



Deze samenvatting is een uitgave van het NIVEL in 2004. De gegevens mogen met bronvermelding (Wiegers, T A. *Monitor verloskundige zorgverlening, samenvatting derde meting , najaar 2003*, NIVEL 2004) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

**MONITOR
VERLOSKUNDIGE
ZORGVERLENING**

samenvatting derde meting, najaar 2003

TA Wiegers
maart 2004

Inhoud	pagina
Achtergrond	3
Deelname	4
- <i>praktijkgrootte in 2002</i>	5
- <i>praktijkassistentie en automatisering</i>	7
- <i>samenwerking en overleg</i>	8
De tijdbesteding van verloskundigen	9
- <i>gemiddelde werktijd per week</i>	9
- <i>tijd besteed aan directe cliëntenzorg</i>	11
- <i>tijd besteed aan bereikbaarheid en beschikbaarheid</i>	12
Werkdruk	13
- <i>subjectieve werkdruk</i>	13
- <i>combinatie arbeids- en zorgtaken</i>	15
Arbeidstevredenheid en wensen ten aanzien van de toekomst	16
- <i>arbeidstevredenheid</i>	16
- <i>toekomst</i>	17
Het oordeel van de cliënten	19
- <i>zwangerschap</i>	20
- <i>bevalling</i>	21
- <i>kraambed</i>	21
Klinisch werkzame verloskundigen	22
- <i>verloskundigen</i>	23
- <i>afdelingen</i>	25
Conclusie	26
Literatuurverwijzingen	30

MONITOR VERLOSKUNDIGE ZORGVERLENING

Achtergrond

In 2000 heeft het ministerie van VWS, naar aanleiding van de hoge werkdruk en het dreigend tekort aan verloskundigen, verschillende maatregelen genomen om de eerstelijns verloskundige zorg te bevorderen en de werkdruk van verloskundigen te verlichten. Dit betekent dat de normpraktijk voor verloskundigen in 2000 omlaag gegaan is van 150 naar 120 bevallingen per jaar, dat het aantal opleidingsplaatsen voor verloskundigen in 2000 is verhoogd van 120 naar 160 per jaar en in 2001 naar 233 en dat er vijf KNOV-regiokantoren zijn opgezet. Als gevolg van nieuwe beleidsbeslissingen moeten deze regiokantoren in 2004 weer sluiten. In plaats daarvan wordt gewerkt aan een ondersteuningsstructuur voor de gehele eerste lijn. Om vast te kunnen stellen of de gewenste verlaging van de werkdruk wordt gehaald en of de genomen maatregelen voldoende bijdragen tot het in stand houden van het Nederlandse systeem van (eerstelijns) verloskundige zorgverlening is inzicht in de ontwikkelingen nodig. Het is daarom van belang dat zorgvuldig onderzocht wordt hoe de tot nu toe genomen maatregelen de zorgverlening en praktijkvoering in verloskundige praktijken beïnvloeden, zodat het beleid zo nodig kan worden aangepast of nieuwe maatregelen genomen kunnen worden.

In opdracht van de KNOV en ZN en gesubsidieerd door het ministerie van VWS heeft het NIVEL een onderzoeksprogramma opgezet om ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening te monitoren, dat wil zeggen: door herhaalde gegevensverzameling zichtbaar te maken wat de invloed van de verschillende maatregelen is op de verloskundige zorgverlening.

Dit onderzoeksprogramma heet: **'Monitor van de verloskundige zorgverlening'** en heeft een looptijd van vijf jaar. Deze samenvatting betreft de derde van vier metingen die gehouden zullen worden en omvat, naast gegevensverzameling in verloskundige praktijken, ook een gegevensverzameling onder klinisch werkende verloskundigen. De eerste meting is gehouden in het najaar van 2001 en daarover is in het voorjaar van 2002 een rapportage en een samenvatting verschenen. De tweede meting was in najaar 2002 en daarover zijn in het voorjaar van 2003 zowel een rapport als een samenvatting verschenen. Ook over deze derde meting verschijnt zowel een rapportage als deze samenvatting.

Deelname

Voor dit onderzoek is voorafgaand aan de eerste meting een aselechte, gestratificeerde steekproef getrokken uit alle verloskundige praktijken in Nederland. Dat houdt in dat bij de steekproeftrekking rekening gehouden is met de soort praktijk en de mate van verstedelijking van de vestigingsplaats van de praktijk. Aan de eerste meting hebben 74 praktijken hun medewerking toegezegd en zijn uiteindelijk over 71 praktijken gegevens verzameld. Voor elke volgende meting zijn de praktijken die hebben meegedaan opnieuw benaderd en voor praktijken die afvielen zijn gericht andere praktijken gezocht die wat betreft soort praktijk en mate van verstedelijking van de vestigingsplaats goed pasten in een representatieve steekproef.

Aan de tweede meting hebben 74 praktijken hun medewerking toegezegd, aan de derde meting 73. Het onderzoek houdt in dat gedurende een periode van 3 weken alle in de praktijk werkzame verloskundigen, ook waarnemers, een tijdregistratie bijhouden in de vorm van een uitgebreide bureau-agenda en een bijbehorende vragenlijst invullen. Daarnaast wordt per praktijk een vragenlijst ingevuld over de praktijkorganisatie en de samenwerking met andere zorgverleners en wordt aan cliënten die tijdens de registratieperiode voor nacontrole op het spreekuur komen, een vragenlijst met antwoordenvelop, gericht aan het NIVEL, uitgereikt.

De gegevensverzameling heeft plaatsgevonden in de periode tussen eind juli (week 31) en eind oktober (week 42) van 2003. In totaal waren er tijdens de registratieperiode 251 verloskundigen werkzaam in de 73 deelnemende praktijken.

Uit tabel 1 blijkt dat het aantal praktijken in matig verstedelijkte gebieden oververtegenwoordigd is in de steekproef terwijl het aantal praktijken in sterk verstedelijkte gebieden is ondervertegenwoordigd, in vergelijking met het totaal aantal praktijken in Nederland op 1 januari 2003.

Twee van de 73 praktijken zijn vergeten om hun tijd te registreren en van 1 praktijk zijn de gegevens niet bij het NIVEL aangekomen. Dat betekent dat door 70 praktijken gegevens aangeleverd zijn.

Van 69 praktijken is de vragenlijst over de praktijkorganisatie terug ontvangen. Van 234 verloskundigen uit 70 praktijken is een volledige tijdregistratie en ingevulde tijdbestedingsvragenlijst ontvangen. Analyses over de tijdbesteding op het niveau van de verloskundigen kunnen dus over 234 personen uitgevoerd worden. Van 63 praktijken zijn de gegevens compleet, dat wil zeggen dat alle

tijdregistratie-formulieren en bijbehorende vragenlijsten zijn ontvangen, inclusief de vragenlijst over de praktijkorganisatie. In deze 63 praktijken hebben 208 verloskundigen hun tijdbesteding geregistreerd. Over deze 63 praktijken kunnen dus tijdbestedingsanalyses op praktijkniveau uitgevoerd worden.

Tabel 1. Steekproef van verloskundige praktijken die in 2003 meewerken (n = 70), vergeleken met de landelijke spreiding van verloskundige praktijken op 1-1-2003

mate van verstedelijking	deelname		landelijk	
	n	%	n	%
zeer sterk verstedelijkt	10	13,7%	69	15,4%
sterk verstedelijkt	15	20,5%	119	26,6%
matig verstedelijkt	22	30,1%	101	22,5%
weinig verstedelijkt	18	24,7%	112	24,6%
niet verstedelijkt	8	11,0%	49	10,9%
totaal	73	100,0%	448	100,0%

Praktijkgrootte in 2002

Van de 69 praktijken die de vragenlijst 'praktijkorganisatie' hebben ingevuld, heeft een enkele praktijk geen gegevens ingevuld over het aantal cliënten in het voorgaande jaar, bijvoorbeeld omdat de praktijk pas kort in de huidige vorm bestond en er dus geen gegevens over het voorgaande jaar voorhanden waren. (Omdat niet elke praktijk de betreffende gegevens heeft ingevuld, is ook het aantal praktijken aangegeven waarvoor deze gegevens gelden.)

De gemiddelde praktijkgrootte wat betreft het aantal cliënten (zie tabel 2) in 2002 was 387 inschrijvingen en 252 bevallingen. Gemiddeld blijkt in 2002 het aantal bevallingen 35% lager te liggen dan het aantal inschrijvingen. In 2001 was dat 30% en in 2000 28%. Dit wijst er op dat het aantal verwijzingen tijdens de zwangerschap toeneemt. Van de bevallingen werd in 2002 34,5 procent naar de tweedelijns verwezen. In 2001 was dat 31,6% en in 2000 30,5%. Ook hier is dus sprake van een toename. Van de niet-verwezen bevallingen vond gemiddeld 71 procent thuis plaats en 29 procent poliklinisch.

Tabel 2: Praktijkgrootte naar aantal cliënten (in 2002)

	aantal praktijken	gem. 2002	gem. 2001	gem 2000
aantal inschrijvingen	68	387	362	365
<i>waarvan:</i>				
<i>percentage allochtonen</i>	67	16,1%	17,9%	11%
aantal bevallingen (incl. verwijzingen)	67	252	253	266
<i>waarvan:</i>				
<i>verwijzingen durante partu</i>	66	87	80	81
<i>van de niet-verwezen bevallingen:</i>				
<i>perc. thuisbevallingen</i>	67	71,2%	74,5%	73,7%
<i>perc. poliklinische bevallingen</i>	67	28,8%	25,4%	26,3%
aantal kraambedden	65	359	333	325
<i>waarvan:</i>				
<i>aantal losse kraambedden</i>	67	47	41	40

In de 70 deelnemende praktijken waren tijdens de registratieperiode 241 verloskundigen werkzaam. Het gemiddeld aantal verloskundigen per praktijk was dus 3,4. In 8 praktijken was tijdens de tijdregistratie maar één verloskundige werkzaam, in 16 praktijken waren twee verloskundigen werkzaam en in 46 praktijken waren 3 of meer verloskundigen werkzaam, met een gemiddelde van 4,7 in deze groepspraktijken. Dit is niet hetzelfde als de indeling in solo- duo- en groepspraktijken, omdat hierbij ook de waarnemers zijn inbegrepen, die incidenteel of voor een langere periode in een bepaalde praktijk werkzaam zijn, terwijl in praktijken waar verloskundigen voor elkaar waarnemen tijdens vrije dagen en vakantie, het feitelijk aantal werkende verloskundigen ook kan afwijken van de standaard situatie.

Gemiddeld wordt in de praktijken 4 keer per week spreekuur gehouden, meestal op maandag, dinsdag en donderdag. De helft van de praktijken houdt spreekuur op meerdere locaties, niet alleen in de eigen praktijkruimte (als die aanwezig is) maar ook in bijvoorbeeld de ruimte van een gezondheidscentrum of consultatiebureau. Zeventien van de 69 praktijken hebben niet de beschikking over een eigen spreekuurruimte. Waarneming tijdens vakantie of ziekte wordt in 50 van de 69

praktijken zoveel mogelijk binnen de praktijk zelf geregeld, waarbij alleen incidenteel een beroep wordt gedaan op een waarnemer van buiten.

Praktijkassistentie en automatisering

In 36 van de 69 praktijken (52,2%) is niet-verloskundig personeel aanwezig. In 2002 was dat 48,6% en in 2001 42,3%. Dat personeel kan een praktijkassistente zijn, een administratieve kracht, een huishoudelijke hulp of een verpleegkundige. In 30 praktijken betreft dat een praktijkassistente, die gemiddeld 21,6 uur per week werkt. Als al het niet-verloskundige personeel meegeteld wordt, dan hebben 36 van de 69 praktijken een of andere vorm van assistentie, met een gemiddelde werktijd van 20 uur per week. In onderstaande tabel is weergegeven hoe vaak bepaalde werkzaamheden verricht worden en wordt een vergelijking gemaakt met wat vorig jaar en het jaar daarvoor werd gevonden. Bijvoorbeeld: in 28 van de 36 praktijken met praktijkassistentie (78%) is telefoon beantwoorden een taak van de assistente. De percentages in 2001 liggen hoger dan in beide volgende jaren, omdat toen alleen naar de werkzaamheden van de praktijkassistente gevraagd werd en niet naar dat van ander personeel in de praktijk.

Tabel 3: Werkzaamheden van de praktijkassistentie (praktijk-assistenten, administratief medewerkers en verpleegkundigen) naar aantal praktijken met praktijkassistentie in 2003, 2002 en 2001

werkzaamheden praktijkassistente	aantal praktijken in 2003	% in 2003	% in 2002	% in 2001
telefoon beantwoorden	28	78	76	90
afspraken maken	30	83	79	90
patiëntenadministratie	25	69	71	83
spreekuur voorbereiden en opruimen	24	67	59	73
overige administratie (voorraadbeheer etc.)	20	56	56	67
spreekuurassistentie (meten, wegen, etc)	12	33	41	53
financiële administratie	12	33	32	40
LVR-administratie	13	36	29	30
kraamvisites afleggen	1	3	6	-
andere werkzaamheden *	12	33	24	13

* genoemd zijn bijvoorbeeld: informatie geven, klusjes doen en schoonmaken

Van de 69 praktijken zijn er in de zomer/najaar van 2003 68 (99%) in meer of mindere mate geautomatiseerd. Dit percentage is flink toegenomen sinds vorig

jaar, toen 83% in meerdere of mindere mate geautomatiseerd was (zie tabel 4). Micro-natal wordt vaker gebruikt (40x) dan Orfeus (24x).

Tabel 4: De mate waarin de praktijk geautomatiseerd is naar aantal praktijken dat geautomatiseerd is in 2003, 2002 en 2001

geautomatiseerd zijn werkzaamheden ten aanzien van:	in alle 69 praktijken in 2003	in alle 70 praktijken in 2002	in alle 71 praktijken in 2001
LVR	93%	74%	46%
declaraties	91%	73%	55%
NAW-bestand	80%	66%	44%
zwangerschapskaart	78%	57%	28%
briefwisseling	41%	49%	28%
zwangerschapsverklaring	54%	43%	25%
anders *	4%	9%	3%

* genoemd zijn: boekhouding, nog mee bezig.

Samenwerking en overleg

Een willekeurige verloskundige besteedt gemiddeld 84 uur per jaar aan overleg binnen de eigen beroepsgroep. Hiervan wordt 86% (72,24 uur) besteed aan overleg binnen de eigen praktijk, in maatschaps- of praktijkoverleg en 14% (11,76 uur) aan overleg met collega-verloskundigen in kring- of regiobijeenkomsten. Aan overleg met andere zorgverleners besteedt een willekeurige verloskundige gemiddeld 10 uur per jaar. Hiervan wordt 82% (8,2 uur) besteed aan overleg met zorgverleners in de tweede lijn, dat wil zeggen: gynaecologen, kinderartsen en kraamafdelingen van ziekenhuizen, al dan niet in VSV- of DVP-verband, en 18% (1,8 uur) aan overleg met eerstelijns zorgverleners, huisartsen en kraamcentra, al dan niet in een eerstelijns team.

Gemiddeld hebben de praktijken te maken met 2 ziekenhuizen: 24 van de 69 praktijken hebben met één ziekenhuis te maken; 20 hebben met drie of meer ziekenhuizen te maken. De gemiddelde aanrijtijd voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis is 16 minuten (min. 7, max. 35), voor het tweede ziekenhuis 21 minuten (min. 10, max. 40) en voor het derde ziekenhuis 25 minuten (min. 15, max. 40).

Eén op de vijf praktijken heeft laten weten in 2003 praktische ondersteuning van het regiokantoor gehad te hebben. Daarbij ging het bijvoorbeeld om ondersteuning bij de praktijkadministratie of praktijkproblemen (6x), ondersteuning van samenwerking met andere praktijken of bij kringactiviteiten (5x) en ondersteuning van het verloskundig platform of verloskundig samenwerkingsverband (2x).

De tijdbesteding van verloskundigen

Gemiddelde werktijd per week

Om de gemiddelde werktijd per week te berekenen zijn twee soorten gegevens gebruikt. Allereerst de tijdregistratie, waarin vastgelegd is wat de verloskundigen in een periode van drie weken aan werkzaamheden verricht hebben en hoeveel tijd zij daaraan besteed hebben. Daarnaast is informatie gebruikt over werkzaamheden die niet dagelijks of wekelijks voorkomen, maar, over een langere tijd beschouwd, toch een belangrijk onderdeel van de tijdbesteding vormen.

Tabel 5: Gemiddelde werktijd per verloskundige **per week**

	gemiddelde werktijd per verloskundige in uren			
	per week	in 2003 %	in 2002 %	in 2001 %
totale werktijd	29,6	100%	100%	100%
waarvan:				
<i>cliëntgebonden</i>	21,2	71,6%	77,1%	74,5%
<i>niet-cliëntgebonden</i>	8,4	28,4%	22,9%	25,5%
of:				
<i>tijd besteed aan partus</i>	5,7	19,3%	20,1%	20,7%
<i>overige werkzaamheden</i>	23,9	80,7%	79,9%	79,3%

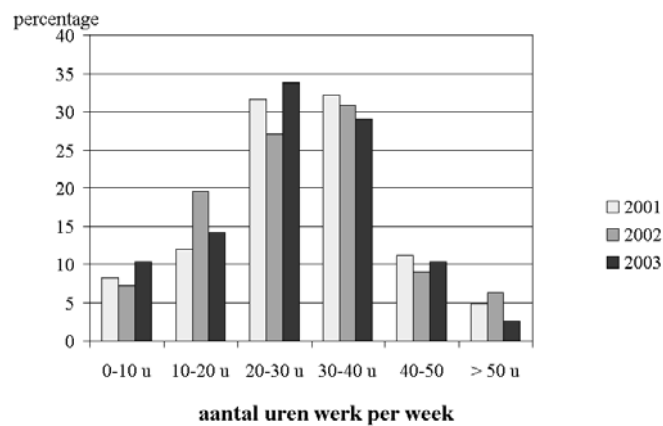
De totale tijd die per half jaar besteed is aan dergelijke minder frequente werkzaamheden is omgerekend naar een gemiddelde tijd per drie weken en vervolgens vergeleken met wat de verloskundigen zelf opgeven aan tijd, besteed aan deze werkzaamheden gedurende de drie registratieweken. Omdat de opgegeven tijd en de berekende tijd significant van elkaar verschilden, is besloten

de geregistreerde tijd te corrigeren voor minder frequent voorkomende werkzaamheden, omdat die daar niet in voldoende mate in zijn opgenomen.

De 234 verloskundigen van wie de volledige tijdregistratie aanwezig is, hebben gedurende die drie registratieweken gemiddeld 83,7 uur gewerkt, dat is 27,9 uur per week. Ter correctie is per verloskundige gemiddeld 1,7 uur aan niet-frequente werkzaamheden per week toegevoegd. Daarmee komt de gemiddelde werkweek op 29,6 uur. Minder dan driekwart van de werktijd is besteed aan cliëntgebonden werkzaamheden en ruim een kwart aan niet-clientgebonden werk (zie tabel 5). Onderverdeling naar tijd besteed aan zorg tijdens bevallingen en tijd besteed aan overige werkzaamheden laat zien dat gemiddeld een verloskundige 20 procent van haar tijd besteedt aan bevallingen.

In onderstaande figuur is de spreiding van de werktijd in de afgelopen drie jaar weergegeven.

Figuur 1: Gewerkte tijd in uren per week van verloskundigen tijdens de registratieperiode, in 2003, 2002 en 2001



In tabel 6 wordt, wat betreft de gemiddelde geregistreerde tijdbesteding, dus exclusief de bijgetelde correctie voor niet-frequente werkzaamheden, een onderscheid gemaakt naar de functie van de verloskundigen. De gemiddelde geregistreerde werktijd in 2003 is 27,9 uur, dat is 27 uur en 55 minuten, maar de spreiding is groot, variërend van 1,3 uur per week tot 73,6 uur per week. De zelfstandig gevestigden blijken, evenals in voorgaande metingen, gemiddeld de meeste uren per week te werken.

Tabel 6: Gemiddelde werktijd per week en aantal dagen waarop gewerkt is gedurende de drie registratie weken, naar soort functie van de verloskundigen, in 2002

functie verloskundigen	aantal verloskundigen	aantal gewerkte dagen (max 21)	gemiddelde werktijd per week
zelfstandig gevestigd	193	14,28	29 u 5 min
in loondienst	20	11,00	24 u 53 min
waarnemer	21	9,43	20 u 9 min
totaal	234	13,58	27 u 55 min

Tijd besteed aan directe cliëntenzorg

De tijd besteed aan directe cliëntenzorg is onder te verdelen in prenatale zorg, zorg tijdens de bevalling en postnatale zorg (tabel 7). Bij de prenatale zorg kan onderscheid gemaakt worden in een 'intake' of eerste contact en gemiddeld 12 vervolcontacten, waarvan gemiddeld één met echo. Bij de postnatale zorg kan onderscheid gemaakt worden in kraambezoeken bij de kraamvrouw thuis en een afsluitend spreekuurcontact, ongeveer zes weken na de bevalling. Uitgegaan wordt van 5 kraambezoeken bij de kraamvrouw thuis, hoewel uit de cliëntenvragenlijsten blijkt dat het aantal kraambezoeken bij vrouwen die thuis zijn bevallen of vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen, maar dezelfde dag weer naar huis gegaan zijn, gemiddeld komt op 4,1. Per onderdeel is berekend hoeveel tijd er gemiddeld aan besteed wordt door verloskundigen.

De totale cliëntgebonden werktijd per cliënt komt op 652 minuten, dat is 10 uur en 52 minuten (zie tabel 7). Vergeleken met de vorige meting is er nauwelijks verschil in de tijd besteed aan de afzonderlijke onderdelen van de directe cliëntenzorg.

Tabel 7: Tijd besteed aan directe cliëntenzorg per cliënt in 2003, 2002 en 2001

werkzaamheden	2003 aantal	tijd (min)	totale tijd (min)	2002 totale tijd	2001 totale tijd
intake	1	34,3	34,3	34,7	32,9
prenatale controle (spreekuur)	11	15,3	168,3	167,2	105,7
waarvan gemiddeld 1x echo	1	18,1	18,1	18,7	17,5
baring (incl. reistijd)	1	227,9	227,9	223,9	192,7
kraambezoek (incl. reistijd)	5	37,6	188,0	192,5	190,8
afsluitend contact (spreekuur)	1	15,8	15,8	15,6	16,4
Totaal			652,4	652,6	601,0

Tijd besteed aan bereikbaarheid en beschikbaarheid

Het grootste deel van de tijdbesteding van verloskundigen bestaat uit geplande tijd die besteed wordt aan het houden van spreekuren, het afleggen van huisbezoeken, het bijwonen van verschillende soorten van overleg, het bijhouden van de administratie en dergelijke. Daarnaast moet een verloskundige beschikbaar zijn voor werkzaamheden die niet gepland kunnen worden, zoals het begeleiden van bevallingen en het verlenen van (spoed)consulten. De verloskundige die beschikbaar is voor oproepen heeft dienst.

De 208 verloskundigen in de 63 complete praktijken hadden bijna allemaal voor kortere of langere periode dienst, gemiddeld voor 149 uur gedurende drie weken, dat is 49,7 uur per week. Het minimum aantal uren dienst is 0 omdat 11 van de 208 verloskundigen in de betreffende drie weken géén dienst gehad hebben. Het maximum is 504 uur in drie weken, dat is 168 uur per week, dat is dus continu, 7 x 24 uur. Natuurlijk zijn dat niet allemaal gewerkte uren, maar het is ook geen vrije tijd.

Diensttijd en gewerkte tijd overlappen elkaar voor een deel. Bevallingen en kraambezoeken worden bijna altijd gedaan door de verloskundige die dienst heeft, terwijl de spreekuren vaak gedaan worden door de verloskundige die geen dienst

heeft. Uit de tijdregistraties blijkt dat voor de 208 verloskundigen gemiddeld 56 procent van al het werk binnen de dienst valt en 44 procent erbuiten. Dus: bij een gemiddelde gewerkte tijd van de verloskundigen van bijna 27,9 uur per week, valt 15,6 uur (56%) binnen de dienst en 12,3 uur (44%) buiten de dienst en met een dienst van 54 uur per week, zijn verloskundigen gemiddeld 62 uur per week direct bij hun werk betrokken.

Werkdruk

Subjectieve werkdruk

De subjectieve werkdruk van de verloskundigen is op verschillende manieren gemeten. Ten eerste is tijdens de tijdregistratie aan alle verloskundigen gevraagd om, iedere dag dat ze werkzaam waren, aan te geven wat de subjectieve werkdruk die dag was. Hiervoor is een VAS gebruikt, een Visueel Analoge Schaal, dat wil zeggen een rechte lijn waarop elk gewenst punt aangekruist kan worden. De uiterste waarden op deze schaal waren links: 'zeer rustige werkdag' en rechts: 'zeer drukke werkdag'. Door de lijn op te delen in een schaal van 0 tot 10 kan aan elk punt een waarde toegekend worden.

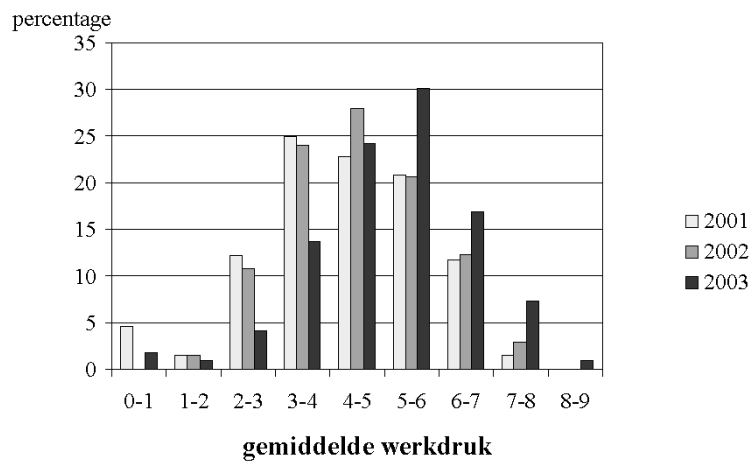
Ten tweede is, na afloop van de tijdregistratie, gevraagd of de periode van drie weken volgens de verloskundigen representatief was voor de werkdruk in de praktijk (tabel 8).

Tabel 8: Was de registratieperiode in 2003 representatief voor de werkdruk in de praktijk? (ter vergelijking de percentages uit 2002 en 2001)

	2003 aantal verloskundigen	2003 %	2002 %	2001 %
nee, normaal is het drukker	103	44,0	48,4	54,8
ja, de registratieperiode was representatief	96	41,0	38,0	37,5
nee, normaal is het rustiger	12	5,1	5,0	2,4
dat weet ik niet	22	9,4	6,8	3,8
niet ingevuld	1	0,4	1,8	1,4
totaal	234	100,0	100,0	100,0

Zoals blijkt uit tabel 8 is het aantal verloskundigen dat de registratieperiode rustiger vond dan normaal, afgenomen van 55% in 2001 tot 44% in 2003. In onderstaande figuur is de spreiding weergegeven van de werkdruk in 2003, 2002 en 2001.

Figuur 2: gemiddelde werkdruk tijdens de registratieperiode in 2003, 2002 en 2001



De gemiddelde ervaren werkdruk voor alle verloskundigen samen was 5,10 op een schaal van 0 tot 10 (vorig jaar was de gemiddelde waarde 4,51, het jaar daarvoor 4,28). Dit betekent dat, over het geheel genomen, de ervaren werkdruk normaal was. De ervaren werkdruk is dus ten opzichte van de voorgaande jaren licht toegenomen.

Ten derde is naast de dagelijkse registratie van de ervaren werkdruk daarover ook in de begeleidende vragenlijst een aantal vragen opgenomen in de vorm van vijf uitspraken die samen de schaal: 'Ervaren werkdruk' van Ruijter en Stevens (1992) vormen. De antwoordmogelijkheden op deze schaal lopen van 1 = 'helemaal mee eens' tot 5 = 'helemaal niet mee eens' (tabel 9).

Tabel 9: Ervaren werkdruk (2003)*

uitspraken	aantal verloskundigen	gemiddelde score
Gemiddelde schaalscore	228	2,34
1. Ik heb voldoende tijd voor de cliënt om goede zorg te kunnen verlenen	232	2,34
2. De hoeveelheid tijd die ik besteed aan administratief werk is redelijk en ik weet zeker dat de cliënten er niet onder te lijden hebben	230	2,53
3. Ik heb genoeg mogelijkheden om problemen betreffende cliënten te bespreken met collega's	232	2,01
4. Ik heb voldoende tijd beschikbaar voor directe cliëntenzorg	233	2,15
5. Ik denk niet dat ik beter zou functioneren als het minder druk was	233	2,62

* 1 = helemaal mee eens, 5 = helemaal niet mee eens
Cronbach's alpha = 0,82

De gemiddelde score voor ervaren werkdruk is 2,34, dat is dus iets minder dan 'gemiddeld' (score 3) en ook iets lager dan vorig jaar (2,50) en het jaar daarvoor (2,63).

De meest voor de hand liggende verwachting is dat er een samenhang is tussen het aantal gewerkte uren van een verloskundige en de ervaren werkdruk. Deze samenhang wordt ook gevonden: de gemiddelde score op de ervaren werkdruk is zowel gecorreleerd met het totaal aantal gewerkte uren per verloskundige ($r=0,13$ $p=0,049$) als met het aantal gewerkte uren per dag ($r=0,13$ $p=0,046$).

Combinatie arbeids- en zorgtaken

In 2003 is ook aan alle verloskundigen gevraagd in hoeverre de combinatie van arbeidstaken en zorgtaken problemen oplevert. Van hen geeft 43% aan geen problemen te ondervinden, 51% zegt enigszins problemen te hebben met die combinatie en 6% zegt er veel problemen mee te hebben. Van de verloskundigen is driekwart samenwonend of gehuwd en heeft de helft ingevuld dat er thuiswonende kinderen zijn. Zoals te verwachten, hebben vooral verloskundigen met thuiswonende kinderen problemen met de combinatie van arbeidstaken en zorgtaken. In

de vragenlijst werd ruimte geboden om een toelichting te geven op de problemen die men ervaart. Daar zijn heel verschillende antwoorden opgeschreven, maar een groot deel gaat toch over het feit dat het lastig is om van alles rondom de kinderen te regelen. Ook is vaak opgemerkt dat de scheiding tussen privé en werk onduidelijk is, dat men werktaken in privé-tijd uitvoert en daarom onvoldoende tijd heeft voor het gezin. Vooral ook de onregelmatigheid van het werk wordt als oorzaak van de problemen gezien, omdat het veel flexibiliteit vraagt van het hele gezin, omdat het problemen geeft met het onderhouden van sociale contacten en omdat het vermoeiend is.

Arbeidstevredenheid en wensen ten aanzien van de toekomst

Arbeidstevredenheid

De schaal: ‘algemene werkvoldoening’ van Boumans e.a. (1989), bestaande uit zeven uitspraken met eveneens antwoordmogelijkheden van 1 = ‘helemaal mee eens’ tot 5 = ‘helemaal niet mee eens’, is gebruikt om de arbeidstevredenheid te meten (tabel 10).

Tabel 10: Algemene werkvoldoening (2003)*

uitspraken:	aantal verloskundigen	score
Gemiddelde schaa score	223	1,93
1. Het werk dat ik hier doe is erg zinvol voor me	233	1,72
2. Mijn werk geeft mij veel voldoening	233	1,68
3. Over mijn huidige werk ben ik enthousiast	233	1,85
4. Mijn huidige werk geeft mij een goede kans te laten zien wat ik waard ben	231	2,00
5. Het laatste jaar is mijn werk interessanter geworden	226	2,77
6. Ik vind mijn werk eentonig	233	4,21
7. Mijn werk is van dien aard dat het waard is om je er voor in te spannen	232	1,61

* 1 = helemaal mee eens, 5 = helemaal niet mee eens
Cronbach's alpha = 0,87

De gemiddelde score op de schaal voor algemene werkvoldoening is 1,93. Werkvoldoening en ervaren werkdruk (tabel 9) zijn met elkaar gecorreleerd ($r=0,33$ $p<0,001$) wat wil zeggen dat de werkvoldoening groter is als de werkdruk minder is. Naast deze arbeidstevredenheidschaal zijn nog vier vragen uit de categorie 'arbeidstevredenheid en betrokkenheid bij het werk' uit de NOVA-WEBA (Houtman e.a. 1994) aan de verloskundigen voorgelegd (tabel 11).

Tabel 11: Betrokkenheid bij het werk in 2003, 2002 en 2001

positief antwoord op de vragen:	2003 (n=234)	2002 (n=221)	2001 (n=208)
Heeft u er de afgelopen maanden wel eens over gedacht om ander werk te zoeken?	30,6%	36,8%	34,8%
Heeft u het afgelopen jaar daadwerkelijk geprobeerd ander werk te krijgen?	4,3%	5,9%	7,5%
Heeft u meestal plezier in uw werk?	97,8%	99,1%	97,5%
Alles in overweging nemende, vindt u dat u goed zit met uw werk?	93,9%	91,8%	91,9%

Uit de antwoorden blijkt dat de verloskundigen heel erg betrokken zijn bij hun werk. Hoewel 31 procent van hen er wel eens over gedacht heeft om ander werk te zoeken, heeft nog geen 5 procent daar werkelijk stappen toe ondernomen. En nagenoeg iedereen heeft meestal plezier in het werk en heeft, alles in overweging nemende, een positief oordeel over de werksituatie.

Toekomst

Om enig inzicht te krijgen in de wensen van de huidige groep werkzame verloskundigen ten aanzien van de nabije toekomst, zowel wat betreft de soort functie als de werktijd, alsook de inhoud van de functie, is gevraagd hoe men zou willen dat de werksituatie er over vijf jaar uitziet (tabel 12). De verschillen met vorig jaar zijn niet groot.

Twee op de drie verloskundigen wil (ook) over vijf jaar als zelfstandig gevestigde werkzaam zijn. Slechts 3 van de 231 willen dan in een ziekenhuis werkzaam zijn. Zeven van de 231 verloskundigen willen over vijf jaar niet meer als verloskundige werkzaam zijn. Ook het percentage verloskundigen dat in dienst bij een zelfstandige praktijk of bij een gezondheidscentrum werkzaam wil zijn is relatief laag, gezien de verwachting dat bij een dienstverband het aantal te werken uren beter te regelen is dan in een zelfstandige praktijk.

Tabel 12: Gewenste functie over 5 jaar (in 2003, 2002 en 2001)

	2003 aantal	2003 %	2002 aantal	2002 %	2001 aantal	2001 %
zelfstandig gevestigde verloskundige	153	66%	143	65%	141	71%
verloskundige in dienstverband						
in praktijk of gezondheidscentrum	14	6%	18	8%	13	7%
in dienst van ziekenhuis	3	1%	3	1%	6	3%
waarnemer	4	2%	5	2%	4	2%
niet meer werkzaam	7	3%	12	5%	5	2%
anders, bijvoorbeeld: geen voorkeur of combinatie van bovenstaande functies	50	22%	40	18%	30	15%
totaal	231	100%	221	100%	199	100%

Het merendeel van de verloskundigen (63,5%) blijkt part-time te willen werken, maar dat percentage is lager dan vorig jaar (zie tabel 13).

Als alleen gekeken wordt naar de zelfstandig gevestigde verloskundigen, wil 66 procent over vijf jaar part-time werkzaam zijn en wel gemiddeld 25,5 uur per week. Dat is 3 uur meer dan vorig jaar werd ingevuld, namelijk 22,5 uur per week.

Als we ervan uit gaan dat de 59 verloskundigen die aangeven full-time te willen werken, daar 40 uur per week mee bedoelen, dan komt de gewenste gemiddelde werktijd voor zelfstandig gevestigde verloskundigen op $(59 \times 40 + 126 \times 25,5) / 185 = 30,1$ uur per week per verloskundige.

Tabel 13: Gewenste werktijd over 5 jaar, zowel werktijd als diensten

	alle verloskundigen			zelfstandig gevestigden		
	2003	2002	2001	2003	2002	2001
full-time	33,0%	18,2%	34,7%	30,9%	16,1%	31,3%
part-time	63,5%	75,7%	62,3%	66,0%	77,9%	65,6%
niet meer werkzaam	3,5%	6,1%	3,1%	3,1%	6,0%	3,2%
werkzaam:						
met wisselende diensten	88,6%	86,4%	67,4%	89,6%	92,9%	64,5%
vaste werktijden	11,4%	13,6%	32,6%	10,4%	7,1%	35,5%

Tot slot is ook aan de verloskundigen gevraagd tot op welke leeftijd men verwacht als verloskundige werkzaam te zullen zijn. De gemiddelde leeftijd waarop men denkt te stoppen met de verloskundige werkzaamheden is 57 jaar.

Het oordeel van de cliënten

Volgens de tijdregistratie-gegevens zijn tijdens de onderzoeksperiode in de deelnemende praktijken 612 kraamvrouwen op nacontrole geweest. In principe hebben al deze cliënten van de verloskundige een vragenlijst ontvangen, die ze, anoniem, terug konden sturen naar het NIVEL. Er zijn echter in ieder geval drie en misschien zeven praktijken vergeten om de vragenlijsten uit te delen. In praktijken die de vragenlijsten wel uitgedeeld hebben zijn bij elkaar 549 kraamvrouwen op nacontrole geweest. Bij het NIVEL zijn 376 ingevulde cliëntenvragenlijsten binnengekomen uit 56 praktijken. Er van uitgaande dat aan de 549 kraamvrouwen uit die praktijken vragenlijsten zijn uitgedeeld, is dat een respons van 68,5%.

De gemiddelde leeftijd van de kraamvrouwen is 30,7 jaar, met als jongste een kraamvrouw van 20 jaar en als oudste een kraamvrouw van 42 jaar. Deze gemiddelde leeftijd ligt bijna een jaar lager dan vorig jaar. Het percentage eerste kinderen is iets gedaald, naar 46 procent, 41 procent van de kinderen was een tweede kind. De respondenten in dit onderzoek vormen nadrukkelijk geen

representatieve afspiegeling van alle kraamvrouwen in Nederland. Het betreft hier een selecte groep vrouwen die voornamelijk in de eerste lijn in zorg geweest zijn en bij wie de zorg ook in de eerste lijn wordt afgesloten. Dat wil zeggen dat er geen vrouwen met ernstige pathologie aan dit onderzoek hebben meegewerkt.

Zwangerschap

Gemiddeld hebben de cliënten die voor dit onderzoek een vragenlijst hebben ingevuld 12,0 prenatale controles gehad, inclusief gemiddeld twee echo's. Bijna allemaal (374 van de 376) zijn ze bij een verloskundige onder controle geweest, sommigen (10 van de 376) zijn ook bij de huisarts onder controle geweest en ruim een derde van alle cliënten (125 van de 376) is voor één of meer prenatale controles bij een gynaecoloog geweest (tabel 14).

Tabel 14: Begeleiding tijdens de zwangerschap en aantal prenatale controles

	2003 gemiddeld	2003 mediaan	2002 mediaan	2001 mediaan
alle kraamvrouwen	12,0	12	12	12
alleen bij de verloskundige	11,3	11	11	12
alleen bij gynaecoloog	-	-	-	6
bij verloskundige + huisarts	11,6	12	12	12
bij verloskundige + gynaecoloog	13,2	13	14	14
bij verloskundige + huisarts + gynaecoloog	15,4	15,0	13,5	16,5

De meeste zwangeren (71%) wilden graag thuis bevallen, één op de vijf (22%) had voorkeur voor een ziekenhuisbevalling. De overigen hadden geen duidelijke voorkeur. Bijna allemaal (91%) hebben ze met de verloskundige een afspraak gemaakt over de plaats van bevallen die overeen kwam met hun eigen voorkeur. Zes vrouwen (2%) lieten weten dat ze hadden afgesproken om in het ziekenhuis te bevallen, omdat de verloskundige geen thuisbevalling wilde of kon begeleiden. Eén van hen had eigenlijk thuis willen bevallen, drie hadden al een voorkeur voor het ziekenhuis, één had geen voorkeur en één heeft de vraag naar voorkeur voor de plaats van bevallen niet beantwoord.

Voor de overgrote meerderheid van de respondenten (80%) is de zwangerschap een prettige tot zeer prettige ervaring geweest. Bij 80% van de ondervraagden was er sprake van een (vrijwel) probleemloze zwangerschap. De kraamvrouwen konden op een vijfpuntsschaal, lopend van heel - (= 1) tot helemaal niet - (= 5) aan de hand van acht kwalificaties (prettig, ondersteunend, vertrouwd, bezig, kundig, persoonlijk, autoritair en ongeduldig) aangeven hoe zij de begeleiding tijdens de zwangerschap beoordeelden. De antwoorden zijn zo gecodeerd dat 5 het meest positieve oordeel weergeeft en 1 het meest negatieve. Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens de zwangerschap is 4,52 (mediaan: 4,75), met een meest positieve waarde van 5,0 en een meest negatieve waarde van 2,0. Het oordeel is dus overwegend positief.

Bevalling

Iets meer dan de helft van de vrouwen in het onderzoek (55%) is thuis bevallen, de overigen bevielen in het ziekenhuis. Bij elkaar is 75% van alle vrouwen bevallen op de plek van hun voorkeur. Eenenviertig procent van de vrouwen heeft een bevalling zonder ingrepen gehad. Bij de overige vrouwen zijn één of meer ingrepen geweest, zoals inknippen (28%), hechten (50%), pijnbestrijding (7%), opwekking of versterking van de weeën (17%), kunstverlossing (9%) of keizersnede (2%).

Aan de hand van zes aspecten, te weten zwaar, chaotisch, vlot, positief, prettig en volgens het boekje, hebben kraamvrouwen op een vijf-puntsschaal aangegeven hoe zij terugkijken op hun bevalling. Ook in dit geval zijn de antwoorden zo gecodeerd dat 1 de meest negatieve waarde aangeeft en 5 de meest positieve. De gemiddelde score van de schaal was 3,91, variërend van minimaal 1,0 tot maximaal 5,0.

Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens de bevalling, aan de hand van dezelfde acht kwalificaties als bij de zwangerschap en de zelfde codering (1=meest negatief, 5=meest positief), is 4,53 (mediaan: 4,75), met een meest negatieve waarde van 1,63 en een meest positieve waarde van 5,0. Ook over de begeleiding tijdens de bevalling is het oordeel dus overwegend positief.

Kraambed

Van de vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen is bijna de helft (49%) uiterlijk de dag na de bevalling naar huis gegaan, gemiddeld 20 uur na de bevalling.

Eenderde van deze respondenten kon op de dag van de bevalling het ziekenhuis al verlaten. Zij gingen gemiddeld 4,5 uur na de bevalling naar huis. De overige 18 procent van de cliënten heeft minimaal twee dagen in het ziekenhuis gelegen met een maximaal verblijf van zeven dagen.

De verloskundige legt gemiddeld 3,8 kraambezoeken af bij de kraamvrouw thuis. Bij vrouwen die thuis zijn bevallen of de dag van de bevalling naar huis zijn gegaan ligt dit gemiddelde iets hoger, namelijk op 4,1 bezoeken.

Acht op de tien vrouwen (81%) is begonnen met het geven van borstvoeding. Op het moment van het invullen van de vragenlijst doet 62 procent van de kraamvrouwen dat nog steeds. Zij zijn van plan dat te doen tot hun kind gemiddeld zes en een halve maand oud is.

De meeste cliënten oordelen dat zij hun kraamperiode als positief en niet deprimerend hebben ervaren, maar zij zijn iets minder positief over de pijn die zij nog hadden gedurende die periode en ze hebben de kraamperiode als relatief vermoeiend ervaren. Zo'n tien procent van de respondenten gaf aan dat voor hen het kraambed (helemaal) niet was meegevallen. Nemen we alle vijf de aspecten van de schaal voor het oordeel over de kraambedperiode samen dan is de gemiddelde score 4,0 met een minimumscore van 1,2 en maximumscore van 5,0.

Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens het kraambed, opnieuw op grond van dezelfde kwalificaties als eerder genoemd, is 4,57 (mediaan: 4,75), met een meest negatieve waarde van 2,38 en een meest positieve waarde van 5,0. Ook over de begeleiding tijdens het kraambed is, evenals bij de zwangerschap en de bevalling, het oordeel dus overwegend positief.

Klinisch werkende verloskundigen

Voor de gegevensverzameling onder klinisch werkende verloskundigen zijn alle ziekenhuizen benaderd waar volgens de Registratie van Verloskundigen van het NIVEL verloskundigen werkzaam zijn. Van de 73 ziekenhuislocaties die benaderd zijn, lieten er 3 weten alleen echoscopisten in dienst te hebben. Van de overige 70 ziekenhuislocaties zijn er 5 die niets teruggestuurd hebben. Dit houdt in dat uit 65 van de 70 ziekenhuislocaties (93%) ten minste één reactie is ontvangen.

Er zijn 54 ingevulde afdelingsvragenlijsten ontvangen en 279 vragenlijsten van individuele verloskundigen. Op twee locaties zijn wel verloskundigen werkzaam,

maar geen klinisch verloskundigen. Deze twee zijn daarom verder buiten beschouwing gelaten. De respons komt daarmee op 52 afdelingsvragenlijsten (74,3%) en 266 vragenlijsten van klinisch werkende verloskundigen.

Verloskundigen

De gemiddelde leeftijd van deze verloskundigen is 41 jaar, variërend van 22 tot 62 jaar en 97% is vrouw. Ruim een kwart van hen (27,6%) is in het buitenland opgeleid, de meesten in België (76%) en in Engeland (17%). Vrijwel iedereen (98%) is in loondienst, meestal bij het ziekenhuis, een enkele keer bij de maatschap van gynaecologen.

Tabel 15: Takenpakket van klinisch verloskundigen

Taken van klinisch verloskundigen	%	n
Prenatale zorg	64,4%	170
natale zorg	90,2%	238
postnatale zorg	58,3%	154
echografie	38,6%	102
Prenatale diagnostiek en counseling management	9,1%	24
onderzoek	9,5%	25
onderzoek	10,2%	27
Onderwijs	50,4%	133
Anders	6,4%	17

Twaalf van de respondenten (4,6%) die de vraag naar hun functie en takenpakket hebben ingevuld, hebben aangekruist dat ze een functie hebben als eerstelijns verloskundige, 26 (10%) zijn zowel eerstelijns als tweedelijns verloskundige, 216 (82,8%) zijn tweedelijns verloskundige en zeven (2,7%) hebben een andere functie opgegeven, zoals echoscopist, derdelijns verloskundige of manager. Natale zorg, zorg tijdens de bevalling, hoort voor 90% van de verloskundigen tot hun takenpakket, prenatale zorg voor 64% en postnatale zorg voor 60% (zie tabel 15). Verder blijkt dat de helft van de verloskundigen ook onderwijs in het takenpakket heeft.

De meeste verloskundigen geven aan dat ze ruimere bevoegdheden hebben dan een eerstelijns verloskundige, op grond van verworven bekwaamheid. Die ruimere bevoegdheden houden onder meer in: het interpreteren van een CTG (95,8%), het aanbrengen van een caput elektrode (94,1%), het inbrengen van een infuus (92,5%) en het onderkennen en begeleiden van pathologie tijdens de baring (92,1%). De klinisch verloskundigen werken gemiddeld 27,2 uur per week in het ziekenhuis. De meeste tijd wordt doorgebracht op de verloskamer, gemiddeld 21 uur per week, gevolgd door de polikliniek, gemiddeld 10 uur per week. Slechts een enkeling werkt in de buitendienst, voor gemiddeld bijna 9 uur per week (zie tabel 16).

Tabel 16: Gemiddelde huidige en gewenste werktijd van klinisch verloskundigen

Tijdbesteding	huidig		gewenst	
	n	aantal upw	n	aantal upw
totaal aantal uren per week	261	27,2	253	27,2
op de verloskamer	230	21,4	228	19,0
op de afdeling verloskunde/gynaecologie	91	8,1	85	7,6
op de polikliniek	113	9,8	166	9,0
in de buitendienst	19	8,7	25	9,0

Veel verloskundigen hebben aangegeven tevreden te zijn met hun huidige tijdbesteding, zowel wat betreft het aantal uren als wat betreft de verdeling van de werkzaamheden. Wat echter vooral opvalt is dat veel meer verloskundigen op de polikliniek zouden willen werken, dan nu het geval is. Verder valt het volgende op: terwijl tweederde van de klinisch verloskundigen regelmatig avonddienst heeft, heeft maar ruim eenderde bij de gewenste tijdbesteding avonddienst ingevuld. Ook bij de nachtdienst en weekenddienst is het aantal verloskundigen dat die diensten wil draaien maar ruim half zo groot als het aantal dat nu regelmatig nacht- en/of weekenddienst heeft.

Afdelingen

Een verloskundig team bestaat in de 52 ziekenhuizen in dit onderzoek uit tenminste

3 gynaecologen en een verloskundige. Het totaal aantal verloskundigen, werkzaam in deze ziekenhuizen, is bijna net zo veel als het totaal aantal gynaecologen: 332 gynaecologen en 309 verloskundigen. In 23 van de 52 ziekenhuizen zijn de verloskundigen niet 's nachts aanwezig, maar alleen overdag, meestal tussen 8 uur 's morgens en 5 à 6 uur 's avonds, soms tot 11 uur 's avonds. In 11 ziekenhuizen draaien de verloskundigen samen met arts-assistenten een 24-uurs dienst en in 17 ziekenhuizen draaien de verloskundigen zelf een 24-uurs dienst.

In 10 van de 51 ziekenhuizen, waarvoor deze vraag in ingevuld, worden door de afdelingsverloskundigen zowel eerstelijns als tweedelijns bevallingen begeleid, waarvan in één geval ook buiten het ziekenhuis, in de overige 41 ziekenhuizen worden door de afdelings-verloskundigen alleen tweedelijns bevallingen begeleid.

De helft van de ziekenhuizen (27x) heeft een of meer vacatures voor verloskundigen, meestal ter uitbreiding van het team (24x), soms ook ter vervanging van vertrekkende verloskundigen (7x). In driekwart van de ziekenhuizen, dus ook in sommige van de ziekenhuizen waar op het moment van het invullen van de vragenlijst geen vacatures waren, verwacht men in de nabije toekomst een uitbreiding van het team, 4x met eerstelijns verloskundigen, 35x met tweedelijns verloskundigen.

In 81% van de ziekenhuizen zou men verloskundigen in het team aanraden om de opleiding tot tweedelijns verloskundige te volgen. Als toelichting daarop is onder andere genoemd dat het vooral aangeraden zal worden aan verloskundigen met weinig ervaring, dat het een positief effect zal hebben op de kwaliteit van het werk, op de arbeidssatisfactie en op het loopbaanperspectief van medewerkers. Aan de andere kant wordt er ook twijfel geuit over de nieuwe opleiding, wordt er op gewezen dat de huidige medewerkers ruime ervaring hebben en dat de eigen ziekenhuisopleiding voldoende is. Toch is men bijna overal bereid om in de toekomst ook verloskundigen, die de opleiding tot tweedelijns verloskundige gevolgd hebben, in het team op te nemen.

Van de individuele verloskundigen geeft bijna de helft (46,6%) aan die opleiding wel te willen volgen en de belangrijkste reden die daarvoor gegeven is, is dat men graag verder bijgeschoold wil worden, omdat bijleren altijd belangrijk is en het leerzaam en nuttig is. Van de opleiding verwacht men meer theoretische ondersteuning, meer kennis van de pathologie en een betere aansluiting tussen theorie en praktijk. Wel wordt soms een slag om de arm gehouden: men wil de opleiding eventueel volgen als er een mogelijkheid is voor vrijstellingen of als het

ziekenhuis daartoe de gelegenheid biedt.

Tweederde van de respondenten (67,7%) is voorstander van een aparte registratie voor tweedelijns verloskundigen, twee op de tien zijn daar geen voorstander van (22,2%) en de overigen twijfelen of hebben geen antwoord op de vraag gegeven (10,2%). Door verloskundigen die geen voorstander zijn van een aparte registratie wordt als reden daarvoor genoemd dat werkervaring voldoende is en dat de verloskundige zelf verantwoordelijk is voor het op peil houden van kennis en vaardigheden. Aparte registratie heeft volgens sommigen van hen geen toegevoegde waarde.

Conclusie

Deze derde meting in het kader van de Monitor Verloskundige Zorgverlening laat zien dat de gemiddelde werktijd per week per verloskundige in het najaar van 2003 vergelijkbaar is met wat in de twee voorgaande jaren was gemeten. De gemiddelde verloskundige in dit onderzoek is tussen de 29 en 30 uur per week aan het werk en heeft gemiddeld 50 uur dienst. Omdat deze twee activiteiten elkaar overlappen kan de daaraan bestede tijd niet zomaar bij elkaar opgeteld worden, maar moet met de overlap rekening gehouden worden. Dat betekent dat de gemiddelde verloskundige ongeveer 62 uur per week direct bij haar werk betrokken is.

Deze meting was een derde in een reeks van vier metingen. Conclusies over effecten van de genomen maatregelen op de verloskundige zorgverlening zijn daarom nog niet aan de orde. Wel laten deze resultaten de volgende vijf conclusies toe:

- er zijn grote verschillen tussen verloskundigen onderling;
- er is een verschuiving zichtbaar in de verhouding cliëntgebonden en niet-clientgebonden werkzaamheden;
- de automatiseringsgraad is sterk toegenomen;
- de wens naar part-time werk is ten opzichte van vorig jaar afgenomen;
- het aantal postnatale contacten neemt af.

Verschillen tussen verloskundigen onderling

De gemiddelde verloskundige bestaat niet. Steeds weer valt op dat de verschillen

tussen verloskundigen onderling erg groot zijn. Er zijn bijvoorbeeld verloskundigen die maar op enkele van de registratiedagen gewerkt hebben, maar er zijn ook verloskundigen die alle 21 dagen gewerkt hebben. Er zijn verloskundigen die tijdens de drie registratieweken geen dienst gehad hebben, maar er zijn ook verloskundigen die de volle drie weken dienst hadden.

De gemiddelde werkdag van een verloskundige in dit onderzoek is ruim zes uur, maar er zijn verloskundigen die gemiddeld ruim tien uur per dag werken. Er zijn verloskundigen die tijdens de drie registratieweken geen bevallingen gedaan hebben, maar er is ook een verloskundige die in die drie weken 18 bevallingen had. Ook de ervaren werkdruk varieert sterk tussen de verloskundigen onderling: er zijn verloskundigen die een gemiddelde werkdruk ervaren van 2 of minder (op een schaal van 0 tot 10), maar er zijn ook verloskundigen die een gemiddelde werkdruk ervaren van meer dan 7 op dezelfde schaal. Uit de gepresenteerde gemiddelden mag daarom niet zonder meer de conclusie getrokken worden dat voor alle verloskundigen de problemen van nog maar enkele jaren geleden zijn opgelost. Er zijn nog steeds praktijken waar de werkdruk hoog is en er zijn nog steeds praktijken waar de verloskundigen gemiddeld meer dan 40 uur per week werken, de bereikbaarheidsdienst niet meegerekend. Ondanks deze grote onderlinge verschillen mag, ook gezien de antwoorden op de vragen naar werkbeleving, arbeidstevredenheid en algemene werkvoldoening, de conclusie getrokken worden dat de verloskundigen in dit onderzoek over het geheel genomen tevreden zijn met hun werk.

Verhouding cliëntgebonden en niet-cliantgebonden werkzaamheden

De verhouding cliëntgebonden / niet-cliantgebonden werkzaamheden is in alle beroepsgroepen een graadmeter voor de mate waarin een zorgverlener zich met zijn eigenlijke taak, het zorg verlenen, kan bezig houden. Dat er tijd besteed moet worden aan niet-cliantgebonden werkzaamheden spreekt voor zich, maar het streven is om dat zo beperkt mogelijk te houden. De verwachting is dat, als gevolg van de maatregelen van de overheid en de ontwikkelingen op het gebied van praktijkondersteuning, deze verhouding zal verschuiven in de richting van meer cliëntgebonden werk. In deze derde meting is de verhouding cliëntgebonden - niet-cliantgebonden werkzaamheden ten opzichte van voorgaande jaren, zowel op praktijkniveau als op individueel verloskundig niveau, iets verschoven in de richting van meer niet-cliantgebonden werkzaamheden.

De tijd besteed aan directe cliëntenzorg, die vorig jaar met bijna een uur per cliënt is toegenomen, is dit jaar niet verder veranderd.

Automatisering en ondersteuning

De automatiseringsgraad is vrijwel volledig, met name wat betreft de LVR en de declaraties. In 2003 meldt een op de vijf praktijken dat ze het afgelopen jaar daadwerkelijk ondersteuning gehad hebben van hun regiokantoor. Het jaar daarvoor was dat een op de drie. De nieuwe bezuinigingen die aan onder andere beroepsorganisaties als de KNOV zijn opgelegd, hebben tot gevolg dat de regiokantoren in 2004 worden opgeheven. Daarvoor in de plaats wordt gewerkt aan een regionale ondersteuningsstructuur voor de gehele eerste lijn. Dat betekent dat met andere beroepsgroepen, zoals huisartsen, overlegd moet worden wat de mogelijkheden en de wensen zijn.

Gewenste werktijd

De wens naar part-time werk blijkt ten opzichte van vorig jaar iets te zijn afgenomen en er zijn in vergelijking met vorig jaar minder vacatures in de deelnemende praktijken. Het aantal verloskundigen dat liefst part-time wil werken is afgenomen tot 64 procent van alle verloskundigen en omgerekend komt de gewenste gemiddelde werktijd voor zelfstandig gevestigde verloskundigen uit op ongeveer 25 uur per week, diensten niet meegerekend. Het aantal verloskundigen dat de in de toekomst liever geen onregelmatige diensten meer heeft is onder zelfstandig gevestigden iets toegenomen, maar onder alle verloskundigen iets afgenomen. Dit wijst er op dat de diensten steeds beter geregeld worden en dat meer verloskundigen daar tevreden mee zijn.

Postnatale zorg

Bij de berekening van de tijd besteed aan directe cliëntenzorg werd aanvankelijk voor de postnatale zorg uitgegaan van standaard zes kraambezoeken en een afsluitend spreekuurcontact, ongeveer zes weken na de bevalling. Op basis van resultaten uit de eerste cliëntenvragenlijst is dat veranderd in standaard vijf kraambezoeken en een afsluitend spreekuurcontact. Uit de cliëntenvragenlijsten van 2003 blijkt dat het aantal kraamvisites na een eerstelijns bevalling, thuis of in het ziekenhuis, tot gemiddeld 4,1 is teruggelopen. In de vorige meting was dat 4,3 en in de eerste meting 4,5.

Daarnaast blijkt uit de tijdregistratie-gegevens dat steeds minder vrouwen zes weken na de bevalling voor een nacontrole naar het spreekuur komen. Terwijl de gemiddelde praktijkomvang van de deelnemende praktijken vrijwel gelijk blijft (± 250 bevallingen per jaar), neemt het aantal nacontroles in de drie registratieweken af: gemiddeld 10 per praktijk in 2001, 9,6 in 2002 en 8,7 in 2003. In de voorbereiding voor de gegevensverzameling laten praktijken ook steeds vaker weten niet meer elke kraamvrouw voor een nacontrole terug te laten komen. Dit betekent enerzijds dat het gemiddeld aantal contacten voor postnatale zorgverlening geleidelijk aan verminderd. De vraag is of dat een bewuste keus is en zo ja, of dat een goede keus is. Het betekent anderzijds dat het aantal cliënten dat voor dit onderzoek benaderd kan worden steeds kleiner wordt en dat de representativiteit van de cliëntengroep verder verminderd is. In hoofdstuk 5 is al aangegeven dat de groep kraamvrouwen in het onderzoek niet representatief is voor alle Nederlandse kraamvrouwen, maar, omdat alleen kraamvrouwen die op nacontrole komen een vragenlijst overhandigd krijgen, is de groep respondenten mogelijk ook niet meer representatief voor de eerstelijns populatie.

Literatuurverwijzingen

Boumans NPG, Landeweer JA, Houtem JHM. (1989) Arbeidsvoldoening bij verpleegkundigen: Factor- en betrouwbaarheidsanalyse van een meetinstrument. **Tijdschrift voor sociale gezondheidszorg 67: 199-203**

Kenens R. Hingstman L, (2003) **Cijfers uit de registratie van verloskundigen, peiling 2003**. Utrecht, NIVEL

Houtman ILD, Bloemhoff A, Dhondt S, Terwee C. (1994) WEBA en NOVA-WEBA in relatie tot gezondheid en welbevinden van werknemers. **NIPG-publicatienummer 94.003, TNO Leiden**.

Ruijters RFM, Stevens FJC. (1992) Organisatiestructuur, roluidelijkheid, arbeidssatisfactie en het oordeel van verpleegkundigen over de samenwerking met artsen. **Verpleegkunde 2: 106-114**

Stuurgroep Modernisering Verloskunde (2000) **Eindrapport: Meerjarenvisie op de verloskundige zorgverlening in de 21^e eeuw**.

Wiegers TA, Coffie D, Hartings RCP, Kuperus KJ (2001) **Tijdbesteding in verloskundige praktijken / Basistakenpakket verloskunde. Situatie zomer 2000**. Utrecht, Nivel / Leusden, Deloitte & Touche Bakkenist

Wiegers TA, Coffie D. (2002) **Monitor Verloskundige Zorgverlening. Rapportage eerste meting, najaar 2001**. Utrecht, Nivel.

Wiegers TA, Coffie D. (2003) **Monitor Verloskundige Zorgverlening. Rapportage tweede meting, najaar 2002**. Utrecht, Nivel.

Wiegers TA, Janssen BM. (2004) **Monitor Verloskundige Zorgverlening. Rapportage derde meting, najaar 2003**. Utrecht, Nivel.