende pagina
- ja

- omschrijving: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- problemen met praktijkorganisatie
- problemen met administratieve taken
- problemen met automatisering
- anders, namelijk .....

- oorzaak: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- onvoldoende coördinatie / aansturing van de praktijk
- administratie kost te veel tijd
- onvoldoende ondersteuning bij automatisering
- anders, namelijk .....

- consequenties voor eigen praktijk/werkzaamheden: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- (nog) geen
- ik moet cliënten weigeren
- ik werk veel meer uren dan ik eigenlijk wil
- ik kom onvoldoende toe aan deskundigheidsbevordering / kwaliteitsbeleid
- ik denk er over ander werk te zoeken
- anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- secretaresse/praktijkassistente aanstellen
- taken verdelen
- bijscholing volgen
- anders, namelijk .....

- resultaat  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing
- anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering .....



Indien werkzaam als verloskundige, ervaart u knelpunten op het financiële vlak, bijvoorbeeld honorering:

- nee ☛ ga naar volgende pagina
- ja

- omschrijving: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- honorering is onvoldoende
- ik kan geen waarnemer betalen
- anders, namelijk .....

- oorzaak: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- normpraktijk is te hoog
- standaardtarief is te laag
- waarnemer is te duur
- verzekeringspremies zijn enorm hoog
- anders, namelijk.....

- consequenties voor eigen werkzaamheden: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- (nog) geen
- ik werk veel meer uren dan ik eigenlijk wil
- ik denk er over ander werk te zoeken
- anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing

- .....

- resultaat:  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing
- anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering: .....

Indien werkzaam als verloskundige, ervaart u **knelpunten** op het **inhoudelijke** vlak, bijvoorbeeld wat betreft de verantwoordelijkheid voor een zelfstandige praktijk:

- nee ☞ ga naar volgende pagina
- ja

- omschrijving: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- verantwoordelijkheid van zelfstandige praktijk is te groot
- anders, namelijk .....

- oorzaak: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- onvoldoende voorbereid op verantwoordelijkheid
- anders, namelijk .....

- consequenties voor eigen werkzaamheden: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- (nog) geen
- ik werk veel meer uren dan ik eigenlijk wil
- ik denk er over ander werk te zoeken
- anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- werken als waarnemer
- zoeken naar duo- of groepspraktijk
- anders, namelijk .....

-resultaat:  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing
- anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering: .....

Indien werkzaam als verloskundige, ervaart u knelpunten op het persoonlijke vlak, bijvoorbeeld ongunstige werktijden, balans werk - privé:

- nee           *hartelijk dank voor uw medewerking*
- ja

- omschrijving: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- probleem met ongunstige werktijden
- onvoldoende balans tussen werk en privé
- anders, namelijk .....

- oorzaak: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- veranderde leefsituatie
- veranderde leefsituatie van collega
- met toenemende leeftijd wordt werk te zwaar
- anders, namelijk .....

- consequenties voor eigen werkzaamheden: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- (nog) geen
- ik werk veel meer uren dan ik eigenlijk wil
- ik denk er over ander werk te zoeken
- anders, namelijk.....

- geprobeerde oplossing: *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- werktijd verminderen
- waarneming in andere praktijk zoeken
- anders, namelijk .....

-resultaat:  helemaal geen

- alleen tijdelijke oplossing
- anders, namelijk.....

- suggesties voor verbetering: .....

*hartelijk dank voor uw medewerking*

