



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2005. De gegevens mogen met bronvermelding (TA. Wiegiers, BM. Janssen, *Monitor Verloskundige zorgverlening, samenvatting vierde meting, najaar 2004*, NIVEL 2005) worden gebruikt.

Het rapport is te bestellen via [receptie@nivel.nl](mailto:receptie@nivel.nl).

<http://www.nivel.nl/>

**MONITOR  
VERLOSKUNDIGE  
ZORGVERLENING**

**samenvatting vierde meting, najaar 2004**

TA Wiegiers  
maart 2005



Inhoud	pagina
Achtergrond	3
Deelname	4
- <i>praktijkgrootte in 2003</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
- <i>waardering van de zorg door kraamvrouwen</i>	22
Studenten verloskunde	23
Conclusie	25
Literatuurverwijzingen	29

## 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 220 en dat er vijf KNOV-regiokantoren zijn opgezet. Als gevolg van nieuwe beleidsbeslissingen moesten 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 vierde en laatste van de metingen die gehouden zijn en omvat, naast gegevensverzameling in verloskundige praktijken, ook een gegevensverzameling onder vierdejaars studenten verloskunde. De eerste meting is gehouden in het najaar van 2001 en daarover is in het voorjaar van 2002 een rapportage en een samenvatting verschenen. Over de tweede en derde metingen zijn in respectievelijk 2003 en 2004 zowel een rapport als een samenvatting verschenen. Ook over deze vierde 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 en aan de vierde meting 72. 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 antwoordersvelop, gericht aan het NIVEL, uitgereikt.

De gegevensverzameling heeft elk jaar plaatsgevonden in de periode tussen eind juli (week 31) en eind oktober (week 42). In totaal waren er in 2004 tijdens de registratieperiode 254 verloskundigen werkzaam in de 72 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 2004.

Twee van de 72 praktijken hebben voor aanvang van de meting alsnog afgezien van deelname. Dat betekent dat door 70 praktijken gegevens aangeleverd zijn.

Van 69 praktijken is de vragenlijst over de praktijkorganisatie terug ontvangen. Van 232 verloskundigen uit 70 praktijken is een volledige tijdregistratie en ingevulde tijdbestedingsvragenlijst ontvangen, maar drie van hen blijken in de registratieperiode niet gewerkt te hebben. Analyses over de tijdbesteding op het niveau van de verloskundigen kunnen dus over 229 personen uitgevoerd worden.

Van 57 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 57 praktijken hebben 182 verloskundigen hun tijdbesteding geregistreerd. Over deze 57 praktijken kunnen dus tijdbestedingsanalyses op praktijkniveau uitgevoerd worden.

Tabel 1. Steekproef van verloskundige praktijken die in 2004 meewerken (n = 70), vergeleken met de landelijke spreiding van verloskundige praktijken op 1-1-2004

mate van verstedelijking	deelname		landelijk	
	n	%	n	%
zeer sterk verstedelijkt	11	15,3%	68	15,1%
sterk verstedelijkt	15	20,8%	124	27,6%
matig verstedelijkt	22	30,6%	102	22,7%
weinig verstedelijkt	17	23,6%	108	24,0%
niet verstedelijkt	7	9,7%	48	10,7%
totaal	72	100,0%	448	100,0%

#### *Praktijkgrootte in 2003*

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 2003 was 418 inschrijvingen en 258 bevallingen. Gemiddeld blijkt in 2003 het aantal bevallingen 38% lager te liggen dan het aantal inschrijvingen. In 2002 was dat 35%, in 2001 30% en in 2000 28%. Dit wijst er op dat het aantal verwijzingen tijdens de zwangerschap verder toeneemt. Van de bevallingen werd in 2003 33,6 procent naar de tweedelijns verwezen. In 2002 was dat 34,5%, in 2001 was dat 31,6% en in 2000 30,5%. De eerder geconstateerde toename lijkt dus gestopt. Van de niet-verwezen bevallingen vond gemiddeld 72,5 procent thuis plaats en 27,5 procent poliklinisch.

Tabel 2: Praktijkgrootte naar aantal cliënten (in 2003)

	Aantal Praktijken	gem. 2003	gem. 2002	gem. 2001	gem 2000
<b>aantal inschrijvingen</b>	<b>68</b>	<b>418</b>	<b>387</b>	<b>362</b>	<b>365</b>
<i>waarvan:</i>					
<i>percentage allochtonen</i>	65	14,9%	16,1%	17,9%	11%
<b>aantal bevallingen (incl. verwijzingen)</b>	<b>65</b>	<b>258</b>	<b>252</b>	<b>253</b>	<b>266</b>
<i>waarvan:</i>					
<i>verwijzingen durante partu</i>	64	89	87	80	81
<i>van de niet-verwezen bevallingen:</i>					
<i>perc. thuisbevallingen</i>	63	72,5%	71,2%	74,5%	73,7%
<i>perc. poliklinische bevallingen</i>	63	27,5%	28,8%	25,4%	26,3%
<b>aantal kraambedden</b>	<b>60</b>	<b>374</b>	<b>359</b>	<b>333</b>	<b>325</b>
<i>waarvan:</i>					
<i>aantal losse kraambedden</i>	67	49	47	41	40

In de 70 deelnemende praktijken waren tijdens de registratieperiode 249 verloskundigen werkzaam. Het gemiddeld aantal verloskundigen per praktijk was dus 3,6. In 6 praktijken was tijdens de tijdregistratie maar één verloskundige werkzaam, in 15 praktijken waren twee verloskundigen werkzaam en in 49 praktijken waren 3 of meer verloskundigen werkzaam, met een gemiddelde van 4,3 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.

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. Dertien van de 69 praktijken hebben niet de beschikking over een eigen spreekuurruimte. Waarneming tijdens vakantie of ziekte wordt in 53 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 35 van de 69 praktijken (50,7%) is niet-verloskundig personeel aanwezig. In 2003 was dat 52,2%, in 2002 48,6% en in 2001 42,3%. Dat personeel kan een praktijkassistente zijn, een administratieve kracht, een huishoudelijke hulp of een verpleegkundige. In 31 praktijken betreft dat een praktijkassistente, die gemiddeld 21,2 uur per week werkt. In onderstaande tabel is weergegeven hoe vaak bepaalde werkzaamheden verricht worden en wordt een vergelijking gemaakt met wat in voorgaande jaren werd gevonden. Bijvoorbeeld: in 31 van de 35 praktijken met praktijkassistentie (89%) 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 2004, 2003, 2002 en 2001

werkzaamheden praktijkassistente	aantal praktijken		%		%	
	in 2004	in 2004	in 2003	in 2002	in 2001	
telefoon beantwoorden	31	89	78	76	90	
afspraken maken	30	86	83	79	90	
patiëntenadministratie	30	86	69	71	83	
spreekuur voorbereiden en opruimen	25	71	67	59	73	
overige administratie (voorraadbeheer etc.)	25	71	56	56	67	
spreekuurassistentie (meten, wegen, etc)	13	37	33	41	53	
financiële administratie	12	34	33	32	40	
LVR-administratie	13	37	36	29	30	
kraamvisites afleggen	2	6	3	6	-	
andere werkzaamheden *	10	29	33	24	13	

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

Van de 69 praktijken zijn er in de zomer/najaar van 2004 67 (97%) in meer of mindere mate geautomatiseerd. Vorig jaar was dat zelfs nog iets hoger (99%). De jaren daarvoor was het 83% en 61% (zie tabel 4). Micro-natal wordt vaker gebruikt (42x) dan Orfeus (22x).



Tabel 4: De mate waarin de praktijk geautomatiseerd is naar aantal praktijken dat geautomatiseerd is in 2004, 2003, 2002 en 2001

geautomatiseerd zijn werkzaamheden ten aanzien van:	in alle 69 praktijken in 2004	in alle 69 praktijken in 2003	in alle 70 praktijken in 2002	in alle 71 praktijken in 2001
LVR	97,1%	93%	74%	46%
declaraties	95,7%	91%	73%	55%
NAW-bestand	89,9%	80%	66%	44%
zwangerschapskaart	82,6%	78%	57%	28%
briefwisseling	50,7%	41%	49%	28%
zwangerschapsverklaring	90,9%	54%	43%	25%
anders *	4,3%	4%	9%	3%

\* genoemd zijn: boekhouding, à terme lijst, folders, verwijzingen, aanvraag verlengde kraamzorg.

#### *Samenwerking en overleg*

Een willekeurige verloskundige besteedt gemiddeld 74 uur per jaar aan overleg binnen de eigen beroepsgroep. Hiervan wordt 83% (61,15 uur) besteed aan overleg binnen de eigen praktijk, in maatschaps- of praktijkoverleg en 17% (12,45 uur) aan overleg met collega-verloskundigen in kring- of regiobijeenkomsten. Aan overleg met andere zorgverleners besteedt een willekeurige verloskundige gemiddeld 13 uur per jaar. Hiervan wordt 88% (11,5 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 12% (1,6 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: 27 van de 69 praktijken hebben met één ziekenhuis te maken; 23 met twee en 18 hebben met drie of meer ziekenhuizen te maken (één praktijk heeft de vraag niet ingevuld). De gemiddelde aanrijtijd voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis is 15,5 minuten (min. 5, max. 30), voor het tweede ziekenhuis 22 minuten (min. 10, max. 42) en voor het derde ziekenhuis 23 minuten (min. 12, max. 40).

Eén op de drie praktijken heeft laten weten in 2004 behoefte te hebben gehad aan praktische ondersteuning, terwijl de regiokantoren inmiddels gesloten zijn. De wensen voor ondersteuning zijn onder te verdelen in ondersteuning van de eigen praktijk, bijvoorbeeld bij praktijkadministratie of automatisering, of ondersteuning

bij samenwerking met andere praktijken, bij het opzetten van een eerstelijns centrum of bij herstructurering van de eerste lijn.

## 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.

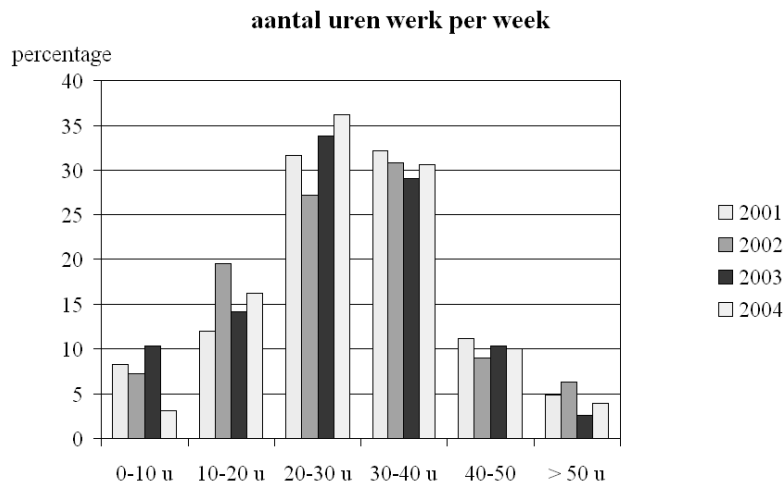
Tabel 5: Gemiddelde werktijd per verloskundige **per week**

	gemiddelde werktijd per verloskundige				
	in uren per week	in 2004 %	in 2003 %	in 2002 %	in 2001 %
totale werktijd	28,9	100%	100%	100%	100%
waarvan:					
<i>cliëntgebonden</i>	20,9	72,3%	71,6%	77,1%	74,5%
<i>niet-cliëntgebonden</i>	8,0	27,7%	28,4%	22,9%	25,5%
of:					
<i>tijd besteed aan partus</i>	5,4	18,7%	19,3%	20,1%	20,7%
<i>overige werkzaamheden</i>	23,5	81,3%	80,7%	79,9%	79,3%

De totale tijd die per half jaar besteed is aan 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 niet significant van elkaar verschilden, is besloten de geregistreerde tijd niet te corrigeren voor minder frequent voorkomende werkzaamheden, omdat die daar in voldoende mate in zijn opgenomen.

De 229 verloskundigen van wie de volledige tijdregistratie aanwezig is, hebben gedurende die drie registratieweken gemiddeld 86,6 uur gewerkt, dat is 28,9 uur per week. Iets 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 iets minder dan 20 procent van haar tijd besteedt aan bevallingen. In onderstaande figuur is de spreiding van de werktijd in de afgelopen vier jaar weergegeven.

Figuur 1: Gewerkte tijd in uren per week van verloskundigen tijdens de registratieperiode, in 2004, 2003, 2002 en 2001



In tabel 6 wordt, wat betreft de gemiddelde geregistreerde tijdbesteding een onderscheid gemaakt naar de functie van de verloskundigen. De gemiddelde geregistreerde werktijd in 2004 is 28,9 uur, dat is 28 uur en 51 minuten, maar de

spreiding is groot, variërend van 10 minuten per week tot 65,3 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 2004

functie verloskundigen	aantal verloskundigen	aantal gewerkte dagen (max 21)	gemiddelde werktijd per week
zelfstandig gevestigd	200	14,57	29 u 55 min
vaste waarnemer	20	10,45	22 u 39 min
wisselend waarnemer	9	10,33	18 u 59 min
totaal	229	14,04	28 u 51 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 711,6 minuten, dat is 11 uur en 52 minuten (zie tabel 7). Vergeleken met de vorige meting is er nauwelijks verschil in de tijd die besteed is aan de afzonderlijke onderdelen van de pre- en postnatale zorg, maar is wel duidelijk de tijd, besteed aan bevallingen, toegenomen ten opzichte van vorig jaar.

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

werkzaamheden	2003 aantal	tijd (min)	totale tijd (min)	2003 totale tijd	2002 totale tijd	2001 totale tijd
intake	1	36,3	36,3	34,3	34,7	32,9
prenatale controle (spreekuur)	11	15,5	170,5	168,3	167,2	105,7
waarvan gemiddeld 1x echo	1	19,9	19,9	18,1	18,7	17,5
baring (incl. reistijd)	1	278,5	278,5	227,9	223,9	192,7
kraambezoek (incl. reistijd)	5	37,9	189,5	188,0	192,5	190,8
afsluitend contact (spreekuur)	1	16,9	16,9	15,8	15,6	16,4
Totaal			711,6	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 182 verloskundigen in de 57 complete praktijken hadden bijna allemaal voor kortere of langere periode dienst, gemiddeld voor 152,5 uur gedurende drie weken, dat is 50,8 uur per week. Het minimum aantal uren dienst is 0 omdat 4 van de 182 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 veelal 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 182 verloskundigen gemiddeld 57 procent van al het werk binnen de dienst valt en 43 procent erbuiten. Dus: bij een

gemiddelde gewerkte tijd van de verloskundigen van 29,9 uur per week, valt 17,0 uur (57%) binnen de dienst en 12,9 uur (43%) buiten de dienst en met een dienst van 50,8 uur per week, zijn verloskundigen gemiddeld bijna 63 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 van tien centimeter 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).

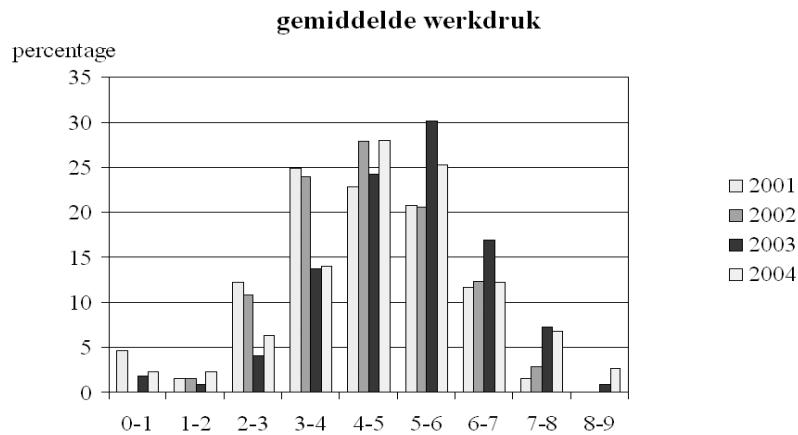
Tabel 8: Was de registratieperiode in 2004 representatief voor de werkdruk in de praktijk? (ter vergelijking de percentages uit 2003, 2002 en 2001)

	2004 aantal verloskundigen	2004 %	2003 %	2002 %	2001 %
nee, normaal is het drukker	122	52,6	44,0	48,4	54,8
ja, de registratieperiode was representatief	85	36,6	41,0	38,0	37,5
nee, normaal is het rustiger	10	4,3	5,1	5,0	2,4
dat weet ik niet	10	4,3	9,4	6,8	3,8
niet ingevuld	5	2,2	0,4	1,8	1,4
totaal	232	100,0	100,0	100,0	100,0

Zoals blijkt uit tabel 8 is het aantal verloskundigen dat de registratieperiode rustiger vond dan normaal dit keer toegenomen van 44% vorig jaar naar 52,6% dit jaar.

In onderstaande figuur is de spreiding weergegeven van de werkdruk in 2004, 2003, 2002 en 2001.

Figuur 2: gemiddelde werkdruk tijdens de registratieperiode in 2004, 2003, 2002 en 2001



De gemiddelde ervaren werkdruk voor alle verloskundigen samen was 4,9 op een schaal van 0 tot 10 (vorig jaar was de gemiddelde waarde 5,1, in 2002 was dat 4,5, in 2001 was dat 4,3). Dit betekent dat, over het geheel genomen, de ervaren werkdruk normaal was.

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 (2004)\*

uitspraken	aantal verloskundigen	gemiddelde score
Gemiddelde schaalscore	224	2,28
1. Ik heb voldoende tijd voor de cliënt om goede zorg te kunnen verlenen	231	2,21
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	227	2,48
3. Ik heb genoeg mogelijkheden om problemen betreffende cliënten te bespreken met collega's	231	1,94
4. Ik heb voldoende tijd beschikbaar voor directe cliëntenzorg	229	2,09
5. Ik denk niet dat ik beter zou functioneren als het minder druk was	229	2,64

\* 1 = helemaal mee eens, 5 = helemaal niet mee eens  
Cronbach's alpha = 0,72

De gemiddelde score voor ervaren werkdruk is 2,28, dat is dus iets minder dan 'gemiddeld' (score 3) en ook iets lager dan in 2003 (2,34), in 2002 (2,50) en in 2001 (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 ( $r=0,30$   $p<0,01$ ) als met het aantal gewerkte uren per dag ( $r=0,48$   $p<0,01$ ).

#### *Combinatie arbeids- en zorgtaken*

In 2004 is ook aan alle verloskundigen gevraagd in hoeverre de combinatie van arbeidstaken en zorgtaken problemen oplevert. Van hen geeft 49% aan geen problemen te ondervinden, 46% zegt enigszins problemen te hebben met die combinatie en 5% zegt er veel problemen mee te hebben. Van de verloskundigen is driekwart samenwonend of gehuwd en heeft ruim de helft ingevuld dat er thuiswonende kinderen zijn. Zoals te verwachten, hebben vooral verloskundigen met thuis-wonende 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, vooral tijdens de dienst. 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. De gegeven antwoorden verschillen, wat de strekking betreft, nauwelijks van die van vorig jaar.

## 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 (2004)\*

uitspraken:	aantal verloskundigen	score
Gemiddelde schaalscore	225	1,88
1. Het werk dat ik hier doe is erg zinvol voor me	231	1,66
2. Mijn werk geeft mij veel voldoening	231	1,71
3. Over mijn huidige werk ben ik enthousiast	231	1,75
4. Mijn huidige werk geeft mij een goede kans te laten zien wat ik waard ben	231	1,94
5. Het laatste jaar is mijn werk interessanter geworden	225	2,72
6. Ik vind mijn werk eentonig	231	4,24
7. Mijn werk is van dien aard dat het waard is om je er voor in te spannen	231	1,61

\* 1 = helemaal mee eens, 5 = helemaal niet mee eens  
Cronbach's alpha = 0,86

De gemiddelde score op de schaal voor algemene werkverdoening is 1,88. Werkverdoening en ervaren werkdruk (tabel 9) zijn met elkaar gecorreleerd ( $r=0,34$   $p<0,01$ ) wat wil zeggen dat de werkverdoening 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 2004, 2003, 2002 en 2001

positief antwoord op de vragen:	2004 (n=232)	2003 (n=234)	2002 (n=221)	2001 (n=208)
Heeft u er de afgelopen maanden wel eens over gedacht om ander werk te zoeken?	26,8%	30,6%	36,8%	34,8%
Heeft u het afgelopen jaar daadwerkelijk geprobeerd ander werk te krijgen?	3,0%	4,3%	5,9%	7,5%
Heeft u meestal plezier in uw werk?	97,4%	97,8%	99,1%	97,5%
Alles in overweging nemende, vindt u dat u goed zit met uw werk?	95,3%	93,9%	91,8%	91,9%

Uit de antwoorden blijkt dat de verloskundigen heel erg betrokken zijn bij hun werk. Hoewel 27 procent van hen er wel eens over gedacht heeft om ander werk te zoeken, heeft maar 3 procent daar werkelijk stappen toe ondernomen. Deze percentages zijn opnieuw lager dan vorig jaar. En, nog iets vaker dan voorgaande jaren, heeft zo goed als iedereen, 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 meeste verloskundigen willen (ook) over vijf jaar als zelfstandig gevestigde werkzaam zijn. Slechts enkelen willen dan in een ziekenhuis werkzaam zijn en een aantal denkt dan niet meer als verloskundige werkzaam te zijn. Het percentage verloskundigen dat bij een zelfstandige praktijk in dienst wil zijn 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 2004, 2003, 2002 en 2001)

	2004 aantal	2004 %	2003 %	2002 %	2001 %
zelfstandig gevestigde verloskundige	162	70%	66%	65%	71%
verloskundige in dienstverband					
in praktijk of gezondheidscentrum	12	5%	6%	8%	7%
in dienst van ziekenhuis	5	2%	1%	1%	3%
waarnemer	1	0%	2%	2%	2%
niet meer werkzaam	12	5%	3%	5%	2%
anders, bijvoorbeeld: geen voorkeur of combinatie van bovenstaande functies	39	17%	22%	18*	15%
totaal	231	100%	100%	100%	100%

Het merendeel van de verloskundigen (62%) blijkt parttime 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			
	2004	2003	2002	2001	2004	2003	2002	2001
full-time	32%	33%	18%	35%	28%	31%	16%	31%
part-time	63%	64%	76%	62%	67%	66%	78%	66%
niet meer werkzaam	5%	4%	6%	3%	5%	3%	6%	3%
werkzaam:								
met wisselende diensten	88%	89%	86%	67%	88%	90%	93%	65%
vaste werktijden	12%	11%	14%	33%	12%	10%	7%	36%

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 559 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. Bij het NIVEL zijn 358 ingevulde cliëntenvragenlijsten binnengekomen uit 57 praktijken. Er van uitgaande dat aan alle kraamvrouwen uit die praktijken vragenlijsten zijn uitgedeeld, is dat een respons van 64%.

De gemiddelde leeftijd van de kraamvrouwen is 31,1 jaar, met als jongste een kraamvrouw van 19 jaar en als oudste een kraamvrouw van 43 jaar. Deze gemiddelde leeftijd ligt ongeveer een half jaar hoger dan vorig jaar. Het percentage eerste kinderen is 47,6 procent, 37,5 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 12,4 prenatale controles gehad, inclusief gemiddeld 2,7 echo's. Allemaal zijn ze bij een verloskundige onder controle geweest, sommigen (23 van de 358) zijn ook bij de huisarts onder controle geweest en ruim een derde van alle cliënten (130 van de 358) is voor één of meer prenatale controles bij een gynaecoloog geweest (tabel 14).

Tabel 14: Begeleiding tijdens de zwangerschap en aantal prenatale controles

	2004 gemiddeld	2004 mediaan	2003 mediaan	2002 mediaan	2001 mediaan
alle kraamvrouwen	12,4	12	12	12	12
alleen bij de verloskundige	11,3	11	11	11	12
alleen bij gynaecoloog	-	-	-	-	6
bij verloskundige + huisarts	11,7	12,5	12	12	12
bij verloskundige + gynaecoloog	13,8	14	13	14	14
bij verloskundige + huisarts + gyn.	16,5	15	15,0	13,5	16,5

De meeste zwangeren (71%) wilden graag thuis bevallen en bijna één op de vier (24%) had voorkeur voor een ziekenhuisbevalling. De overigen hadden geen duidelijke voorkeur. Bijna allemaal hebben ze met de verloskundige een afspraak gemaakt over de plaats van bevallen die overeen kwam met hun eigen voorkeur. Twee vrouwen lieten weten dat ze hadden afgesproken om in het ziekenhuis te bevallen, omdat de verloskundige geen thuisbevalling wilde of kon begeleiden. Zelf hadden ze geen duidelijke voorkeur.

Voor de meerderheid van de respondenten (72%) is de zwangerschap een prettige tot zeer prettige ervaring geweest. Bij eveneens 72% 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: 4,63), met een meest positieve waarde van 5,0 en een meest negatieve waarde van 1,37. Het oordeel is dus overwegend positief.

#### *Bevalling*

Iets minder dan de helft van de vrouwen in het onderzoek (49%) is thuis bevallen, de overigen bevielen in het ziekenhuis. Bij elkaar is 70% van alle vrouwen bevallen op de plek van hun voorkeur. Veertig procent van de vrouwen heeft een bevalling zonder ingrepen gehad. Bij de overige vrouwen zijn één of meer ingrepen geweest, zoals inknippen (28%), hechten (49%), pijnbestrijding (9%), opwekking of versterking van de weeën (22%), kunstverlossing (8%) 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 3,67, variërend van minimaal 1,17 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 4,54 (mediaan: 4,75), met een meest negatieve waarde van 2,37 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 driekwart (76%) uiterlijk de dag na de bevalling naar huis gegaan. Zesendertig procent kon op de dag van de bevalling het ziekenhuis al verlaten. Zij gingen gemiddeld 5,4 uur na de bevalling naar huis. De overige 24 procent van de cliënten heeft minimaal twee dagen in het ziekenhuis gelegen met een maximaal verblijf van twaalf 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.

Zo goed als iedereen (351 van de 358) heeft professionele kraamzorg ontvangen gedurende gemiddeld 7,4 dagen, voor gemiddeld 6,7 uur per dag. Gevraagd naar een oordeel over de begeleiding van de kraamverzorgende, blijkt men over het algemeen heel tevreden.

Ruim acht op de tien vrouwen (83%) 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 6,7 maanden oud is.

De meeste cliënten hebben aangegeven dat zij hun kraamperiode als positief en niet deprimerend hebben ervaren, maar 31% van hen vond het kraambed wel (heel) vermoeiend. Ook waren zij minder positief over de pijn die zij nog hadden gedurende die periode: 15% liet weten de kraamperiode (heel) pijnlijk te hebben gevonden. Zo'n 14% 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 3,89 met een minimumscore van 1,0 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 4,53 (mediaan: 4,75), met een meest negatieve waarde van 2,0 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.

#### *Waardering van de zorg door kraamvrouwen*

Als afsluiting van de vragenlijst is aan de kraamvrouwen gevraagd of zij maximaal vijf punten konden noemen waarop de verloskundige zorg, zoals zij die ervaren hadden, nog kon worden verbeterd en maximaal vijf aspecten waarmee zij goede ervaringen hadden. Er zijn heel veel verschillende zaken genoemd, die thematisch ingedeeld zijn, aan de hand van thema's die gebaseerd zijn op onderzoek naar de kwaliteit van zorg van de NP/CF. Bovenaan de lijst van positieve ervaringen staat de persoonlijke, prettige benadering (89x genoemd), gevolgd door het altijd bereikbaar zijn voor vragen (61x genoemd) en de tijd nemen (59x genoemd). Bovenaan de lijst van punten die voor verbetering vatbaar zijn is genoemd:

vervelend dan men door meerdere verloskundigen begeleid wordt (25x genoemd), gevolgd door: wachttijden tijdens controles zijn erg lang (23x genoemd) en: het aantal echo's is erg weinig (19x genoemd).

## De studenten verloskunde

In het kader van de behoefteraming, die dit jaar als onderdeel van de Monitor Verloskundige Zorgverlening wordt uitgevoerd, is aan alle vierdejaars studenten verloskunde een vragenlijst uitgedeeld met vragen over hun wensen ten aanzien van hun toekomstige functie, hun werktijden en aanvullende opleidingen.

Van de 186 vierdejaars studenten hebben 140 de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. Dat is een respons van 75,3%. De gemiddelde leeftijd van de studenten is 25 jaar en slechts één van hen is man.

Maar weinig studenten willen direct na de opleiding een vervolgstudie doen, maar veel studenten zijn van plan om in de toekomst een vervolgopleiding te gaan volgen: bijna de helft (46%) wil een echoscopie-opleiding gaan doen, 12% denkt aan de Master-opleiding in Amsterdam en 9% wil in de toekomst de opleiding tot klinisch verloskundige in Rotterdam gaan volgen.

Tabel 15: Plannen om een vervolgopleiding te gaan volgen nu of in de toekomst\*

	Aantal nu	Percentage nu	Aantal toekomst	Percentage toekomst
Nee	100	71,9	11	7,9
Nog onbekend	23	16,5	48	34,5
Master of Science Verloskunde, Amsterdam	3	2,2	17	12,2
Opleiding tot klinisch verloskundige, Rotterdam	1	0,7	12	8,6
Een opleiding echoscopie	9	6,5	64	46,0
Anders	3	2,2	18	12,9

\* Aangezien er bij deze vraag meer antwoorden aangekruist konden worden tellen de percentages niet noodzakelijkerwijs op tot 100%

Vijftig procent van de studenten wil binnen nu en vijf jaar een functie als zelfstandig gevestigd verloskundige, terwijl over tien jaar 61% gevestigd wil zijn.



Wat de inhoud van de gewenste functie betreft, geeft 48% de voorkeur aan een eerstelijns functie met volledig takenpakket, 33% wil een eerstelijns functie in combinatie met echoscopie, 11% heeft beide mogelijkheden aangekruist, 1,4% wil een functie als klinisch verloskundige en 7% weet het nog niet of heeft geen voorkeur. De meesten (92%) willen werken in een groepspraktijk met drie of meer verloskundigen.

Tabel 16: Inhoud van de gewenste functie

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

Ongeveer zestig procent van de studenten geeft aan fulltime te willen gaan werken, de rest wil parttime werken of heeft geen voorkeur. De belangrijkste reden die genoemd werd om parttime te willen werken is om meer tijd te hebben voor gezin en leefsituatie. Het gemiddeld aantal uren reële werktijd dat de studenten aangeven per week te willen werken is 37,2 uur. Ruim driekwart (78,6%) zegt bereid te zijn bevallingsdiensten te gaan draaien, 2,1% wil dat niet en de overigen hebben voorkeur. Op de vraag of men denkt of het aantal uren dat men wil werken tijdens de loopbaan zal veranderen, blijkt dat een groot deel van de studenten van plan is tot zo rond het dertigste jaar fulltime te werken en daarna terug te gaan naar parttime. Men denkt gemiddeld tot het zestigste jaar te zullen blijven werken.

## Conclusie

Deze vierde meting in het kader van de Monitor Verloskundige Zorgverlening laat zien dat de gemiddelde werktijd per week per verloskundige in het najaar van 2004 vergelijkbaar is met wat in de drie voorgaande jaren was gemeten. De gemiddelde verloskundige in dit onderzoek is tussen de 28 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 bijna 63 uur per week direct bij haar werk betrokken is.

Deze meting was de laatste in een reeks van vier metingen. In een eindrapport over de totale onderzoeksperiode zullen conclusies geformuleerd worden over effecten van de genomen maatregelen op de verloskundige zorgverlening.

Deze vierde meting laat de volgende conclusies toe:

- er zijn grote verschillen tussen verloskundigen onderling;
- de verhouding cliëntgebonden en niet-cliantgebonden werkzaamheden is vergelijkbaar met vorig jaar;
- de tijd besteed aan directe cliëntenzorg is toegenomen;
- de automatisering van de administratie in verloskundige praktijken is vrijwel compleet;
- het aantal postnatale contacten neemt niet verder 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 19 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. Ondanks deze grote onderlinge verschillen mag, ook gezien de antwoorden op de vragen naar werkbeleving, arbeidstevredenheid en algemene werkvolvoening, 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 vierde meting is de verhouding cliëntgebonden - niet-cliantgebonden werkzaamheden vergelijkbaar met vorig jaar: 72 om 28 procent van de totale werktijd. Dat wil zeggen dat er, zowel op praktijkniveau als op individueel verloskundig niveau, relatief meer tijd besteed wordt aan niet-cliantgebonden werkzaamheden dan in de eerste twee jaren van dit onderzoek.

#### *De tijd besteed aan directe cliëntenzorg*

De directe cliëntenzorg omvat de zorg in direct contact met de cliënt, dat wil zeggen de spreekuurcontacten, begeleiding van de baring, kraamvisites en de afsluitende controle. Uitgaande van een gemiddeld zorgpatroon van een intake, 11 prenatale controles, een echo, de baring, vijf kraambezoeken en een afsluitende controle wordt per cliënt gemiddeld 11 uur en 52 minuten aan directe zorg besteed. Dat is in vergelijking met vorig jaar een toename van bijna een uur per cliënt. De belangrijkste verandering is gevonden in de tijd die besteed wordt aan bevallingen. Dat wil zeggen dat verloskundigen, in vergelijking met voorgaande jaren, langer bij hun barendes cliënt aanwezig blijven.

#### *Automatisering en ondersteuning*

Sinds 2003 wordt van verloskundige praktijken verwacht dat zij hun declaraties aan de ziektekostenverzekeraar elektronisch aanleveren. Daarom is er de laatste jaren veel werk gemaakt van de automatisering van de administratie van verloskundige praktijken. Dat heeft vruchten afgeworpen: de automatiseringsgraad is vrijwel volledig, met name wat betreft de LVR en de declaraties.

Om de hoge werkdruk in verloskundige praktijken te verlichten, werden in 2002 vijf regiokantoren van de KNOV opgericht. Praktijken die behoefte hadden aan praktische ondersteuning konden zich melden bij hun regiokantoor, bijvoorbeeld voor hulp bij het vinden van een waarnemer of vervanger of voor hulp bij automatisering. In dat eerste jaar bleek een op de drie praktijken daadwerkelijke ondersteuning gehad te hebben, in 2003 kreeg een op de vijf praktijken ondersteuning van hun regiokantoor. In 2004 zijn de regiokantoren weer gesloten, omdat de overheid wil komen tot een regionale ondersteuningsstructuur voor de gehele eerste lijn.

Vanwege de opheffing van de regiokantoren is in 2004 niet gevraagd naar de daadwerkelijk ontvangen steun, maar naar de behoefte aan ondersteuning. Een op de drie praktijken meldde dat ze het afgelopen jaar behoefte hebben gehad aan ondersteuning, variërend van hulp bij interne praktijkaangelegenheden tot steun bij samenwerking met andere zorgverleners of het opzetten van een nieuwe vorm van samenwerking.

#### *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 dit jaar blijkt dat het aantal kraamvisites na een eerstelijns bevalling, thuis of in het ziekenhuis, tot gemiddeld 4,1 is teruggelopen, hetzelfde als in 2003 werd gevonden. In 2002 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 ( $\pm 250$  bevallingen per jaar), neemt het aantal nacontroles tijdens de drie

registratieweken af: gemiddeld 10 per praktijk in 2001, 9,6 in 2002, 8,7 in 2003 en 8,0 in 2004. In de voorbereiding voor de gegevensverzameling laten praktijken ook steeds vaker weten niet meer elke kraamvrouw voor een nacontrole terug te laten komen. Toch wordt in de berekening van de tijd besteed aan directe cliëntenzorg nog steeds uitgegaan van vijf kraamvisites en een nacontrole, omdat het beleid van de KNOV gericht is op het in stand houden van dat niveau van postnatale zorg. Het feit dat de afgelopen jaren steeds minder cliënten op nacontrole kwamen betekent dat de representativiteit van de cliëntengroep veranderd is omdat het aantal cliënten dat voor dit onderzoek benaderd kon worden steeds kleiner werd. 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, (2004) **Cijfers uit de registratie van verloskundigen, peiling 2004**. 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<sup>e</sup> 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.

Wiegers TA, Janssen BM. (2005) **Monitor Verloskundige Zorgverlening. Rapportage vierde meting, najaar 2004**. Utrecht, Nivel.