

	<p>Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2005. De gegevens mogen met bronvermelding (TA. Wiegiers, BM. Janssen, <i>Monitor Verloskundige zorgverlening, rapportage vierde meting, najaar 2004</i>, NIVEL 2005) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl. http://www.nivel.nl/</p>
---	---

MONITOR VERLOSKUNDIGE ZORGVERLENING

RAPPORTAGE VIERDE METING, NAJAAR 2004

TA. Wiegiers
BM. Janssen

Utrecht, maart 2005



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

ISBN 90-6905-719-0

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

©2005 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt de vierde jaarrapportage in het kader van de Monitor Verloskundige Zorgverlening. Het eerste in het kader van deze Monitor gepubliceerde rapport was: 'Behoefteraming verloskundigen 2001 - 2010'. Daarna zijn jaarrapportages verschenen over de metingen in 2001, 2002 en 2003.

In deze vierde jaarrapportage worden opnieuw de gegevens gepresenteerd die verzameld zijn in verloskundige praktijken, met nadruk op de tijdbesteding. Verder wordt in dit rapport ook verslag gedaan van de gegevensverzameling bij vierdejaars studenten verloskunde.

Opnieuw hebben meer dan tweehonderd verloskundigen in eerstelijns verloskundige praktijken meegewerkt aan dit onderzoek door het bijhouden van een tijdregistratie en we willen hen heel hartelijk bedanken voor hun inzet en betrokkenheid. Ook de vele kraamvrouwen die de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd hebben zijn we daarvoor zeer erkentelijk.

Voor dit onderzoek is een begeleidingscommissie ingesteld.

De rol van de begeleidingscommissie is:

- fungeren als platform voor overleg met onderzoekers over de uitvoering van het onderzoek
- de onderzoekers adviseren over uitvoerende aspecten van het onderzoek
- indien nodig fungeren als contactpunt tussen onderzoekers en 'het veld'
- bewaken van de voortgang van het onderzoek
- inhoudelijk bespreken van rapportages, voortvloeiend uit het onderzoek.

In de begeleidingscommissie hebben de volgende personen zitting:

mw. J. Kors, (voorzitter) namens de KNOV

mw. H. Jonker, namens ZN, tot november 2002

mw. J. van Duren, namens ZN, vanaf november 2002

mw. T. de Geus, namens VWS, tot februari 2003

mw. S. Pomp, namens VWS, vanaf november 2002

dhr. E. Sietsma, namens de LHV, tot december 2001

dhr. P. van den Hombergh, vanaf augustus 2002

dhr. M. Schutte, namens de NVOG

mw. I. la Haye, namens de LVT, tot maart 2002

mw. S. Bruijns, namens de LVT, vanaf maart 2002

dhr. A. Treffers, namens BTN, tot november 2003

mw. G. van Trier, namens BTN, vanaf november 2003, tot november 2004

mw. J. Spittje, namens de SSOV, vanaf november 2004

Utrecht, Maart 2005

Inhoud	pagina
1. Achtergrond en vraagstellingen van het project ‘Monitor van de Verloskundige Zorgverlening’	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Vraagstellingen	7
2. Opzet en methode van de vierde meting ‘Monitor van de Verloskundige Zorgverlening’.	9
2.1 Opzet en methode	9
2.2 Steekproef en respons	10
3. De beroepsgroep van verloskundigen en de deelnemende praktijken	13
3.1 Samenstelling van de beroepsgroep van verloskundigen	13
3.2 De deelnemende praktijken	16
4. Resultaten vierde tijdmeting in verloskundige praktijken	27
4.1 De tijdbesteding van verloskundigen	27
4.2 Werkdruk	35
4.3 Arbeidstevredenheid en wensen ten aanzien van de toekomst	39
5. Het oordeel van de cliënten	43
5.1 Beschrijving van de onderzoekspopulatie	44
5.2 Zwangerschap	45
5.3 Bevalling	47
5.4 Kraambed	50
5.5 Ervaring en oordeel van kraamvrouwen	53
5.6 waardering van de zorg kraamvrouwen	55
6. De studenten verloskunde	59
6.1 Aanvullend onderzoek onder vierdejaars studenten verloskunde	59
6.2 Toekomstwensen	60
7. Samenvatting en conclusie	67
7.1 Samenvatting	67
7.2 Conclusie	71
8. Eindrapportage	75
Literatuur	77
Bijlage I Regionale spreiding deelnemende verloskundige praktijken in 2004	79
Bijlage II Representativiteit van de registratieperiode	81
Bijlage III Aspecten waarmee cliënten verloskunde goede ervaringen hebben	83
Bijlage IV Ervaren knelpunten van cliënten van verloskundigen	85

1 Achtergrond en vraagstellingen van het project ‘Monitor van de Verloskundige Zorgverlening’

1.1 Achtergrond

In 2000 heeft het ministerie van VWS, naar aanleiding van de grote onrust die ontstaan was over de hoge werkdruk en het dreigend tekort aan verloskundige zorgverleners, verschillende maatregelen genomen om de eerstelijns verloskundige zorg te bevorderen en de werkdruk van verloskundigen te verlichten. Dit betekent onder andere dat de normpraktijk (dat wil zeggen: het aantal cliënten dat een verloskundige moet begeleiden, vanaf het begin van de zwangerschap tot zes weken na de bevalling, om een norminkomen te verdienen) voor verloskundigen per 1-7-2000 omlaag gegaan is van 150 naar 120 bevallingen (cliënten) per jaar. Ook is het aantal opleidingsplaatsen voor verloskundigen per 1-9-2000 verhoogd van 120 naar 160 en per 1-9-2001 naar 220 plaatsen per jaar en er is een regionale ondersteuningsstructuur voor verloskundige praktijken opgezet. Deze ondersteuningsstructuur, bestaande uit 5 regiokantoren van de KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen), was opgezet om aan alle verloskundige praktijken in een bepaalde regio ondersteuning te bieden. Door veranderingen in het beleid is in 2004 de subsidie voor deze regiokantoren ingetrokken en zijn de kantoren gesloten. Daarvoor in de plaats wordt een ondersteuningsstructuur voor de gehele eerste lijn opgezet. De ontwikkeling van Districts Verloskundige Platforms (DVPs), voor het stimuleren en in stand houden van overleg met vertegenwoordigers van alle verloskundige zorgverleners in de regio, zal een taak worden van deze nieuw op te zetten ondersteuningsstructuur voor de gehele eerste lijn.

Met de genomen maatregelen wordt een verlaging van de werkdruk van verloskundigen beoogd in de verwachting dat dit zal bijdragen aan het in stand houden van het Nederlandse systeem van (eerstelijns) verloskundige zorgverlening. Om te kunnen vaststellen of dit gewenste resultaat gehaald wordt is het van groot belang dat onderzocht wordt hoe de genoemde maatregelen van invloed zijn op de zorgverlening en organisatie in eerstelijns verloskundige praktijken en in de verloskundige keten als geheel, zodat het beleid zo nodig kan worden aangepast of nieuwe maatregelen genomen kunnen worden.

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

1.2 Vraagstellingen

De Monitor van de Verloskundige Zorgverlening is een onderzoek met een looptijd van vijf jaar, waarbij, door herhaalde metingen, antwoord gegeven moet worden op de

vraag of de genomen maatregelen hebben geleid tot de gewenste verbetering van het aanbod, de organisatie en de doelmatigheid van de verloskundige zorg, dat wil zeggen de juiste zorg op de juiste plaats.

In de rapportage over de eerste meting in het kader van dit onderzoek (Wiegers, Coffie 2002) is uitgebreid beschreven wat de vraagstellingen van de Monitor zijn. Deze vraagstellingen zijn vertaald naar drie niveaus in de verloskundige zorgverlening. Het eerste niveau betreft de beroepsgroepen in de (eerstelijns) verloskunde: het aanbod aan verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen. Het tweede niveau betreft de praktijkvoering: de organisatie van de verloskundige praktijken, de samenwerking met andere zorgverleners en de tijdbesteding op praktijkniveau. Het derde niveau betreft de zorgverlening zelf: de tijdbesteding van individuele verloskundigen en het oordeel van kraamvrouwen over de verloskundige zorg. 'Doelmatigheid' is niet in één van deze drie niveaus te vangen, maar speelt een rol op alle drie de niveaus in de zorg.

De eerste vraagstelling in deze vierde rapportage is gericht op het niveau van de beroepsgroep: zij betreft het huidige aanbod aan verloskundigen in zowel de eerste lijn als de tweede lijn. De tweede en derde vraagstelling betreffen de praktijkvoering van verloskundigen in de eerste lijn en de samenwerking met andere zorgverleners. De vierde en vijfde vraagstelling richten zich op de zorgverlening zelf: de tijdbesteding van verloskundigen, bijvoorbeeld aan cliëntgebonden en niet-cliantgebonden taken, de ervaren werkdruk en het oordeel van kraamvrouwen over de verloskundige zorg. De zesde vraagstelling richt zich op de toekomst: de wensen en verwachtingen van vierdejaars studenten.

- 1. Wat is in 2004 het aanbod aan eerste- en tweedelijns verloskundigen ?*
- 2. Hoe ziet de praktijkorganisatie van verloskundige praktijken eruit ?*
- 3. Hoe ziet de samenwerking tussen zorgverleners binnen de eerste lijn en tussen zorgverleners in eerste en tweede lijn eruit ?*
- 4. Wat is de tijdbesteding van eerstelijns verloskundigen, dat wil zeggen: wat is de objectieve (gemeten) werklast; en wat is de subjectieve (ervaren) werkdruk van verloskundigen ?*
- 5. Wat is het oordeel van cliënten over de ontvangen zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed en in hoeverre kon men ook daar bevallen waar men graag wilde bevallen ?*
- 6. Wat zijn in 2004 de verwachtingen van studenten verloskunde ten aanzien van hun toekomstige werksituatie ?*

Voor zover mogelijk wordt bij het beantwoorden van de vraagstellingen ook een vergelijking gemaakt met de gegevens die de drie jaren hiervoor zijn verzameld.

2 Opzet en methode van de vierde meting 'Monitor van de Verloskundige Zorgverlening'

2.1 Opzet en methode

De gegevensverzameling in de Monitor van de Verloskundige Zorgverlening richt zich in eerste instantie op eerstelijns verloskundige praktijken. Daarnaast zijn in 2004 aanvullende gegevens verzameld onder vierdejaars studenten verloskunde. Deze gegevens zijn van belang voor de behoefte-raming die dit jaar gemaakt wordt. Daarbij zal niet alleen berekend worden hoeveel verloskundigen opgeleid moeten worden om in 2015 aan de vraag naar eerstelijns verloskundige zorg te kunnen voldoen, maar zal ook gekeken worden naar de ontwikkelingen in de tweede lijn, de mogelijke taakverschuiving tussen gynaecologen en tweedelijns verloskundigen en de gevolgen die dat kan hebben voor het benodigd aantal verloskundigen in 2015. Over het onderzoek onder studenten verloskunde wordt verder in hoofdstuk 6 gerapporteerd.

Dit onderzoek is in 2001 van start gegaan. Er waren op 1 januari 2001 455 eerstelijns verloskundige praktijken. Gekozen is om een steekproef te trekken van ongeveer 75 praktijken, een zesde van alle praktijken, omdat daarmee verschuivingen ter grootte van tenminste 10% in bijvoorbeeld het aantal praktijken, dat meer dan de gewenste tijd besteedt aan niet-cliëntgebonden werkzaamheden, aangetoond kunnen worden. Dat wil zeggen: als aan het begin van het onderzoek 65% van de praktijken 'te veel' tijd besteedt aan niet-cliëntgebonden werkzaamheden en dat percentage is aan het eind van het onderzoek teruggelopen tot 55% dan kan die verschuiving met deze steekproef aangetoond worden.

Aan de praktijken is gevraagd om ten minste één jaar, maar liefst langer, zo mogelijk voor de hele duur van het onderzoek, mee te werken. Valt een praktijk eerder af, dan wordt daarvoor in de plaats een vergelijkbare praktijk gezocht, waarbij steeds rekening gehouden wordt met de representativiteit van de steekproef.

Alle gegevens worden schriftelijk verzameld. Voor de tijdregistratie noteren alle verloskundigen in de deelnemende praktijken gedurende drie weken al hun werkzaamheden op tijdschrijf-formulieren. Daarnaast ontvangen ze allemaal een aanvullende vragenlijst met vragen over hun tijdbesteding aan minder frequente werkzaamheden, zoals bijscholing en overleg met andere zorgverleners, enkele beoordelingsschalen over werkervaring en arbeidstevredenheid die ook in eerder onderzoek gebruikt zijn, en enkele vragen over hun wensen ten aanzien van de toekomst. Om gegevens over de praktijk als geheel te verzamelen is een praktijkvragenlijst ontwikkeld, met vragen over omvang en organisatie van de praktijk en samenwerking met andere zorgverleners. Elke praktijk ontvangt verder een aantal cliëntenvragenlijsten, die bedoeld zijn voor cliënten die, ter afronding van de verloskundige zorg, ongeveer zes weken na hun bevalling voor nacontrole op het spreekuur komen.

Alle ingevulde formulieren en vragenlijsten zijn in antwoordenvellen teruggestuurd naar het NIVEL, waar ze zijn ingevoerd in een elektronisch gegevensbestand. Analyses zijn uitgevoerd met SPSS-11.5 voor Windows.

2.2 Steekproef en respons

Steekproef

Voor de eerste ronde van gegevensverzameling in verloskundige praktijken was uit het gegevensbestand van de registratie van verloskundigen van het NIVEL een steekproef getrokken van 76 verloskundige praktijken en een reserve-steekproef van 30 praktijken, beide gestratificeerd naar soort praktijk (solo-, duo- of groepspraktijk) en naar mate van verstedelijking van de vestigingsplaats van de praktijk.

Alle praktijken uit de hoofdsteekproef zijn in 2001 eerst schriftelijk en vervolgens persoonlijk benaderd met de vraag om aan het onderzoek mee te werken. Wanneer een praktijk liet weten niet aan dat verzoek te kunnen voldoen, werd een praktijk uit de reserve-steekproef benaderd, zodanig, dat de verdeling van de praktijken over de stratificatie variabelen min of meer in evenwicht zou blijven. Uiteindelijk hebben 71 praktijken aan de eerste ronde van dit onderzoek, in 2001, meegedaan. Voor de tweede ronde, in 2002, zijn allereerst deze 71 praktijken gevraagd en 56 van hen (78,9%) hebben opnieuw hun medewerking toegezegd. Ook de praktijken die voor de eerste meting al benaderd waren en toen niet mee konden of wilden werken zijn weer benaderd. Van hen hebben alsnog 5 praktijken hun medewerking toegezegd. In totaal zijn in 2002 117 praktijken benaderd waarvan er uiteindelijk 74 hun medewerking toegezegd hebben. Voor de derde ronde, in 2003, zijn allereerst de 74 praktijken uit 2002 opnieuw benaderd. Daarvan hebben 56 hun medewerking toegezegd (76%). Er zijn 17 nieuwe praktijken bereid gevonden mee te doen. In totaal zijn in 2003 104 praktijken benaderd en hebben 73 praktijken meegewerkt.

Voor de vierde ronde, in 2004, zijn allereerst de 73 praktijken uit 2003 opnieuw benaderd. Daarvan hebben 64 hun medewerking toegezegd (88%). Er zijn tien nieuwe praktijken benaderd en één praktijk die niet in 2003 maar wel het jaar daarvoor had meegewerkt en had laten weten dat we hen opnieuw mochten benaderen in 2004. Bij elkaar zijn van die elf benaderde praktijken er acht bereid gevonden mee te doen. In totaal zijn in 2004 dus 84 praktijken benaderd. Van de 72 praktijken die dit jaar deelname hebben toegezegd doen 38 praktijken voor het vierde jaar mee. In bijlage I bij dit rapport is de regionale spreiding van de 72 deelnemende praktijken weergegeven.

In tabel 2.1 is de verdeling naar mate van verstedelijking weergegeven van alle praktijken die in 2004 benaderd zijn, van alle praktijken die in 2004 hun medewerking hebben toegezegd en van alle praktijken in Nederland op peildatum 1-1-2004 (gegevens uit de registratie van verloskundigen). Vergeleken met de landelijke cijfers zijn, evenals vorig jaar, onder de deelnemende praktijken de praktijken in matig verstedelijkte gebieden licht oververtegenwoordigd, terwijl de praktijken in sterk verstedelijkte gebieden licht ondervertegenwoordigd zijn.

Van de 84 praktijken die zijn benaderd, hebben 12 praktijken (14%) laten weten niet mee te zullen werken. De redenen daarvoor waren net als vorig jaar uiteenlopend. Sommige praktijken lieten weten het te druk te hebben om aan onderzoek mee te kunnen doen, andere gaven aan dat ze het vorig jaar erg veel werk vonden en dat daarom nu een ander dat maar eens moest doen en een aantal praktijken heeft geen reden voor hun afwijzing gegeven.

Tabel 2.1 Steekproef van verloskundige praktijken die in 2004 benaderd zijn voor deelname aan dit onderzoek (N = 84) en praktijken die in 2004 meewerken (N = 72), vergeleken met de landelijke spreiding van verloskundige praktijken (peildatum 1 januari 2004)

mate van verstedelijking	benaderd		deelname		landelijk	
	N	%	N	%	N	%
zeer sterk verstedelijkt	11	13,1%	11	15,3%	68	15,1%
sterk verstedelijkt	20	23,8%	15	20,8%	124	27,6%
matig verstedelijkt	24	28,6%	22	30,6%	102	22,7%
weinig verstedelijkt	20	23,8%	17	23,6%	108	24,0%
niet verstedelijkt	9	10,7%	7	9,7%	48	10,7%
totaal	84	100,0%	72	100,0%	450	100,0%

Registratie

Met elke deelnemende praktijk was afgesproken dat gedurende een periode van 3 weken alle daar werkzame verloskundigen, inclusief eventuele waarnemers, een tijdregistratie zouden bijhouden in de vorm van een uitgebreide bureau-agenda en dat zij daarnaast een bijbehorende vragenlijst zouden invullen. De periode van 3 weken kon door de praktijk tot op zekere hoogte zelf bepaald worden. De eerste praktijk begon met registreren in week 31 (26 juli 2004) en de laatste praktijk stopte met registreren aan het eind van week 42 (17 oktober 2004). De totale periode van gegevensverzameling heeft dus twaalf weken geduurd. De maanden juli en augustus, die deels in de registratieperiode vallen, zijn over het algemeen de drukste periode van het jaar wat betreft de cliëntgebonden werkzaamheden: er worden in die maanden jaarlijks de meeste kinderen geboren (zie bijlage II). Daar staat tegenover dat een deel van de niet-cliantgebonden werkzaamheden, zoals vergaderingen, bijscholing en dergelijke, in deze periode, met name in juli, augustus en september, vaak minder zijn dan in de rest van het jaar. In deze jaarrapportages wordt daarvoor, indien nodig, gecorrigeerd. In het eindrapport in 2005 zal hierop teruggekomen worden.

Respons

In de 72 deelnemende praktijken hebben tijdens de drie weken van registratie bij elkaar 254 verloskundigen gewerkt. Dat wil zeggen dat maximaal 254 verloskundigen een tijdregistratie hebben bijgehouden. Per praktijk diende tevens een vragenlijst over de praktijkorganisatie en samenwerking met andere zorgverleners ingevuld te worden. Ook is afgesproken dat de verloskundigen gedurende de drie weken dat ze met de tijdregistratie bezig zijn, alle kraamvrouwen die op nacontrole op het spreekuur komen een informatiebrief en -folder over het onderzoek meegeven, samen met een vragenlijst met antwoordenvolp, geadresseerd aan het NIVEL. Twee praktijken

hebben op het laatste moment besloten om toch niet mee te werken en van zeventien verloskundigen uit veertien praktijken zijn de gegevens niet aangekomen op het NIVEL. Uiteindelijk zijn er gegevens ontvangen vanuit 70 praktijken waar 249 verloskundigen werkzaam waren tijdens de tijdregistratie.

De respons is als volgt: van 69 van de 70 praktijken is de vragenlijst over de praktijkorganisatie ontvangen (99%). Daarnaast hebben we de volledige tijdregistratie en tijdbestedingsgegevens ontvangen van 232 van de 249 verloskundigen (93%). Analyses over tijdbesteding op het niveau van de verloskundigen kunnen dus over 232 personen uitgevoerd worden. Van de 70 praktijken die aan deze vierde meting hebben meegewerkt, zijn van 57 praktijken de gegevens compleet (81%), dat wil zeggen dat van alle tijdens de registratieweken werkzame verloskundigen de tijdregistratie en bijbehorende vragenlijst is ontvangen, evenals de praktijkorganisatie-vragenlijst. In deze 57 praktijken hebben 182 verloskundigen hun tijdbesteding geregistreerd. Over deze 57 praktijken kunnen dus tijdbestedingsanalyses op praktijkniveau uitgevoerd worden.

De beschrijving van de deelnemende praktijken staat in paragraaf 3.2, in paragraaf 4.1 worden de tijdregistratieanalyses gepresenteerd. Van de cliënten van verloskundigen zijn 358 ingevulde vragenlijsten terug ontvangen. Deze gegevens worden in hoofdstuk 5 beschreven.

3 De beroepsgroep van verloskundigen en de deelnemende praktijken

3.1 Samenstelling van de beroepsgroep van verloskundigen

De beroepsgroep van verloskundigen bestaat op 1 januari 2004 uit 1.955 praktiserende verloskundigen (Kenens & Hingstman 2004). De meesten van hen, 1.187, zijn werkzaam in een eigen praktijk, 69 zijn in loondienst bij een gezondheidscentrum, bij de Stichting Thuis Bevallen Nederland (STBN) of een vergelijkbare stichting of instelling, 384 zijn klinisch werkzaam, 182 zijn in loondienst bij een zelfstandig gevestigde verloskundige en 133 zijn werkzaam als waarnemer. Het totaal aantal praktiserende verloskundigen is tussen 1980 en 2004 meer dan verdubbeld, van 795 naar 1.955 (tabel 3.1).

Tabel 3.1: Verandering in het aanbod van verloskundigen tussen 1980 en 2003

jaar	zelfstandig gevestigd*		klinisch werkzaam		in loondienst of waarneemster		totaal abs
	abs	%	abs	%	abs	%	
1980	551	69,3	168	21,1	76	9,6	795
1985	625	67,2	164	17,6	141	15,2	930
1990	759	70,1	169	15,6	155	14,3	1.083
1995	907	71,1	188	14,7	181	14,2	1.276
2000	1.089	69,1	240	15,2	247	15,7	1.576
2001	1.148	70,6	249	15,3	230	14,1	1.627
2002	1.175	68,1	290	16,8	261	15,1	1.726
2003	1.208	66,2	322	17,6	295	16,2	1.825
2004	1.256	64,2	384	19,6	315	16,1	1.955

* inclusief verloskundigen in loondienst van gezondheidscentrum, STBN of vergelijkbare stichting/instelling

Bron: Registratie van verloskundigen, peiling 1991, 1995, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004

In tabel 3.1 is zichtbaar dat in absolute aantallen de beroepsgroep in alle drie de categorieën is toegenomen, hoewel het percentage zelfstandig gevestigden sinds 2001 aan het afnemen is.

In 1980 waren er 551 zelfstandig gevestigde verloskundigen, van wie er 409 (74%) een solopraktijk hadden en slechts 30 (5%) in een groepspraktijk werkten. Die verhouding is in 2004 drastisch veranderd: van de 1.256 zelfstandig gevestigden werken er nog maar 110 (9%) als solist, terwijl 924 (74%) in een groepspraktijk werkzaam zijn (tabel 3.2).

Tabel 3.2: Verandering in het aanbod van zelfstandig gevestigde verloskundigen tussen 1980 en 2004

jaar	aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen						
	werkzaam in solo-praktijk		werkzaam in duo-praktijk		werkzaam in groepspraktijk		totaal abs
	abs	%	abs	%	abs	%	
1980	409	74,2	112	20,3	30	5,4	551
1985	360	56,3	234	36,6	45	7,0	639
1990	287	37,5	288	37,6	191	24,4	766
1995	186	20,5	294	32,4	427	47,1	907
2000	132	12,2	242	22,3	712	65,6	1.086
2001	119	10,4	237	20,6	792	69,0	1.148
2002	109	9,2	238	20,1	837	70,7	1.184
2003	113	9,3	215	17,8	880	72,9	1.208
2004	110	8,8	219	17,5	924	73,7	1.253

Bron: Registratie van verloskundigen, peiling 2004

De groei van de beroepsgroep wordt bepaald door de verhouding tussen instroom en uitstroom. De uitstroom wordt bepaald door het aantal verloskundigen dat het werk tijdelijk of definitief neerlegt en de instroom wordt bepaald door het aantal verloskundigen dat (op)nieuw op de arbeidsmarkt komt. De instroom is enerzijds afhankelijk van de opleidingscapaciteit en anderzijds van herintreders en de toestroom van in het buitenland opgeleide verloskundigen.

Het aantal studenten dat de opleiding voltooit is de afgelopen jaren geleidelijk toegenomen, met een duidelijke toename ineens in 1998 (tabel 3.3). De reden daarvoor is de uitbreiding van de opleidingscapaciteit in 1994 van 90 naar 120 plaatsen in het eerste leerjaar. In 1996 kwamen er daarentegen maar enkele verloskundigen van de opleiding. De reden daarvoor was de verlenging van de opleidingsduur van 3 naar 4 jaar met ingang van het studiejaar 1993.

Tabel 3.3: Afgestudeerden en verloskundigen met gelijkstelling, naar jaar van diplomering

	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03
afgestudeerden	53	62	59	67	80	9	76	98	102	102	108	99	96
gelijkstelling	28	21	33	29	50	26	27	26	27	36	37	37	25
totaal	81	83	92	96	130	35	103	124	129	138	145	137	121

Bron: Registratie van verloskundigen, meerdere jaren

Het aantal verloskundigen dat met een buitenlands diploma gelijkstelling in Nederland kreeg, dat wil zeggen: de bevoegdheid verkreeg voor het uitoefenen van het beroep van verloskundige, komt over de afgelopen tien jaar gemiddeld op 32 per jaar, met een duidelijke uitschieter in 1995, toen 50 verloskundigen uit het buitenland een gelijkstelling kregen.

Het saldo van instroom en uitstroom bepaalt de verandering in omvang van de beroepsgroep.

In de periode 1980 - 1985 nam het aantal praktiserende verloskundigen toe met gemiddeld 27 personen per jaar, in de daaropvolgende vijf jaar was de toename gemiddeld 31 per jaar. Tussen 1990 en 1995 bedroeg de toename gemiddeld bijna 39 personen per jaar. In 1996 was de instroom zeer beperkt vanwege de verlenging van de opleidingsduur drie jaar eerder. Tussen 1997 en 2004 nam het aantal praktiserende verloskundigen toe met gemiddeld 85 personen per jaar. Daaruit kan geconcludeerd worden dat de uitbreiding van de opleidingscapaciteit in 1994 van 90 naar 120 plaatsen duidelijk invloed gehad heeft op het aanbod aan verloskundigen. In 2000 en 2001 is de opleidingscapaciteit opnieuw uitgebreid. Dit zal voor het eerst in de uitstroom van 2004 zichtbaar worden.

Tabel 3.4: Verandering in het aantal verloskundige praktijken tussen 1980 en 2004

jaar	solopraktijk		duopraktijk		groepspraktijk		totaal abs
	abs	%	abs	%	abs	%	
1980	409	86,1	56	11,8	10	2,1	475
1985	360	73,3	117	23,8	14	2,9	491
1990	287	58,3	144	29,3	61	12,4	492
1995	186	39,7	147	31,3	136	29,0	496
2000	133	29,4	121	26,7	199	43,9	453
2001	119	26,2	118	25,9	218	47,9	455
2002	110	24,6	118	26,3	220	49,1	448
2003	113	25,2	107	23,9	228	50,9	448
2004	110	24,4	110	24,4	230	51,1	450

Bron: Registratie van verloskundigen, peiling 2004

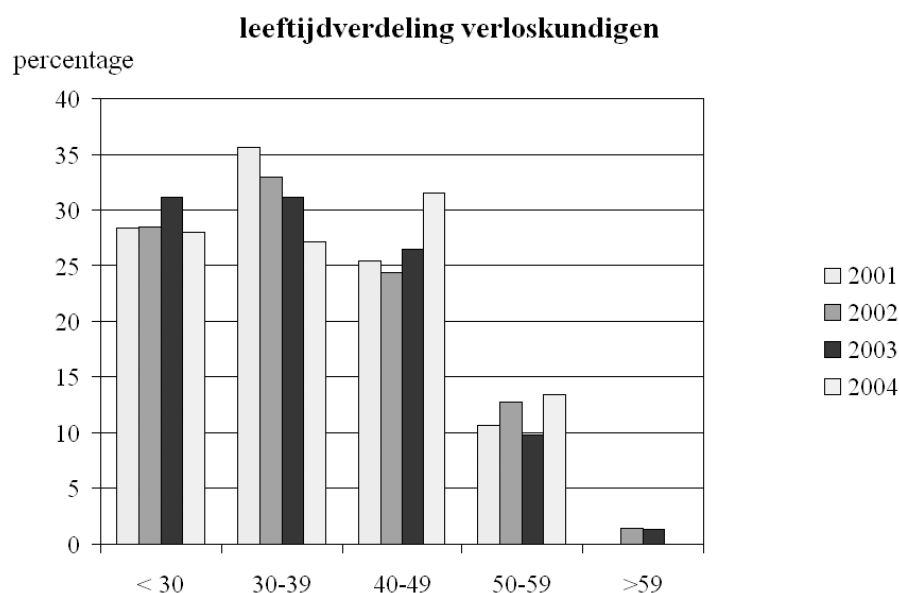
Het aantal solopraktijken is tussen 1980 en 2000 sterk teruggelopen, maar blijft de laatste jaren schommelen rond een kwart van alle praktijken. Ook het aantal duopraktijken blijft de laatste jaren redelijk gelijk, terwijl nu ruim de helft van alle praktijken groepspraktijken zijn van drie of meer verloskundigen (zie tabel 3.4). Het totaal aantal praktijken is sinds 2000 niet veel meer veranderd en blijft staan op ongeveer 450.

3.2 De deelnemende praktijken

Aantal verloskundigen

Van de 72 praktijken die hun medewerking hadden toegezegd, hebben twee praktijken zich alsnog teruggetrokken. Zeventig praktijken hebben daarom aan de vierde meting van de 'Monitor Verloskundige Zorgverlening' meegewerkt. In deze praktijken waren tijdens de registratieperiode 249 verloskundigen werkzaam. Van 232 verloskundigen zijn ingevulde vragenlijsten ontvangen en van 229 van hen is ook de tijdregistratie ontvangen. De gemiddelde leeftijd van deze verloskundigen is 37,5 jaar, de jongste is 21 en de oudste is 59. De gemiddelde leeftijd ligt dit jaar een half jaar hoger dan vorig jaar en het jaar daarvoor.

Figuur 3.1 Leeftijdverdeling verloskundigen in de steekproeven in 2001, 2002, 2003 en 2004



Achtentachtig procent van de deelnemende verloskundigen werkt als (zelfstandig) gevestigde verloskundige en twaalf procent als waarneemster (zie tabel 3.5).

De meeste verloskundigen zijn in één praktijk werkzaam (197 van de 232 = 84,9%), sommigen (17 = 7,3%) werken ook in een andere praktijk als verloskundige en sommigen hebben naast hun werk als praktiserend verloskundige ook een andere functie, voor gemiddeld 9,8 uur per week. Het zijn vooral zelfstandig gevestigde verloskundigen die er een andere functie of bezigheid naast hebben, zoals bijvoorbeeld docent of als echoscopist. Er is één verloskundige die zowel in meerdere praktijken werkt als een niet-verloskundige functie ernaast heeft.

Tabel 3.5: Functie van deelnemende verloskundigen in 2004

werkzaam als verloskundige	in één praktijk	in meerdere praktijken	ook een andere functie	totaal	percentage
zelfstandig gevestigd	182	7	14	203	87,5%
vaste waarnemer / in loondienst	11	5	4	20	8,6%
wisselend waarnemer	4	5	0	9	3,9%
totaal	197	17	18	232	100,0%

Praktijkgrootte in 2003

Van 69 van de 70 deelnemende praktijken is de vragenlijst ‘praktijkorganisatie’ ontvangen, maar niet alle praktijken hebben de vraag over de praktijkgrootte in 2003 ingevuld, bijvoorbeeld omdat de praktijk pas sinds kort in zijn huidige vorm bestaat en er dus geen jaarcijfers over het voorgaande jaar voorhanden zijn of omdat de LVR-praktijkanalyse van vorig jaar onjuist of onvolledig bleek. Gevraagd was om uit de LVR-praktijkanalyse van het voorgaande jaar de benodigde cijfers te halen over omvang van de praktijk. De gemiddelde praktijkgrootte in 2003 was 418 inschrijvingen en 258 bevallingen (tabel 3.6). Van die bevallingen werd gemiddeld 33,6 procent tijdens of kort na de baring naar de tweedelijns verwezen. Van de niet-verwezen bevallingen vond gemiddeld 72,5 procent thuis plaats en 27,5 procent poliklinisch. Het percentage thuisbevallingen blijkt daarmee vergelijkbaar te zijn dan vorig jaar, toen 71,2% van de niet-verwezen bevallingen thuis plaatsvonden.

Tabel 3.6: Praktijkgrootte in voorafgaande het jaar: 2003, 2002, 2001 en 2000

	2003 (aantal praktijken)	2003 gemiddelde	2002 gemiddelde	2001 gemiddelde	2000 gemiddelde
aantal inschrijvingen	(68)	418	387	362	365
waarvan:					
percentage allochtonen:	(65)	14,9%	16,1%	17,9%	11%
aantal bevallingen (incl. verwijzingen)	(65)	258	252	253	266
waarvan:					
verwijzingen durante partu	(64)	89	87	80	81
van de niet-verwezen bevallingen:					
percentage thuisbevallingen	(63)	72,5%	71,2%	74,6%	73,7%
percentage poliklinische bevallingen	(63)	27,5%	28,8%	25,4%	26,3%
aantal kraambedden	(60)	374	359	333	325
waarvan:					
aantal losse kraambedden	(67)	49	47	41	40

Gemiddeld blijkt in 2003 het aantal bevallingen in de deelnemende praktijken 38% lager te liggen dan het aantal inschrijvingen. In 2002 was dat 35%, in 2001 30% en in 2000 28%. De verhouding tussen het aantal bevallingen en het aantal inschrijvingen geeft een indicatie van het aantal verwijzingen tijdens de zwangerschap, hoewel zwangeren ook om andere redenen de verloskundige praktijk kunnen verlaten, bijvoorbeeld vanwege een verhuizing of vanwege een miskraam. Deze verschuiving wijst er op dat het aantal verwijzingen tijdens de zwangerschap in verhouding toeneemt. Het aantal verwijzingen tijdens de bevalling komt op 33,6%. In 2002 was dat 34,5%, in 2001 31,6% en in 2000 30,5%. De eerder geconstateerde toename lijkt dus gestopt.

Iets minder dan de helft van de praktijken (33 = 48%) verwacht dat de praktijkgrootte in 2004 vergelijkbaar zal zijn met die in 2003. Een klein aantal praktijken (9 = 13%) verwacht meer inschrijvingen/bevallingen in 2004 en in 25 praktijken (37%) verwacht men dat het aantal inschrijvingen/bevallingen minder zal zijn dan in 2003.

Praktijkorganisatie

In de 70 aan het onderzoek deelnemende praktijken zijn tijdens de registratieperiode 249 verloskundigen werkzaam geweest. Het gemiddeld aantal verloskundigen per praktijk was dus 3,6, dat is opnieuw hoger dan bij de eerdere metingen. In 2001 waren 221 verloskundigen in 71 praktijken werkzaam (een gemiddelde van 3,1), in 2002 ging het om 234 verloskundigen in 74 praktijken (een gemiddelde van 3,2) en in 2003 241 verloskundigen in 70 praktijken (een gemiddelde van 3,4).

In 6 praktijken was tijdens de drie registratieweken 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. Dat is een afname van de gemiddelde omvang van een groepspraktijk ten opzichte van vorig jaar en het wijkt ook af van de trend die in voorgaande jaren gezien werd, namelijk een toename van de gemiddelde praktijkgrootte van groepspraktijken van 3,8 in 2001, via 4,2 in 2002 naar 4,7 in 2003.

Los van de registratieperiode was de samenstelling van de 69 praktijken die de vragenlijst 'praktijkorganisatie' hebben ingevuld als volgt: 206 zelfstandig gevestigde verloskundigen (80,8%), 27 verloskundigen in dienstverband (11%), 19 waarnemers (7,5%), dat is samen 255 verloskundigen. Landelijk gezien is 80% van alle eerstelijns verloskundigen (alle verloskundigen exclusief de klinisch werkzamen) zelfstandig gevestigd (cijfers uit de verloskundigen registratie, peildatum 1-1-2004). Deze steekproef wijkt wat samenstelling betreft, dus maar heel licht af van het landelijk beeld.

Van de 69 praktijken die in 2004 de vraag met betrekking tot vacatures hebben ingevuld, geven 7 praktijken aan bij elkaar 7 vacatures te hebben. Dat zijn er opnieuw minder in 2002 (tabel 3.7), zowel wat betreft het aantal vacatures als wat betreft het aantal praktijken met vacatures. In 2002 en 2001 gaven 29 praktijken aan vacatures te hebben, in 2003 is dat in nog 18 praktijken het geval, in 2004 nog maar in 7 praktijken. Om een vergelijking tussen de verschillende jaren mogelijk te maken is het percentage vacatures berekend ten opzichte van het totaal aantal verloskundigen in een

bepaalde functie in de deelnemende praktijken.

Tabel 3.7: Soort functie en aantal vacatures in deelnemende praktijken

functie	2004			2003			2002			2001		
	werkzaam	vacatures		werkzaam	vacatures		werkzaam	vacatures		werkzaam	vacatures	
	prakt.	7 prakt.	69 prakt.	18 prakt.	69 prakt.	29 prakt.	71 prakt.	29 prakt.				
	N	N	%	N	N	%	N	N	%	N	N	%
zelfstandig	206	2	0,9	201	10	5,0	172	27	15,7	179	22	12,3
in dienst	27	3	11,1	25	0	0	32	2	5,9	24	5	20,8
waarnemer	19	1	5,3	24	7	29,2	26	13	52,0	20	10	50,0
assistente/overig	35	1	2,9	28	3	10,7	30	3	10,0	30	2	6,7
totaal		7			20			45			39	

Diensten en spreekuren

De meeste praktijken regelen de diensten binnen de eigen praktijk, 8 van de 69 (12%) hebben een regeling met een of meer buurpraktijken. Negenenveertig praktijken hebben ingevuld wat in hun rooster het maximale aantal uren bevallingsdienst per verloskundige per week is. De maximale dienst per week is 168 uur (7 x 24 uur) maar dat wordt nog maar 2x genoemd. Een maximale dienst van 72 uur per week kwam in de voorgaande jaren, het meest voor, maar dit jaar wordt een maximum duur van 48 uur het meest genoemd (13x).

Het aantal praktijken dat spreekuur houdt op meerdere locaties is dit jaar minder (29 = 42%) dan vorig jaar (50,7%). Er wordt bijvoorbeeld, naast de eigen praktijkruimte (als die aanwezig is) ook spreekuur gehouden in de ruimte van een gezondheidscentrum of consultatiebureau. Het aantal locaties voor het houden van spreekuren varieert voor die praktijken van twee tot zeven. Eenentwintig praktijken houden spreekuur aan huis, 43 praktijken beschikken over een eigen praktijk/spreekuurruimte, niet aan huis. Dertien van de 69 praktijken (19%) hebben niet de beschikking over een eigen spreekuurruimte (in 2001 was dat 14%, in 2002 20% en in 2003 25%), maar houden spreekuur in een gezondheidscentrum, een consultatiebureau of vergelijkbare ruimte. Gemiddeld wordt 34 minuten uitgetrokken voor een intake-gesprek of eerste controle, maar het varieert van 20 minuten tot 60 minuten. Voor een eerste controle inclusief echo, wat door 17 praktijken is aangegeven, wordt gemiddeld 35 minuten uitgetrokken, variërend van 15 tot 60 minuten. Voor een vervolgccontrole wordt gemiddeld 11 minuten gereserveerd (minimaal 8, maximaal 20 minuten), voor een vervolgccontrole met echo, in 12 praktijken, wordt gemiddeld 20 minuten (15 – 30 minuten) uitgetrokken en voor een nacontrole gemiddeld 16 minuten (ook variërend van 15 tot 30 minuten).

Waarneming tijdens vakantie of ziekte wordt in 53 van de 69 praktijken zoveel mogelijk binnen de praktijk zelf geregeld, meestal met een vaste waarnemer, het hele jaar door of tijdens vakantieperiodes. Dertien praktijken regelen de waarneming zo mogelijk met een buurpraktijk.

Taakverdeling

In 22 praktijken (31,9%) maakt men zelf echo's, meestal alleen voor de eigen cliënten. In de overige praktijken wordt ofwel naar een collega verwezen voor het laten maken van een echo (n = 11), ofwel naar de tweedelijns (n = 22), ofwel naar beide (n = 4). In 10 van de praktijken zonder echo-mogelijkheid heeft men niet ingevuld waar ze de cliënt naartoe verwijzen voor een echo.

In een toenemend aantal praktijken, namelijk in 33 van de 69 praktijken (48%) (vorig jaar 39%) is sprake van een bepaalde vorm van taakverdeling tussen verloskundigen. In 9 van deze praktijken worden de echo's door één of enkele van de verloskundigen gemaakt en in 2 praktijken doet één verloskundige alle intake-sprekuren. Maar wat vooral opvalt is dat in 17 praktijken één van de verloskundigen de financiële administratie, de declaraties of in het algemeen specifieke praktijktaken en niet-cliëntgebonden taken uitvoert.

Praktijkassistentie

In 35 van de 69 praktijken is niet-verloskundig personeel aanwezig, in 31 praktijken (45%) betreft dat een praktijkassistente, voor gemiddeld 21,2 uur per week. Dat is vergelijkbaar met vorig jaar, toen in 43,5% van de praktijken praktijkassistentie aanwezig was voor gemiddeld 21,6 uur per week. Vier van deze 31 praktijken, evenals vier van de praktijken zonder praktijkassistentie, hebben huishoudelijke (7x) en/of administratieve hulp (1x), voor gemiddeld 2,25 uur per week. Verder is in één praktijk een praktijkverpleegkundige aanwezig. Deze verpleegkundige werkt fulltime en heeft een uitgebreid takenpakket: telefoon beantwoorden, patiëntenadministratie, LVR-administratie, overige administratie, afspraken maken en kraamvisites afleggen.

Tabel 3.8: Werkzaamheden van de praktijkassistentie (praktijkassistenten, administratief medewerkers en verpleegkundigen) naar aantal praktijken waar praktijkassistentie aanwezig is in zomer/najaar 2004, 2003, 2002 en 2001

werkzaamheden	in aantal praktijken				%			
	2004	2003	2002	2001	2004	2003	2002	2001
praktijkassistente								
telefoon beantwoorden	31	28	26	27	89	78	76	90
afspraken maken	30	30	27	27	86	83	79	90
patiëntenadministratie	30	25	24	25	86	69	71	83
spreekuur voorbereiden/opruimen	25	24	20	22	71	67	59	73
overige administratie	25	20	19	20	71	56	56	67
spreekuurassistentie	13	12	14	16	37	33	41	53
financiële administratie	12	12	11	12	34	33	32	40
LVR-administratie	13	13	10	9	37	36	29	30
kraamvisites afleggen	2	1	2	-	6	3	6	-
andere werkzaamheden *	10	12	8	4	29	33	24	13

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

In vergelijking met vorig jaar is het aantal praktijken met assistentie (50,7%) niet verder toegenomen. De voorgaande jaren was wel sprake van een toename van 42,3% in 2001, via 48,6% in 2002 naar 52,2% in 2003. De gemiddelde werktijd van de praktijkassistentie is eveneens niet verder toegenomen, in vergelijking met vorig jaar. Wel is opnieuw een lichte verschuiving opgetreden in het soort werkzaamheden dat verricht wordt: afspraken maken en spreekuur voorbereiden en opruimen zijn bijvoorbeeld in 2004 weer vaker een taak van de assistente dan in 2003 en in 2002. (tabel 3.8).

Automatisering

Van de 69 praktijken zijn er in de zomer / het najaar van 2004 67, dat is 97 procent, in meer of mindere mate geautomatiseerd. Vorig jaar was dat zelfs nog iets hoger (99%) . De jaren daarvoor was het 83 procent en 61 procent. (tabel 3.9). Micro-natal wordt vaker gebruikt (42x) dan Orfeus (22x) en drie van de 67 praktijken gebruiken een ander systeem. De ervaringen met de automatisering zijn overwegend positief: het levert tijdwinst op en is prettig om mee te werken (12x). In 4 praktijken is men vooralsnog negatief, het kost nog veel tijd, is nog steeds ingewikkeld en niet altijd overzichtelijk en de praktische ondersteuning laat te wensen over. In 6 praktijken is men nog ambivalent, men heeft veel problemen gehad, maar het gaat nu beter, of het gaat redelijk maar het systeem is wel voor verbetering vatbaar. In de overige praktijken is geen opmerking hierover gemaakt.

Uit de antwoorden blijkt, net als vorig jaar, dat elke praktijk ten aanzien van het computergebruik zijn eigen prioriteiten stelt. Slechts twee praktijken melden dat alle genoemde administratieve taken geautomatiseerd zijn. Als er geautomatiseerd is, blijken de LVR-formulieren het meest via de computer gedaan te worden (tabel 3.9).

Nu zo goed als alle praktijken geautomatiseerd zijn, is het eigenlijk niet nodig meer om onderscheid te maken tussen de geautomatiseerde en alle praktijken.

Tabel 3.9: De mate waarin de praktijk geautomatiseerd is naar aantal praktijken dat geautomatiseerd is in de steekproeven in zomer/najaar 2004, 2003, 2002 en 2001

geautomatiseerde werkzaamheden:	in 67 geautomatiseerde praktijken in 2004	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	100,0%	97,1%	93%	74%	46%
declaraties	98,5%	95,7%	91%	73%	55%
NAW-bestand	92,5%	89,9%	80%	66%	44%
zwangerschapskaart	85,1%	82,6%	78%	57%	28%
briefwisseling	52,2%	50,7%	41%	49%	28%
zwangerschapsverklaring	62,7%	60,9%	54%	43%	25%
anders *	4,5%	4,3%	4%	9%	3%

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

De LVR is overal geautomatiseerd, de declaraties en het NAW-bestand vrijwel overal. De zwangerschapskaart is in meer dan driekwart van de praktijken geautomatiseerd. Gemiddeld worden in de 67 praktijken 5 van de 7 genoemde taken met de computer verricht. In 2003 en 2002 was dat gemiddeld 4,5 van de 7. Het jaar daarvoor was dat nog 3,8.

Samenwerking en overleg binnen de beroepsgroep

Samenwerking en formeel overleg, zowel binnen de eigen beroepsgroep als met andere zorgverleners, zijn belangrijke aspecten van het werk van een verloskundige. Naast formeel overleg vindt er ook veel informeel overleg plaats, maar dat is niet te kwantificeren.

In tabel 3.10 is de frequentie van het formele overleg binnen de eigen beroepsgroep weergegeven. De opgegeven frequentie is omgerekend naar het aantal keren dat het overleg per jaar plaatsvindt. Omdat de gemiddelde waarden niet erg inzichtelijk zijn, zijn ook de modus (meest genoemde frequentie) en het minimum en maximum gepresenteerd.

Het aantal praktijken dat heeft ingevuld hoe vaak een overleg gehouden wordt verschilt per soort overleg. Alle praktijken zijn geregeld aanwezig op een kringbijeenkomst, de andere genoemde overlegsituaties zijn voor minder praktijken van toepassing. Maatschapsoverleg is uiteraard niet aan de orde in solopraktijken. Verder zijn de termen ‘maatschapsoverleg’ en ‘praktijkvergadering’ waarschijnlijk onderling uitwisselbaar in praktijken waar alleen zelfstandig gevestigden werkzaam zijn en geen verloskundigen in dienstverband of waarnemers. Tot slot is het niet helemaal zeker of de termen ‘regiobijeenkomst’ en ‘kringbijeenkomst’ elkaar wel helemaal uitsluiten.

Tabel 3.10: Frequentie van overleg binnen de eigen beroepsgroep in 2004

soort overleg	aantal praktijken	gemiddelde frequentie	modus	minimum	maximum
maatschapsoverleg	51	48,3 x p jr	1 x p wk	4 x p jr	2x p dag
praktijkvergadering	40	38,5 x p jr	1 x p wk	2 x p jr	1x p 2 dg
kringbijeenkomst	69	8,9 x p jr	9 x p jr	2 x p jr	1x p 2 wk
regiobijeenkomst	26	5,7 x p jr	4 x p jr	2 x p jr	10 x p jr

Uit de tabel blijkt dat maatschaps- en praktijkoverleg meestal wekelijks gehouden wordt, terwijl regio- en kringbijeenkomsten meestal eens per zes weken (ongeveer 9 x per jaar) of eens per kwartaal gehouden worden. Er is ook gevraagd hoe lang elk overleg gemiddeld duurt en hoeveel verloskundigen uit de praktijk eraan meedoen. Op grond daarvan kan een schatting gemaakt worden van de tijd die gemiddeld in een praktijk besteed wordt aan overleg binnen de eigen beroepsgroep. Wordt vervolgens rekening gehouden met het totaal aantal verloskundigen in de praktijk en met het aantal praktijken waar het betreffende overleg wel of niet gehouden wordt, dan kan op

grond van deze gegevens berekend worden dat een willekeurige verloskundige in 2004 gemiddeld 74 uur per jaar besteedt aan overleg binnen de eigen beroepsgroep. Hiervan wordt 83% (61,15 uur) besteed aan overleg binnen de eigen praktijk en 17% (12,45 uur) aan overleg met collega-verloskundigen in kring- of regiobijeenkomsten. Vorig jaar was die verdeling 86% om 14%, het jaar daarvoor 80% om 20%.

Overleg met andere zorgverleners

In tabel 3.11 is op vergelijkbare wijze als in tabel 3.10 de frequentie van het formele overleg met andere zorgverleners gepresenteerd. Ook hier geldt dat sommige van de geboden mogelijkheden elkaar kunnen overlappen. In de tabel valt bijvoorbeeld op dat niet alle praktijken hebben aangekruist dat ze overleg hebben met gynaecologen. Dat wil echter niet zeggen dat er géén overleg met gynaecologen is, maar dat dat overleg mogelijk plaatsvindt samen met kinderartsen of in multidisciplinair verband. Het zelfde geldt voor het overleg met kinderartsen.

Tabel 3.11: Frequentie van overleg met andere zorgverleners in 2004

soort overleg	aantal praktijken	gemiddelde frequentie	modus	minimum	maximum
met gynaecologen	26	8,4 x p jr	1 x p mnd	2 x p jr	1 x p 4 wk
met gyn. + kinderartsen	36	8,7 x p jr	4 x p jr	8 x p jr	1 x p 2 wk
met multidisciplinair team (VSV)	28	6,9 x p jr	6 x p jr	2 x p jr	maandelijks
met eerstelijns team	3	10,0 x p jr	9 x p jr	9 x p jr	maandelijks
met DVP	7	6,0 x p jr	4 x p jr	1 x p jr	1 x p 3 wk
met kraamafdeling ziekenhuis	13	3,0 x p jr	2 x p jr	1 x p jr	maandelijks
met kraamcentrum	47	2,1 x p jr	2 x p jr	1 x p jr	7 x p jr
met kinderartsen	16	2,4 x p jr	2 x p jr	1 x p jr	6 x p jr
met huisartsen	12	5,6 x p jr	1 x p jr	1 x p jr	wekelijks

Ook bij het overleg met andere zorgverleners is gevraagd hoe lang het betreffende overleg gemiddeld duurt en hoeveel verloskundigen uit de praktijk er per keer aan deelnemen. Ook hierbij is berekend, op grond van het totaal aantal verloskundigen in de praktijk en het aantal praktijken waar het betreffende overleg wel of niet gehouden wordt, hoeveel tijd een verloskundige gemiddeld aan dergelijk overleg besteedt. Op grond van de verzamelde gegevens kan berekend worden dat een willekeurige verloskundige in 2004 gemiddeld 13 uur per jaar besteedt aan overleg met andere zorgverleners. 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. In 21 van de 69 praktijken heeft men te maken met verloskundig actieve huisartsen in de regio, in aantal variërend van 1 tot 13. In de meeste gevallen is er met hen geen

geregelde samenwerking, alleen incidenteel overleg. In vier praktijken is geregeld overleg met sommige van de verloskundig actieve huisartsen, maar niet met alle en in vijf praktijken is geregeld overleg met verloskundig actieve huisartsen in het kader van multidisciplinair overleg. Met niet-verloskundig actieve huisartsen is eveneens meestal geen geregeld overleg en de helft van de praktijken heeft alleen incidenteel overleg met kinderartsen (tabel 3.12).

Tabel 3.12: Overleg met andere zorgverleners in 2004

	verloskundig actieve huisartsen n=21	huis- artsen n=69	gynae- cologen n=69	kinder- artsen n=69	kraam- zorg n=69
alleen incidenteel overleg	43%	79%	3%	45%	12%
geregeld overleg met sommige	19%	9%	13%	12%	71%
geregeld overleg met groep/maatschap/centrum	-	2%	36%	12%	2%
geregeld overleg in multidisciplinair verband	24%	2%	29%	20%	3%
anders	14%	9%	19%	12%	12%

In vergelijking met vorig jaar is het geregeld overleg in multidisciplinair verband met verloskundig actieve huisartsen en met gynaecologen iets toegenomen, maar nog steeds wordt met huisartsen en ook met kinderartsen voornamelijk incidenteel overlegd.

Samenwerking met ziekenhuizen en regiokantoren

Gemiddeld heeft men te maken met 2 ziekenhuizen: 27 van de 69 praktijken hebben met één ziekenhuis te maken; 23 met twee, 14 met drie, één met 4 ziekenhuizen en drie praktijken hebben met 5 ziekenhuizen te maken. Een 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).

Als er een centraal aanmeldpunt voor de ziekenhuizen is voor de praktijken die met meer dan één ziekenhuis te maken hebben, dan is dat bij de verloskundigen in ieder geval nauwelijks bekend. Slechts in een geval is op de vraag daarnaar met ja geantwoord. Meer praktijken (26) geven aan dat er wel bindende afspraken zijn in welk ziekenhuis men altijd terecht kan bij calamiteiten.

Halverwege het jaar 2004 zijn de vijf regiokantoren van de KNOV, die twee jaar eerder officieel van start gegaan waren, weer gesloten. Het doel van de regiokantoren was om verloskundige praktijken professionele ondersteuning te bieden en adequate hulp te bieden in het geval van een crisis, zoals het helpen vinden van een waarnemer of opvolger, het bevorderen van de samenwerking met gynaecologen en andere

beroepsgroepen in de verloskundige keten of het ondersteunen van de kringen. Een van de achterliggende doelstellingen hierbij was het helpen verlichten van de werkdruk in verloskundige praktijken, door individuele verloskundigen of praktijken een aantal praktische zaken uit handen te nemen. In 2004 heeft het ministerie van VWS besloten deze ondersteuning niet meer te financieren, maar in plaats daarvan de oprichting van een ondersteuningsstructuur voor de gehele eerste lijn te stimuleren. Deze zogenoemde ROSSen, Regionale OndersteuningsStructuren, hebben vooral een faciliterende functie ten behoeve van de kwaliteitsverbetering en richten zich niet op werkdrukvermindering.

Eén op de drie praktijken heeft in 2004 laten weten wel behoefte te hebben aan praktische ondersteuning, terwijl de regiokantoren inmiddels gesloten zijn. De wensen voor ondersteuning zijn onder te verdelen in ondersteuning van de eigen praktijk en ondersteuning bij samenwerking of overleg met andere praktijken of zorgverleners. Ondersteuning van de eigen praktijk wordt bijvoorbeeld gewenst voor praktijkadministratie of automatisering, het aannemen of begeleiden van een praktijkassistent of vakantiekracht of het evalueren van de praktijk. Ondersteuning voor samenwerking wordt gewenst bij samenwerking met andere praktijken of bij het opzetten van een eerstelijns centrum, bij herstructurering van de eerste lijn en samenwerking met de tweede lijn en bij het opzetten van een verloskundig platform of een verloskundig samenwerkingsverband. Op de vraag of er een DVP in de regio functioneert, geven maar 11 praktijken een positief antwoord, 13 denken van wel, maar weten er het fijne niet van en 44 praktijken laten weten dat er in hun regio geen DVP is.

4 Resultaten vierde tijdmeting in verloskundige praktijken

4.1 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 elke verloskundige in een periode van drie weken aan werkzaamheden verricht en hoeveel tijd zij daaraan besteedt. Daarnaast is informatie gebruikt over werkzaamheden die niet dagelijks of wekelijks voorkomen, maar, over een langere tijd beschouwd, toch een belangrijk onderdeel van de werkzaamheden vormen.

232 Verloskundigen hebben na het afsluiten van de tijdregistratie een aanvullende vragenlijst ingevuld met achtergrondgegevens, een oordeel over de representativiteit van de registratieperiode, vragen over minder frequent voorkomende werkzaamheden, over arbeidstevredenheid en wensen voor een toekomstige werksituatie. Drie van hen hebben tijdens de registratieperiode echter niet gewerkt, zodat maar van 229 verloskundigen ook de tijdregistratiegegevens beschikbaar zijn. Wat betreft de minder frequent voorkomende werkzaamheden is ingevuld hoeveel tijd daaraan besteed is in het voorgaande half jaar, dus inclusief de registratieperiode, en hoeveel daarvan binnen de registratieperiode viel. Dit onderscheid is gemaakt om te voorkomen dat de tijd besteed aan deze bezigheden dubbel geteld wordt.

In tabel 4.1 zijn de werkzaamheden gerangschikt naar het aantal verloskundigen dat aangegeven heeft tijd besteed te hebben aan de genoemde werkzaamheden.

Tabel 4.1: Tijd besteed aan minder frequent voorkomende werkzaamheden, gemiddeld, gedurende 6 maanden in 2004

soort werkzaamheden:	aantal verloskundigen (totaal = 232)	tijd per verloskundige (uren per half jaar)	95% BI
vakliteratuur etc.	223	24,6 uur	21,3 – 27,8
maatschapsoverleg / teamoverleg	216	37,5 uur	33,9 – 41,2
reistijd voor genoemde werkzaamheden	206	21,5 uur	19,9 – 29,2
overleg met andere zorgverleners	200	10,7 uur	9,3 – 12,0
praktijkwerkzaamheden	191	34,9 uur	29,8 – 40,1
kring- of regiobijeenkomsten, KNOV-bijeenkomsten	188	12,2 uur	10,5 – 13,9
deskundigheidsbevordering	183	22,4 uur	16,5 – 28,4
jaaropgaaf, kwaliteitsjaarverslag etc.	138	11,7 uur	8,4 – 15,1
stagebegeleiding	178	23,2 uur	18,6 – 27,7
andere beroepsactiviteiten	86	29,1 uur	19,7 – 38,6
georganiseerde voorlichtingsactiviteiten	60	6,4 uur	4,7 – 8,1
Totaal	232	180,4 uur	162,8 – 198,1

Er zijn enkele verschillen te constateren met het voorgaande jaar: er werd in 2004 gemiddeld iets meer tijd besteed aan het lezen van vakliteratuur, aan praktijkoverleg, aan deskundigheidsbevordering en aan stagebegeleiding en er werd iets minder tijd besteed aan overleg met andere zorgverleners en aan praktijkwerkzaamheden. Het gemiddelde van 180 uur per verloskundige voor niet-frequente werkzaamheden ligt opnieuw iets hoger dan het gemiddelde dat het jaar ervoor werd gevonden, namelijk 173 uur.

Om een betrouwbare schatting te kunnen maken van de tijd die verloskundigen besteden aan minder frequent voorkomende werkzaamheden, moeten verschillende gegevens in samenhang gezien worden. De totale tijd die per half jaar besteed is aan minder frequente werkzaamheden (gemiddeld 180 uur) is per verloskundige omgerekend naar het aantal uren per drie weken. Dit aantal uren per drie weken kan beschouwd worden als de gemiddelde tijdbesteding aan minder frequent voorkomende werkzaamheden. Deze gemiddelde tijdbesteding kan vergeleken worden met de tijd die de verloskundigen volgens eigen opgave tijdens de registratieperiode besteed hebben aan deze minder frequente werkzaamheden (tabel 4.2).

Tabel 4.2: Gemiddelde tijd besteed aan minder frequent voorkomende werkzaamheden per drie weken in 2004

minder frequente werkzaamheden	aantal verloskundigen	gemiddeld per verloskundige	95% BI
gemiddelde tijdbesteding per 3 weken	232	20,8 uur	18,8 - 22,9
opgegeven tijdbesteding in 3 weken	232	21,7 uur	19,2 - 24,2
verschil	232	0,9 uur	-1,2 - 3,0

Het verschil tussen de gemiddelde en de opgegeven tijdbesteding aan minder frequente werkzaamheden is minder dan een uur per drie weken per verloskundige, dat komt neer op 0,3 uur, dat is 18 minuten, per verloskundige per week. Dit verschil blijkt bij toetsing niet significant te zijn. Dat betekent dat de registratieperiode, in ieder geval voor wat betreft de niet-frequente werkzaamheden, representatief was. Dit is in tegenspraak met het overheersende beeld, aangegeven door meer dan de helft van de verloskundigen (54%), dat de registratieperiode een rustige periode geweest is in vergelijking met de rest van het jaar. Op gronde van de bevindingen, zoals gepresenteerd in tabel 4.2, is besloten om de geregistreerde tijd niet te corrigeren.

Om de gemiddelde werktijd per verloskundige per week te berekenen is eerst de tijdbesteding per praktijk berekend. De gemiddelde werktijd per praktijk (zie tabel 4.3) is berekend op basis van de geregistreerde werktijd van alle in de praktijk werkzame verloskundigen, plus de werktijd van de praktijk-assistente (gemiddeld 21,2 uur per week in 35 van de 69 praktijken), gemiddeld over alle 57 complete praktijken en geaggregeerd naar praktijkniveau.

Het onderscheid tussen cliëntgebonden en niet-clientgebonden werkzaamheden is

gemaakt op basis van wat in de tijdregistratie genoteerd is. Alle werkzaamheden waarbij sprake is van rechtstreeks contact tussen verloskundige en cliënt, zoals spreekuren, (telefonische) consulten en huisbezoeken, zijn uiteraard cliëntgebonden. Daarnaast zijn ook enkele administratieve werkzaamheden, zoals het bijwerken van de cliëntenkaarten of de LVR-gegevens, evenals bepaalde overlegsituaties, gecodeerd als cliëntgebonden werk. Administratieve werkzaamheden en overlegsituaties die op de registratieformulieren niet verder gespecificeerd zijn, zijn als niet-clientgebonden beschouwd. De gemiddelde werktijd van het niet-verloskundig personeel in 35 van de praktijken, gerekend als niet-clientgebonden werkzaamheden, is gemiddeld over alle praktijken.

Tabel 4.3: Gemiddelde werktijd in 2004 per praktijk (n = 57) per drie weken en per week (ter vergelijking de percentuele verdeling in 2003, 2002 en 2001)

		gemiddelde werktijd per praktijk in uren in 2004			2003	2002	2001
		per drie weken	per week	percentage			
gemiddelde werktijd praktijkassistente		32,3	10,8				
geregistreerde werktijd van verloskundigen		282,8	94,3				
Totaal gewerkte tijd per praktijk		315,1	105,1	100%	100%	100%	100%
waarvan:							
cliëntgebonden		206,6	68,9	65,6%	64,9%	71,6%	70,0%
niet-clientgebonden	76,2 + 32,3 =	108,5	36,2	34,4%	35,1%	28,4%	30,0%
of:							
tijd besteed aan partus		53,0	17,7	16,8%	17,3%	18,5%	19,4%
overig	229,8 + 32,3 =	262,1	87,4	83,2%	82,7%	81,5%	80,6%

Vergeleken met de gegevens uit de voorgaande jaren is de tijd besteed aan cliëntgebonden werkzaamheden op praktijkniveau, 65,6%, weer iets toegenomen, na de duidelijke afname van vorig jaar: 64,9% in 2003 na 71,6% in 2002 en 70,0% in 2001. Ook het onderscheid naar tijd besteed aan bevallingen en tijd besteed aan overige werkzaamheden is op praktijkniveau gebaseerd op de tijdregistratie aangevuld met werkzaamheden van de assistente. In vergelijking met 2001, 2002 en 2003 werd in 2004 op praktijkniveau opnieuw relatief iets minder van de totale werktijd besteed aan bevallingen: 16,8% in 2004, tegenover 17,3% in 2003, 18,5% in 2002 en 19,4% in 2001 (tabel 4.3).

Na de gemiddelde tijdbesteding per praktijk is vervolgens de tijdbesteding berekend per verloskundige (tabel 4.4). De werktijd van de praktijkassistente is hierbij niet meegenomen, waardoor de verhouding in bijvoorbeeld cliëntgebonden en niet-clientgebonden werkzaamheden iets verschuift.

De 229 verloskundigen van wie de volledige tijdregistratie in het gegevensbestand is opgenomen, hebben gedurende die drie registratieweken gemiddeld 86,6 uur gewerkt, met een minimum van een half uur en een maximum van 195,9 uur in drie weken (dat is per week een minimum van 10 minuten en een maximum van 65,3 uur).

Op individueel niveau wordt gemiddeld een vijfde van de gewerkte tijd besteed aan

bevallingen. Dat is weer iets minder dan in de voorgaande jaren is gevonden.

Tabel 4.4: Gemiddelde werktijd per verloskundige per week in 2004 (n = 229) 2003 (n = 234), in 2002 (n = 221) en in 2001 (n = 208)

	gemiddelde werktijd per verloskundige in uren							
	in 2004		in 2003		in 2002		in 2001	
	per week	%	per week	%	per week	%	per week	%
geregistreerde werktijd	28,9		27,9		28,8		28,9	
correctie niet-frequent werk	-		1,7		-		0,8	
totaal gewerkte tijd	28,9	100%	29,6	100%	28,8	100%	29,7	100%
waarvan:								
cliëntgebonden	20,9	72,3%	21,2	71,6%	22,2	77,1%	22,1	74,5%
niet-cliëntgebonden	8,0	27,7%	8,4	28,4%	6,6	22,9%	7,6	25,5%
of:								
tijd besteed aan partus	5,4	18,7%	5,7	19,3%	5,8	20,1%	6,2	20,7%
overige werkzaamheden	23,5	81,3%	23,9	80,7%	23,0	79,9%	23,6	79,3%

Gemiddeld is in 2004, net als in 2003, krap driekwart van de werktijd van de verloskundigen besteed aan cliëntgebonden werkzaamheden en ruim een kwart aan niet-cliëntgebonden werk. De gemiddelde werktijd van 28,9 uur per week komt, omgerekend naar fulltime-equivalenten (FTE), uitgaande van 1 FTE = 40 uur, neer op gemiddeld 0,72 FTE per verloskundige.

Tabel 4.5: Gemeten tijdbesteding en gemiddeld aantal gewerkte dagen in de drie registratieweken (21 dagen) naar soort functie van de verloskundigen, in 2004

functie verloskundigen	aantal verloskundigen	gemiddelde tijdbesteding	aantal gewerkte dagen (max 21)	gemiddelde werktijd per week
zelfstandig	200	89 u 45 min	14,57	29 u 55 min
vaste waarnemer	20	67 u 57 min	10,45	22 u 39 min
wisselend waarnemer	9	56 u 56 min	10,33	18 u 59 min
totaal	229	86 u 33 min	14,04	28 u 51 min

Zelfstandig gevestigde verloskundigen hebben tijdens de registratieperiode gemiddeld bijna 30 uur per week gewerkt, vaste waarnemers hebben gemiddeld 22,6 uur per week gewerkt en wisselend waarnemers gemiddeld 19 uur (zie tabel 4.5). De gemiddelde werktijd voor alle 229 verloskundigen die in 2004 aan de registratie meegewerkt hebben was tijdens de registratieweken 28,85 uur per week, dat is 28 uur

en 51 minuten. De spreiding is echter groot, variërend van 10 minuten per week tot 65,3 uur per week. De gemiddelde geregistreerde werktijd is bijna een uur meer dan de 27 uur en 55 minuten van vorig jaar. De jaren daarvoor leverden wel vrijwel hetzelfde beeld, met 28 uur en 48 minuten in 2002 en 28 uur en 53 minuten in 2001. Als afzonderlijk gekeken wordt naar de verschillende functies zijn de verschillen met vorig jaar klein.

In tabel 4.6 wordt, wat betreft de gemiddelde geregistreerde tijdbesteding, een onderscheid gemaakt naar de mate van verstedelijking van de vestigingsplaats van de praktijk. Voor deze berekening (zoals voor elke berekening op praktijkniveau) is alleen uitgegaan van de complete praktijken, waar alle verloskundigen de tijdregistratie hebben ingevuld. Immers, het is niet bekend of de verloskundigen van wie de tijdregistratie ontbreekt, juist veel meer of veel minder uren gewerkt hebben dan de verloskundigen van wie de tijdregistratie wel aanwezig is. Dit betekent wel dat de berekende gemiddelde werktijd voor de 182 verloskundigen in deze analyse iets anders uitvalt dan de berekende gemiddelde werktijd voor alle 229 verloskundigen in het onderzoek. Uit de berekening blijkt dat de gemiddelde werktijd van de 182 verloskundigen in de complete praktijken een uur hoger ligt dan de gemiddelde werktijd van alle 229 deelnemende verloskundigen.

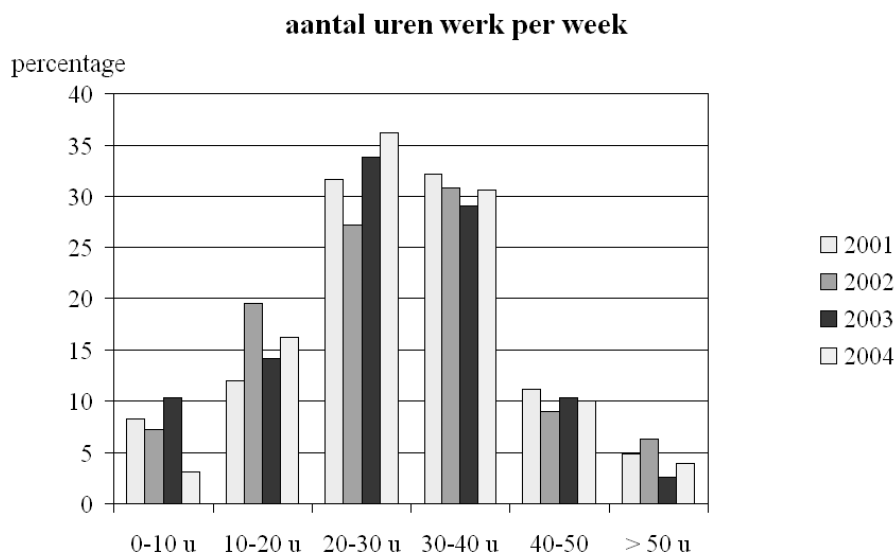
De verdeling laat zien dat verloskundigen in praktijken in zeer sterk verstedelijkte gebieden gemiddeld iets meer uren per week werken dan de anderen, en dat de verloskundigen in praktijken in niet verstedelijkte gebieden minder uren per week werken dan de anderen.

Tabel 4.6: Gemiddelde geregistreerde werktijd per verloskundige naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking van de vestigingsplaats, in 2004 (alleen complete praktijken)

mate van verstedelijking	aantal praktijken (%)	aantal verloskundigen (%)	gemiddelde werktijd per verloskundige per week
zeer sterk	7 (12,3%)	30 (16,5%)	31 u 25 m
sterk	13 (22,8%)	45 (24,7%)	29 u 41 m
matig	17 (29,8%)	55 (30,2%)	29 u 46 m
weinig	14 (24,6%)	38 (20,9%)	30 u 29 m
niet	6 (10,5%)	14 (7,7%)	27 u 45 m
totaal	57 (100,0%)	182 (100,0%)	29 u 55 m

In figuur 4.1 zijn de geregistreerde gegevens over het gemiddeld aantal gewerkte uren per week in de afgelopen vier jaar bij elkaar gezet.

Figuur 4.1: Spreiding van gemiddelde geregistreerde werktijd van verloskundigen in 2004, 2003, 2002 en 2001.



Aantal bevallingen

Uit de analyse van de tijdregistratie is gebleken dat verloskundigen gemiddeld 20 procent van hun tijd besteden aan het begeleiden van bevallingen. Er is uit de tijdregistratie echter niet op te maken hoeveel bevallingen een verloskundige begeleid heeft, omdat ze meerdere keren bij dezelfde baring langs geweest kan zijn. In de vragenlijst, die na afsluiting van de tijdregistratie ingevuld diende te worden, is daarom gevraagd aan te geven bij hoeveel bevallingen de verloskundige betrokken is geweest, hoeveel ze zelf heeft begeleid en hoeveel ze heeft overgedragen naar een gynaecoloog of naar een collega-verloskundige. Van de 182 verloskundigen in de complete praktijken hebben 173 ingevuld hoeveel bevallingen ze begeleid hebben tijdens de drie registratieweken, namelijk totaal 829. Hiervan zijn er in ieder geval 74 overgedragen aan of door een collega en zijn dus dubbel geteld, omdat die collega dezelfde bevalling ook geregistreerd heeft. De helft van die 74 moet dus van het totaal worden afgetrokken. Dit betekent dat er 792 bevallingen waren, begeleid door 173 verloskundigen in 57 praktijken. Dat is een gemiddelde van $(792/173=)$ 4,58 bevallingen per verloskundige of een gemiddelde van $(792/57=)$ 13,9 bevallingen per praktijk gedurende drie weken. Hiervan is 28,4% tijdens de baring overgedragen naar de tweedelijns.

In de vorige metingen in 2003, 2002 en 2001 is ook gevraagd hoeveel bevallingen de verloskundigen begeleid hadden. In 2001 kwam het totaal aantal bevallingen op 956 in

61 praktijken, begeleid door 179 verloskundigen, een gemiddelde van $(957/61=)$ 15,7 bevallingen per praktijk of $(956/179=)$ 5,3 bevallingen per verloskundige tijdens de drie registratieweken. In 2002 kwam het totaal aantal bevallingen op 850 in 65 praktijken, begeleid door 180 verloskundigen, een gemiddelde van $(850/65=)$ 13,1 bevallingen per praktijk of $(950/180=)$ 4,7 bevallingen per verloskundige in de drie registratieweken. In 2003 kwam het totaal aantal bevallingen op 895 in 63 praktijken, begeleid door 195 verloskundigen, een gemiddelde van $(895/63=)$ 14,2 bevallingen per praktijk of $(895/195=)$ 4,6 bevallingen per verloskundige in de drie registratieweken. Deze cijfers kunnen vergeleken worden met de opgave die de praktijken gedaan hebben over het aantal bevallingen in het voorgaande jaar (volgens LVR-gegevens). In tabel 3.5 is al aangegeven dat het gemiddeld aantal bevallingen (inclusief verwijzingen tijdens de baring) in 2003 in de deelnemende praktijken 258 was. Dat komt voor 2003 neer op gemiddeld $(258/52*3=)$ 14,9 bevallingen per praktijk in drie weken en $(14,9/3,6=)$ 4,1 bevallingen per verloskundige in drie weken. Gemiddeld werd 34,5% daarvan tijdens de baring naar de tweede lijn verwezen.

Tabel 4.7: Aantal bevallingen per praktijk en per verloskundige, volgens meting in 2003, 2002 en 2001 en volgens opgave van praktijkgrootte in 2002 en 2001 (LVR-cijfers)

gemiddeld aantal bevallingen	registratie				opgave praktijkgrootte		
	2004	2003	2002	2001	2003	2002	2001
per 3 weken							
per praktijk	13,9	14,2	13,1	15,7	14,9	14,5	14,6
per verloskundige	4,6	4,6	4,7	5,3	4,1	4,4	4,4
verwijspercentage	28,4%	29,9%	29,2%	29,9%	34,5%	34,5%	31,7%

Tabel 4.7 laat het gemiddeld aantal bevallingen zien in de drie achtereenvolgende jaren: voor 2004 het aantal bevallingen gedurende de drie weken van registratie en voor 2003, 2002 en 2001 ook het aantal bevallingen per drie weken, berekend op basis de LVR-cijfers over het aantal bevallingen in het hele jaar.

Uit de vergelijking blijkt dat in 2003 het aantal bevallingen tijdens de drie registratieweken per praktijk iets lager, maar per verloskundige iets hoger lag dan de jaarcijfers voor datzelfde jaar, omgerekend naar aantal bevallingen per drie weken. Dit wijst er op dat het, wat het aantal bevallingen betreft, tijdens de registratieperiode waarschijnlijk niet veel drukker of minder druk was dan gemiddeld over het hele jaar.

In voorgaande jaren werd op basis van de gegevens uit de registratie de schatting gemaakt dat een verloskundige in 2001 gemiddeld 92,6 bevallingen per jaar begeleidde (77% van een normpraktijk) en in 2002 gemiddeld 81,9 (68% van een normpraktijk) en in 2003 gemiddeld 79,6 (66% van een normpraktijk). Op basis van de cijfers uit de registratie van 2004 kan een nieuwe schatting gemaakt worden. Uitgaande van 792 bevallingen door 173 verloskundigen in een periode van 3 weken, komt het gemiddeld aantal bevallingen per verloskundige in 2004 (52 weken) op 79,4. Dat is opnieuw 66 procent van een normpraktijk van 120 bevallingen.

Tijd besteed aan directe cliëntenzorg

De tijd besteed aan directe cliëntenzorg omvat prenatale zorg, zorg tijdens de bevalling en postnatale zorg. Een deel van de administratieve werkzaamheden en een deel van het overleg wordt weliswaar gerekend tot de cliëntgebonden zorg, maar vindt niet direct in contact met de cliënt plaats en wordt daarom hier buiten beschouwing gelaten. Bij de prenatale zorg kan onderscheid gemaakt worden in een 'intake' of eerste contact en een aantal vervolcontacten. Bij die vervolcontacten kan één of meer keer een echo gemaakt zijn. Bij de postnatale zorg kan onderscheid gemaakt worden in kraambezoeken bij de kraamvrouw thuis en een afsluitend spreekuurcontact, ongeveer zes weken na de bevalling.

Tabel 4.8: Aantal contacten en tijd besteed aan directe cliëntenzorg per cliënt, in minuten

werkzaamheden	meting 2004			meting 2003	meting 2002	meting 2001
	aantal	tijd	totale tijd	totale tijd	totale tijd	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	150,7
gemiddeld 1x controle + 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

Per onderdeel is berekend hoeveel tijd er gemiddeld aan directe cliëntenzorg besteed wordt door verloskundigen. Het gemiddeld aantal kraambezoeken per cliënt is net als vorig jaar gesteld op 5, hoewel uit de cliëntenvragenlijsten blijkt dat het gemiddeld aantal bezoeken van de verloskundige, bij cliënten die thuis zijn bevallen of bij cliënten die in het ziekenhuis zijn bevallen, maar dezelfde dag weer naar huis zijn gegaan, gedaald is tot 4,1. Zowel uit de cijfers van dit jaar als uit die van vorige jaren blijkt dat het gemiddeld aantal prenatale controles nog steeds 12 is.

De totale tijd besteed aan directe cliëntenzorg per cliënt komt daarmee in deze meting op 711,6 minuten, dat is 11 uur en 52 minuten (zie tabel 4.8). Dat is precies een uur meer dan vorig jaar: 10 uur en 52 minuten. Tijdens de tijdregistratie in 2001 was dat 10 uur en 1 minuut. De totale tijd, besteed aan directe cliëntenzorg per volledige zorgverlening, dat wil zeggen, een cliënt die vanaf het begin van de zwangerschap tot en met de afsluiting van het kraambed bij de verloskundige in zorg blijft, is dus, in vergelijking met de meting uit 2003, toegenomen. Het verschil met de resultaten van de eerdere metingen betreft vooral de baring: een verschil van 50 minuten.

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. Uit tabel 4.4 is al gebleken dat gemiddeld bijna 20 procent van de tijd van een verloskundige wordt besteed aan het begeleiden van bevallingen. In principe is in elke praktijk 24 uur per dag, zeven dagen per week een verloskundige bereikbaar en beschikbaar. Een verloskundige in een solopraktijk moet zelf continu, dat wil zeggen 168 uur per week, beschikbaar zijn, tenzij er een regeling is getroffen met een buurpraktijk. Als meer verloskundigen in een praktijk samenwerken, kan de beschikbaarheidsdienst onderling verdeeld worden en hoeft niet elke verloskundige 24 uur per dag en zeven dagen per week beschikbaar te zijn.

De 182 verloskundigen in de 57 praktijken die alle tijdregistratieformulieren ingevuld hebben, 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. Gemiddeld valt voor de 182 verloskundigen, in de 57 praktijken waarvan de gegevens volledig zijn, 57 procent van al het werk binnen de dienst en 43 procent erbuiten. Dus: uitgaande van de gemiddelde gewerkte tijd van de verloskundigen in de complete praktijken van 29,9 uur per week, valt 17,0 uur (57%) binnen de dienst en 12,9 uur (43%) buiten de dienst. Met een gemiddelde van 50,8 uur dienst per week, kan geconcludeerd worden dat de verloskundigen in deze praktijken gemiddeld bijna 63 uur per week direct bij hun werk betrokken zijn.

Van alle geregistreerde werkzaamheden van de 182 verloskundigen in de complete praktijken vond, net als voorgaande jaren, 80 procent overdag plaats, dat wil zeggen tussen 8 uur 's morgens en 6 uur 's avonds en 20 procent 's avonds of 's nachts.

4.2 **Werkdruk**

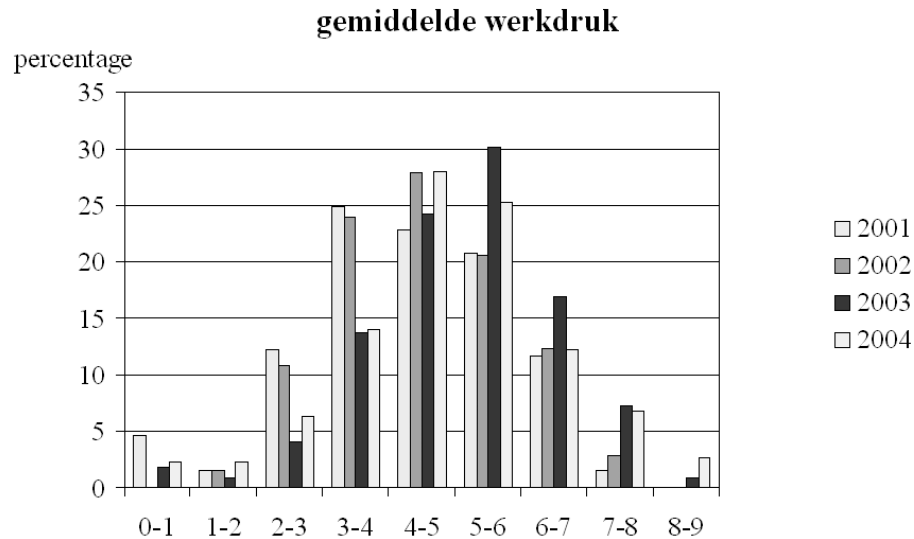
'Werkdruk' heeft verschillende betekenissen en kan dus ook op verschillende manieren gemeten worden. De 'objectieve werkdruk' wordt in dit onderzoek uitgedrukt in het aantal gewerkte uren per dag of per week. Dat hebben de verloskundigen dagelijks genoteerd en is in de voorgaande paragraaf uitgebreid beschreven. De 'subjectieve werkdruk' wordt niet zozeer bepaald door het aantal uren dat gewerkt wordt, maar door de 'drukte' tijdens die uren, door de tijdstippen waarop men moet werken of door de mate waarin een werkdag 'versnipperd' is. Ook deze subjectieve werkdruk hebben de verloskundigen dagelijks aangegeven op hun tijdregistratie formulieren. Daarnaast is in de bijbehorende vragenlijst nog op een

andere manier gevraagd naar de ervaren werkdruk. Evenals voorgaande jaren is de schaal: 'Ervaren werkdruk' van Ruijter en Stevens (1992) voorgelegd. Ook is, evenals voorgaande jaren, gevraagd in hoeverre de periode van drie weken, waarin men de werktijd registreerde, representatief was voor de werkdruk in de praktijk. Tot slot is dit jaar ook gevraagd of en in welke mate de combinatie van arbeidstaken en zorgtaken problemen oplevert.

Subjectieve werkdruk

Tijdens de tijdregistratie hebben de verloskundigen, voor iedere dag dat ze werkzaam waren, aangegeven 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 lang waarop elk gewenst punt aangekruist kan worden. De uiterste waarden op deze schaal waren links: 'zeer rustige werkdag' en rechts: 'zeer drukke werkdag'. Als instructie was gegeven dat een kruisje in het midden van de lijn betekende dat de dag als een normale werkdag werd beschouwd. Het aangekruiste punt op de lijn is omgezet in een waarde tussen 0 en 10. De waarde 5,0 betekent een 'normale' werkdag. Vervolgens is per verloskundige berekend wat de gemiddelde ervaren werkdruk was.

Figuur 4.2: Gemiddelde werkdruk van verloskundigen tijdens de registratie-periode in 2001, 2002, 2003 en 2004



In figuur 4.2 is de spreiding van de subjectieve werkdruk weergegeven, niet alleen van de meting in 2004 maar ook van de drie eerdere metingen. De gemiddelde ervaren werkdruk voor alle verloskundigen samen in 2004 was 4,9, met een standaarddeviatie van 2,5 en een 95% betrouwbaarheidsinterval van 4,8 tot 5,0. Dit betekent dat, over het geheel genomen, de ervaren werkdruk normaal was. Het is vergelijkbaar met vorig jaar, toen het gemiddelde 5,1 was en is iets hoger dan in voorgaande jaren: in 2002 was het gemiddelde 4,5 en in 2001 was dat 4,3. Dit komt wel, net als in voorgaande jaren, overeen met het oordeel van de verloskundigen over de representativiteit van de registratieperiode (tabel 4.9).

Tabel 4.9: Was de registratieperiode representatief voor de werkdruk in de praktijk in 2004? (ter vergelijking zijn de percentages uit 2003, 2002 en 2001 toegevoegd)

	2004		% 2003	% 2002	% 2001
	aantal verloskundigen	%			
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

Voor meer dan de helft van de verloskundigen was de praktijk normaal drukker en was de registratieperiode dus een relatief rustige periode, terwijl ruim een op de drie verloskundigen de registratieperiode wel representatief vonden. Slechts een enkeling vond dat de registratieperiode drukker was dan normaal en sommigen konden dat niet beoordelen, bijvoorbeeld omdat ze nog maar pas in de betreffende praktijk werkzaam waren.

Naast de dagelijkse registratie van de ervaren werkdruk is in de begeleidende vragenlijst ook een set van vragen opgenomen in de vorm van vijf uitspraken die samen de schaal: 'Ervaren werkdruk' van Ruijter en Stevens (1992) vormen. De antwoordmogelijkheden liepen van 1 = 'helemaal mee eens' tot 5 = 'helemaal niet mee eens'.

In tabel 4.10 zijn deze vijf uitspraken vermeld, met hun gemiddelde schaalesscore en het aantal verloskundigen dat elke vraag beantwoord heeft. De gemiddelde score op de schaal voor ervaren werkdruk is 2,28, dat is dus beneden het midden van de schaal (waarde 3). De ervaren (subjectieve) werkdruk, zoals in de dagelijkse tijdregistratie genoteerd, correleert met de ervaren werkdruk zoals gemeten met de hier getoonde schaal (Spearman's rho = 0,24 p<0,01).

De meest voor de hand liggende verwachting is dat er een samenhang is tussen het

aantal gewerkte uren van een verloskundige (de objectieve werkdruk) en de ervaren (subjectieve) werkdruk. Deze samenhang wordt ook gevonden: de gemiddelde score op de ervaren werkdruk is zowel gecorreleerd met het totaal aantal gewerkte uren per verloskundige ($\rho=0,30$ $p<0,01$) als met het aantal gewerkte uren per dag ($\rho=0,48$ $p<0,01$). De ervaren werkdruk is niet gecorreleerd met het aantal gewerkte dagen.

Tabel 4.10: Ervaren werkdruk (2004)*

uitspraken:	aantal verloskundigen	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

Combinatie arbeids- en zorgtaken

Op de vraag of de combinatie van arbeidstaken en zorgtaken problemen oplevert, 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. Als er onderscheid gemaakt wordt tussen verloskundigen met en verloskundigen zonder een gezin, dat wil zeggen: met partner en thuiswonende kinderen, dan wordt duidelijk dat twee op de drie verloskundigen met een gezin problemen hebben met de combinatie van arbeid en zorg (zie tabel 4.11).

Tabel 4.11 Problemen met de combinatie van taken voor verloskundigen met en verloskundigen zonder een gezin

Leefsituatie	verloskundigen met gezin		verloskundigen zonder gezin		Totaal	
	n	%	n	%	n	%
geen problemen	36	31,3	73	68,2	109	49,1
enigszins problemen	70	60,9	33	30,8	103	46,4
veel problemen	9	7,8	1	0,9	10	4,5
Totaal	115	100	107	100	222	100

Chi² = 32,0, p < 0,001

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.

4.3 Arbeidstevredenheid en wensen ten aanzien van de toekomst

Arbeidstevredenheid

Naast de vijf uitspraken over ervaren werkdruk is aan alle deelnemende verloskundigen ook gevraagd om op zeven uitspraken te reageren die samen de schaal: ‘algemene werkvoldoening’ van Boumans e.a. (1989) vormen. Deze schaal is, samen met de schaal ‘Ervaren werkdruk’ ook gebruikt in het onderzoek van Arts e.a. naar werken in de gezinsverzorging (Arts e.a. 1997) en door Caris-Verhallen in een onderzoek naar werken in de ouderenzorg (Caris-Verhallen 1999).

Tabel 4.12: Algemene werkvoldoening (2004)*

uitspraken:	aantal verloskundigen	gemiddelde 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

Er zijn per uitspraak vijf antwoordmogelijkheden, variërend van 1 = ‘helemaal mee eens’ tot 5 = ‘helemaal niet mee eens’. In tabel 4.12 zijn de zeven uitspraken vermeld die samen de ‘algemene werkvoldoening-schaal’ vormen, met hun gemiddelde score en het aantal verloskundigen dat de vraag beantwoord heeft. Daarnaast is een totaalscore berekend, waarbij de antwoorden op uitspraak 6 omgedraaid zijn (dat wil zeggen: 5 = 1, 4 = 2), omdat dit de enige negatief geformuleerde uitspraak is. De

gemiddelde score op de schaal voor algemene werkvoldoening is 1,88. Werkvoldoening en ervaren werkdruk zijn met elkaar gecorreleerd ($r=0,34$ $p<0,01$) wat wil zeggen dat de werkvoldoening groter is als de werkdruk minder is. Naast deze arbeidstevredenschaal 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. De resultaten hiervan staan in tabel 4.13.

Tabel 4.13: Betrokkenheid bij het werk in 2004, 2003, 2002 en 2001

positief geantwoord op onderstaande 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%

Op de eerste drie vragen kon met ‘ja’ of ‘nee’ geantwoord worden. De vierde vraag was iets anders gesteld dan in de tabel staat, namelijk: ‘Alles in overweging nemende, vindt u dat u goed, redelijk, matig of niet goed zit met uw werk?’ De antwoorden zijn samengevoegd tot een tweedeling om de vereenvoudigde vraag te beantwoorden. De antwoorden ‘goed’ (74,8%) en ‘redelijk’ (21,3%) zijn samengevoegd tot ‘ja’ en de antwoorden ‘matig’ (3,0%) en ‘niet goed’ (0,9%) tot ‘nee’.

Uit de antwoorden in tabel 4.13 blijkt dat verloskundigen, net als beide voorgaande jaren, heel erg betrokken zijn bij hun werk. Hoewel 27 procent van de verloskundigen 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 in het voorgaande jaar. En, nog iets vaker dan in 2003, 2002 en 2001 heeft zo goed als iedereen, alles in overweging nemende, een positief oordeel over de werksituatie.

Toekomst

Om, mede in verband met het maken van een behoefteanalyse voor verloskundigen, 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, als ook de inhoud van de functie, is gevraagd hoe men zou willen dat de werksituatie er over vijf jaar uitziet (tabel 4.14).

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 in dienst bij een zelfstandige praktijk of bij een gezondheids-

centrum werkzaam wil zijn is relatief laag, gezien de algemene verwachting dat bij een dienstverband het aantal te werken uren beter te regelen is dan in een zelfstandige praktijk.

Tabel 4.14: Gewenste functie over 5 jaar (in 2004, 2003, 2002 en 2001)

	2004		2003		2002		2001	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
zelfstandig gevestigde verloskundige	162	70%	153	66%	143	65%	141	71%
verloskundige in dienstverband								
in 1 ^e lijnspraktijk of gezondheidscentrum	12	5%	14	6%	18	8%	13	7%
verloskundige in dienst van ziekenhuis	5	2%	3	1%	3	1%	6	3%
waarnemer	1	0%	4	2%	5	2%	4	2%
niet meer werkzaam	12	5%	7	3%	12	5%	5	2%
anders, bijvoorbeeld:								
geen voorkeur of een combinatie								
van bovenstaande functies	39	17%	50	22%	40	18%	30	15%
totaal	231	100%	231	100%	221	100%	199	100%

Het merendeel van de verloskundigen (62% in 2001, 76% in 2002, 64% in 2003 en 62% in 2004) blijkt parttime te willen werken (zie tabel 4.15), voor gemiddeld 25,7 uur per week.

Als alleen gekeken wordt naar de zelfstandig gevestigde verloskundigen, wil een vergelijkbaar percentage als vorig jaar over vijf jaar (nog steeds) fulltime werkzaam zijn: 28% tegenover 31% vorig jaar. Degenen die over vijf jaar parttime werkzaam willen zijn (63%) willen dat voor gemiddeld 25,9 uur per week. Dat is iets meer dan vorig jaar werd ingevuld, namelijk gemiddeld 25,5 uur, maar nog steeds 6 uur minder dan in 2001 werd ingevuld, namelijk 31,4 uur per week.

Tabel 4.15: Gewenste werksituatie over 5 jaar, met betrekking tot werktijd en diensten

	alle verloskundigen				zelfstandig gevestigden			
	2004	2003	2002	2001	2004	2003	2002	2001
full-time	32,3%	33,0%	18,2%	34,7%	28,0%	30,9%	16,1%	31,3%
part-time	62,9%	63,5%	75,7%	62,3%	67,0%	66,0%	77,9%	65,6%
niet meer werkzaam	4,8%	3,5%	6,1%	3,1%	5,0%	3,1%	6,0%	3,2%
werkzaam:								
met wisselende diensten	88,0%	88,6%	86,4%	67,4%	87,8%	89,6%	92,9%	64,5%
geen diensten/werk	12,0%	11,4%	13,6%	32,6%	12,2%	10,4%	7,1%	35,5%

Als we ervan uit gaan dat de 56 verloskundigen die hebben aangegeven fulltime te willen werken, daar 40 uur per week mee bedoelen, en als we uitgaan van een gemiddelde gewenste werktijd van 25,9 uur per week voor de 134 verloskundigen die parttime willen werken, dan komt de gewenste gemiddelde werktijd voor deze 190 zelfstandig gevestigde verloskundigen op $(56 \times 40 + 134 \times 25,9) / 190 = 30,05$ uur per week per verloskundige. Dat is vrijwel gelijk aan de schatting van vorig jaar (30,1 uur per week). Hierbij is overigens de dienst niet inbegrepen. Er is uitdrukkelijk gevraagd naar het gewenst aantal uren werk per week, dienst niet meegerekend. De wensen wat betreft de diensten zijn dit jaar niet anders dan vorig jaar. Het maximum aantal uren dat men per dienst zou willen, loopt uiteen van 1 uur per keer tot 168 uur per keer, met een gemiddelde van 36 uur. Een dienst van maximaal 24 uur wordt het meest genoemd, namelijk door ongeveer de helft van alle verloskundigen die deze vraag hebben ingevuld. Maximaal acht diensten per maand wordt door bijna een kwart (23,9%) van de verloskundigen genoemd, terwijl de helft liefst minder dan acht diensten per maand heeft. Om een rooster te kunnen opstellen waarbij elke verloskundige maximaal 8 keer per maand (is 2x per week) 24 uur dienst heeft, zijn tenminste vier verloskundigen nodig.

Tot slot is ook aan de verloskundigen gevraagd tot op welke leeftijd men verwacht als verloskundige werkzaam te zullen zijn. De antwoorden op deze vraag lopen sterk uiteen: van 28 jaar tot 88 jaar. De gemiddelde leeftijd waarop men denkt te stoppen met de verloskundige werkzaamheden is 57 jaar.

5 Het oordeel van de cliënten

Volgens de gegevens van de tijdregistratie zijn er in de deelnemende praktijken in de onderzoeksperiode 559 kraamvrouwen op nacontrole geweest. Aan de verloskundigen is gevraagd bij deze nacontrole de kraamvrouwen een vragenlijst mee te geven met daarin vragen over hun zwangerschap, hun bevalling en hun kraambed.

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.

Respons

De kraamvrouwen konden de vragenlijst anoniem naar het NIVEL terugsturen. In totaal zijn er 358 ingevulde cliëntenvragenlijsten uit 57 verloskundige praktijken bij het NIVEL binnen gekomen. Er vanuit gaande dat alle kraamvrouwen die in de onderzoeksperiode op nacontrole zijn gekomen een vragenlijst hebben ontvangen komt dit neer op een respons van 64%. Kijken we echter alleen naar de praktijken waarvan minstens één cliëntenvragenlijst bij het NIVEL is terugontvangen dan komt het responspercentage op 81%.

Het aantal cliëntenvragenlijsten dat in het kader van deze vierde meting is binnengekomen ligt lager dan in 2001, 2002 en 2003 toen er respectievelijk 610, 526 en 376 vragenlijsten ingevuld en geretourneerd zijn. Dit heeft ten eerste te maken met het feit dat er ieder meetjaar meer verloskundige praktijken zijn van wie geen enkele cliënt een vragenlijst terugstuurt. Van een aantal praktijken is bekend dat zij niet structureel iedere cliënt na zes weken op nacontrole laten komen en sommige praktijken hebben vergeten de vragenlijsten uit te delen. Ten tweede is ook het aantal cliëntenvragenlijsten dat gemiddeld per praktijk is binnengekomen minder dan de voorgaande drie jaren. In 2001 kwamen er per praktijk nog 9,5 vragenlijsten binnen, in 2002 waren dat er 8,1 en in 2003 lag dat gemiddelde op 6,7 per praktijk. In deze vierde meting zijn er gemiddeld 6,3 cliëntenvragenlijsten per praktijk binnengekomen. Een duidelijke verklaring voor beide geconstateerde trends ontbreekt, maar het lijkt er op dat steeds meer praktijken er toe overgaan om kraamvrouwen niet meer standaard naar de nacontrole te laten komen, maar alleen als de verloskundige of de kraamvrouw zelf daar aanleiding toe ziet. Gezien de achtergrondkenmerken van de respondenten is er echter geen reden om aan te nemen dat de steekproef van dit jaar afwijkt van voorgaande jaren (zie ook tabel 5.1).

5.1 Beschrijving van de onderzoekspopulatie

Achtergrondgegevens

Alle vrouwen die de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd hebben zijn bevallen tussen juni en oktober 2004. De gemiddelde leeftijd van de kraamvrouwen is 31,1; de jongste cliënt was 19 jaar op het moment van de geboorte van haar kind en de oudste 43. Respondenten die in verwachting waren van hun eerste kind zijn met hun 29,4 jaar gemiddeld 3,1 jaar jonger dan de respondenten die hun tweede of volgende kind verwachtten. Verder blijkt uit tabel 5.1 dat 48% van de respondenten haar eerste kind heeft gekregen en de helft van de respondenten hoog opgeleid is. Als gewenste plaats om te bevallen geeft 71 procent van de ondervraagden aan dit bij voorkeur thuis te doen, 24 procent geeft de voorkeur aan een bevalling in het ziekenhuis of kraamhotel en de overigen hadden geen specifieke voorkeur voor een plaats.

Tabel 5.1 Achtergrondgegevens van de cliënten

	2004	2004	2003	2002	2001
	n	%	%	%	%
Gemiddelde leeftijd	355	31,1	30,7	31,5	31,0
Leeftijd in categorieën					
- ≤ 20	3	0,8	0,3	0	0,2
- 21-25	25	7,0	10,4	7,3	9,4
- 26-30	122	34,4	36,2	30,3	33,8
- 31-35	159	44,8	41,4	48,0	45,8
- ≥ 36	46	13,0	11,7	14,4	10,8
Hoeveelste kind					
- 1e	170	47,6	46,1	47,6	48,9
- 2e	134	37,5	40,8	38,6	36,3
- 3e	44	12,3	10,7	10,9	12,3
- ≥ 4e	9	2,5	2,4	2,9	2,9
Hoogst genoten opleiding					
- LBO / MAVO / VMBO / MBO / HAVO	174	49,7	53,8	53,9	60,5
- VWO / HBO / WO	169	48,3	43,7	44,3	35,3
- Overig	7	2,0	3,6	1,8	4,2
Gewenste plaats van bevallen					
- thuis	252	70,8	71,7	75,1	72,9
- ziekenhuis/ kraamhotel	85	23,9	21,6	19,4	19,7
- geen voorkeur	19	5,3	6,7	5,5	7,4

Voor zover mogelijk zijn een aantal van deze achtergrondkenmerken vergeleken met de gegevens die bekend zijn uit een TNO-PG onderzoek naar de thuisbevalling in Nederland (Offerhaus et al., 2002). In dat onderzoek zijn onder andere kenmerken van zwangeren die de zorg bij de verloskundigen beginnen in de periode 1995-2000 uit LVR1 en LVR2 gegevens verzameld. De gemiddelde leeftijd van de zwangeren in 2000 lag iets lager (29,9 jaar) dan die van de vrouwen die de cliëntenvragenlijst 2004 ingevuld hebben. Dit zou verklaard kunnen worden door de algemene trend dat vrouwen steeds later kinderen krijgen (zie CBS cijfers, in: statline.cbs.nl). De leeftijdsverdeling tussen vrouwen die hun eerste of hun tweede of volgende kind verwachtten komt in beide onderzoeken overeen. Uit dezelfde CBS-cijfers (statline.cbs.nl) blijkt dat in 2003 de gemiddelde leeftijd van alle vrouwen op het moment van de geboorte van hun kind 31,0 jaar is en van vrouwen die hun eerste kind krijgen 29,3. Deze CBS cijfers betreffen, in tegenstelling tot de steekproef van cliënten in dit onderzoek ook de vrouwen die niet op zijn minst gedurende hun kraamperiode bij de verloskundige onder controle zijn geweest.

Betaald werk

Zevenentachtig procent van de respondenten had voor de zwangerschap een betaalde baan van gemiddeld 26,7 uur per week. Kraamvrouwen die in verwachting waren van hun eerste kind werkten gemiddeld 31,6 uur per week tegen gemiddeld 21,4 uur per week voor vrouwen die hun tweede of volgend kind verwachtten. Dertien procent van de vrouwen was voor de zwangerschap al gestopt met werken, vijf procent van de cliënten heeft haar baan vanwege de zwangerschap opgezegd en ruim vier op de tien respondenten gaan na hun zwangerschapsverlof minder uren werken. Voor de overigen (40%) is er aan het aantal te werken uren niets veranderd. De overgrote meerderheid van deze laatste groep (82%) zijn kraamvrouwen die al één of meerdere kinderen hebben.

5.2 De zwangerschap

Prenatale controles en echo's

Gemiddeld hebben de cliënten die voor dit onderzoek een vragenlijst hebben ingevuld 12,4 prenatale controles gehad, inclusief gemiddeld 2,7 echo's (zie tabel 5.2). Alle kraamvrouwen zijn in ieder geval bij een verloskundige onder controle geweest. In de meting van 2003 lag het gemiddeld aantal echo's op 2,5. De twee jaren daarvoor op 2,0. Het aantal prenatale controles is wel vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Ruim zestig procent van de kraamvrouwen heeft tijdens de zwangerschap alleen een verloskundige bezocht. In eenderde van de zwangerschappen zijn cliënten naast de verloskundige ook bij een gynaecoloog geweest (n=130). Gemiddeld bezochten zij de gynaecoloog 2,8 keer.

Er is geen significant verschil gevonden tussen het totaal aantal bezoeken dat vrouwen die hun eerste kind verwachten aan een hulpverlener brengen en vrouwen die hun tweede of volgend kind verwachten.

Tabel 5.2 Begeleiding tijdens de zwangerschap, aantal echo's, totaal aantal prenatale controles en aantal prenatale controles bij de verloskundige

	n	%	aantal echo's gemiddeld	totaal bezoek gemiddeld	bezoek verloskundige gemiddeld	Totaal bezoek mediaan
Alle kraamvrouwen	358	100	2,7	12,4	11,1	12
Alleen verloskundige	220	61,5	2,1	11,3	11,3	11
Verloskundige en gynaecoloog	115	32,1	3,5	13,8	10,9	14
Verloskundige en huisarts	8	2,2	2,3	11,7	10,7	12,5
Verloskundige, huisarts en gynaecoloog	15	4,2	3,3	16,5	11,6	15

Groepsvoorlichting en zwangerschapsgym

Van de 258 kraamvrouwen hebben 63 een vorm van groepsvoorlichting bijgewoond. Van hen waren er 46 in verwachting van hun eerste kind. De groepsvoorlichting werd voornamelijk gegeven door het ziekenhuis (17x), de verloskundige (16x), of de thuiszorg (15x).

Evenals de afgelopen twee jaar maakt voor zes op de tien respondenten zwangerschapsgym deel uit van de voorbereiding op de bevalling. Ook de zwangerschapsgym blijkt door cliënten die hun eerste kind verwachtten meer bijgewoond te zijn dan door vrouwen die in verwachting waren van hun tweede of volgende kind; van de vrouwen die hun eerste kind verwachtten blijkt ongeveer tachtig procent een vorm van zwangerschapsgym te hebben gevolgd ten opzichte van negenendertig procent van de kraamvrouwen bij wie hun tweede of volgende kind geboren werd. Ook respondenten van wie de hoogste genoten afgeronde opleiding VWO, HBO of WO is blijken significant vaker deel te nemen aan een vorm van zwangerschapsgym dan de kraamvrouwen met als hoogst genoten opleiding VMBO/ MAVO, HAVO of LBO/MBO ($p = .001$).

Het overgrote gedeelte van de deelnemers aan de zwangerschapsgym (51%, $n=104$) volgt de gym die gegeven wordt door de thuiszorg, gevolgd door yoga (53 cliënten) en gym gegeven door fysiotherapeuten (29 cliënten).

Oordeel over de zwangerschap

De overgrote meerderheid van de respondenten (72%) heeft de zwangerschap een (zeer) prettige ervaring gevonden. Eveneens 72 procent van de vrouwen heeft naar eigen zeggen een (vrijwel) probleemloze zwangerschap gehad. Om een idee te krijgen van het algemene beeld van de cliënten ten aanzien van de zwangerschap is een gemiddelde van beide aspecten samen berekend met 5,0 als het meest positieve oordeel en 1,0 als het meest negatieve. Het berekende gemiddelde van de schaal was 3,93 (s.d. 0,94; mediaan 4,00). De betrouwbaarheid van de schaal, uitgedrukt in de

waarde van Cronbach's alpha = 0,76. Het algehele oordeel over hoe vrouwen de zwangerschap hebben ervaren blijkt dus (redelijk) positief te zijn.

Naast een beoordeling van de zwangerschap op zich is aan de kraamvrouwen ook gevraagd hoe zij de begeleiding ervaren hebben van de hulpverlener waarmee zij het meest te maken hebben gehad tijdens hun zwangerschap. Zij konden dit aangeven aan de hand van acht afzonderlijke aspecten, te weten prettig, ondersteunend, vertrouwd, bezig, kundig, persoonlijk, autoritair en ongeduldig. De antwoordcategorieën varieerden van (1) heel - tot (5) helemaal niet - gevolgd door elk van de acht aspecten. Voor de analyse van de acht aspecten gezamenlijk zijn waarden zodanig gecodeerd dat in alle gevallen de waarde 5 het meest positieve oordeel over de begeleiding is en de waarde 1 het meest negatieve. Per respondent is vervolgens ook een gemiddelde score van de acht aspecten berekend. De scores varieerden van minimaal 1,37 tot maximaal 5,0 met een gemiddelde van 4,52 (s.d. 0.55; mediaan 4.63). Hieruit kan opgemaakt worden dat respondenten overwegend positief zijn over de begeleiding die zij tijdens de zwangerschap van hun hulpverlener gekregen hebben. De betrouwbaarheid van de schaal, uitgedrukt in de waarde van Cronbach's alpha = 0,84.

5.3 De bevalling

Plaats van de bevalling

Meestal wordt ruim voor de bevalling door de verloskundige met de zwangere vrouw afgesproken waar de bevalling in principe plaats zal vinden: thuis of in het ziekenhuis of een kraamhotel of geboortecentrum. De meeste vrouwen (71%) willen het liefst thuis bevallen (zie tabel 5.1). Over het algemeen is de afgesproken plaats van bevallen gelijk aan de plaats waar de vrouw zelf het liefst wil bevallen. Soms wordt er echter iets anders afgesproken, bijvoorbeeld omdat de vrouw met een medische indicatie in het ziekenhuis moet bevallen of omdat de verloskundige geen thuisbevalling kan of wil begeleiden. De werkelijke plaats van bevallen, dat wil zeggen de plaats waar het kind geboren wordt, kan ook verschillen van de afgesproken plaats van bevallen. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat de vrouw tijdens de baring thuis alsnog naar de tweede lijn is verwezen of omdat dat de bevalling thuis zo vlot verloopt, dat er geen tijd of geen behoefte meer aan is om naar het ziekenhuis te gaan, ook al was afgesproken dat de bevalling in het ziekenhuis zou plaatsvinden. In tabel 5.3 zijn de afgesproken en de daadwerkelijke plaats van de bevalling tegen elkaar afgezet.

Tabel 5.3 Afgesproken en werkelijke plaats van de bevalling

Afgesproken plaats van bevallen	werkelijke plaats van bevallen		
	Thuis	ziekenhuis	totaal
Thuis	156	90	246
ziekenhuis	12	81	93
geen afspraak gemaakt/ onbekend	8	11	19
totaal	176	182	358

In 69,9% van de gevallen kwam de plaats die van te voren was afgesproken om te bevallen overeen met de plek waar de bevalling daadwerkelijk plaats vond. Vrouwen die in verwachting waren van hun tweede of volgende kind blijken vaker thuis te bevallen dan vrouwen die hun eerste kind verwachtten ($p = .001$).

Bevallen in de tweede lijn

Om een zo reëel mogelijk beeld te krijgen van hoeveel respondenten er in de tweede lijn zijn bevallen is naar een viertal aspecten gekeken: 1) de gegevens die de vrouwen zelf geven met betrekking tot een verwijzing naar de gynaecoloog, 2) de aanwezigheid van de gynaecoloog tijdens de baring, 3) het ondergaan hebben van een medische ingreep tijdens de baring die alleen in de tweede lijn plaats kan vinden en 4) de plaats waar de bevalling werkelijk heeft plaats gevonden.

Naar eigen zeggen hebben 184 kraamvrouwen op enig moment in de zwangerschap of tijdens de bevalling te maken gehad met de gynaecoloog en zijn zes kraamvrouwen direct na de bevalling naar de gynaecoloog verwezen. Vierenzeventig van de kraamvrouwen zijn voor de bevalling weer naar de verloskundige terugverwezen. Het percentage vrouwen dat naar eigen zeggen in de tweede lijn bevallen is komt daarmee op 31 procent.

Daarnaast is aan de kraamvrouwen gevraagd welke hulpverlener(s) er tijdens de partus daadwerkelijk aanwezig waren. Het blijkt dat in driekwart van de bevallingen de eigen verloskundige in ieder geval aanwezig was. In 31,3 procent van de bevallingen is in ieder geval een gynaecoloog of arts-assistent aanwezig geweest. Er van uitgaande dat gynaecologen en/of arts-assistenten alleen tweedelijns bevallingen begeleiden, worden de bevallingen waar zij bij aanwezig waren daartoe gerekend. Overigens heeft één bevalling zonder begeleiding van een hulpverlener plaatsgevonden.

Als derde onderdeel van het bepalen of een kraamvrouw wel of niet in de tweede lijn bevallen is, is gekeken naar de soort ingrepen die tijdens de partus uitgevoerd zijn. Wanneer er gebruik is gemaakt van een verlostang of vacuüm set of als het kind door middel van een keizersnede ter wereld is gekomen wordt er vanuit gegaan dat de bevalling in de tweede lijn plaats heeft gevonden. In 9,1 procent van het totaal aantal bevallingen is er van minstens één van deze medische ingrepen sprake geweest.

Tot slot het aspect 'de werkelijke plaats van de bevalling'. In sommige gevallen was van te voren afgesproken dat vrouwen in het ziekenhuis in de tweede lijn zouden bevallen, maar is het kind vanwege bijvoorbeeld een vlot verlopende bevalling toch niet in het ziekenhuis, maar thuis ter wereld gekomen. Wanneer een bevalling thuis heeft plaatsgevonden wordt deze bevalling tot de eerstelijns bevallingen gerekend.

Combineren we de vier gegevens dan blijkt dat 133 van de 358 respondenten in de tweede lijn bevallen zijn. Dit komt overeen met een percentage van 37,2%. Dit is hoger dan in de voorgaande jaren; in 2003 was dit percentage 29,5%, in 2002 32,5% en in 2001 32,7%. Dit kan samenhangen met de selectiviteit van de steekproef, omdat vrouwen die in de tweede lijn bevallen zijn meer kans maken teruggevraagd te worden voor een nacontrole na zes weken. Zij maakten dus meer kans een vragenlijst aangeboden te hebben gekregen dan vrouwen die een ongecompliceerde bevalling in de eerste lijn hadden.

Aan alle kraamvrouwen is gevraagd of de bevalling spontaan en zonder ingrepen is verlopen of dat bepaalde ingrepen nodig zijn geweest. In tabel 5.4 is weergegeven hoe vaak ingrepen zijn voorgekomen bij de kraamvrouwen die thuis zijn bevallen, bij de groep die zonder verwijzing in het ziekenhuis is bevallen en bij de groep die in de tweede lijn is bevallen. Ook het percentage ingrepen in de totale groep is vermeld.

Tabel 5.4 Verloop van de bevalling

Plaats van bevalling	thuis	ziekenhuis niet verwezen	ziekenhuis verwezen	allen
Verloop van bevalling	N = 176	n = 49	n = 133	n = 358
zonder ingrepen	59%	39%	15%	40%
ingeknipt	16%	25%	45%	28%
gehecht	36%	51%	65%	49%
pijnbestrijding	1%	6%	23%	9%
zelf iets tegen pijn gedaan	1%	-	2%	1%
opwekking/ versterking van de weeën	2%	20%	48%	22%
verlostang of vacuümset gebruikt	-	-	20%	8%
keizersnede	-	-	5%	2%

Oordeel over de bevalling

Aan de hand van zes aspecten, te weten zwaar, chaotisch, vlot, positief, prettig en volgens verwachting, hebben de kraamvrouwen aangegeven hoe zij terugkijken op hun bevalling. Net als bij het oordeel over de begeleiding tijdens de zwangerschap waren de antwoordcategorieën een vijfpuntschaal met als antwoordmogelijkheden (1) zeer- tot (5) helemaal niet- gevolgd door elk van de zes aspecten. Ook in dit geval zijn waarden 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 (s.d. 0,86; mediaan 3,83). De betrouwbaarheid van de schaal, uitgedrukt in Cronbach's alpha = 0,83.

Op dezelfde manier als het beoordelen van de begeleiding van hulpverleners tijdens de zwangerschap is aan cliënten gevraagd hun oordeel over de begeleiding tijdens de bevalling te geven. Ook hiervoor zijn de aspecten prettig, ondersteunend, vertrouwd, bezig, kundig, persoonlijk, autoritair en ongeduldig gebruikt.

Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens de partus is 4,54. De gemiddelde minimumscore is 2,37 en de maximumscore is 5 (s.d. 0,61; mediaan 4,75). De betrouwbaarheid van de schaal, uitgedrukt in de Cronbach's alpha = 0,87. Uit deze cijfers kan opgemaakt worden dat respondenten ook tevreden zijn over de begeleiding van de hulpverleners tijdens de bevalling.

5.4 Het kraambed

Vertrek uit ziekenhuis

Van de vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen is 76 procent uiterlijk de dag na de bevalling naar huis gegaan. Zesendertig procent van de respondenten 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.

Zorg tijdens kraambed

Verloskundigen komen gemiddeld 3,8 kraambezoeken afleggen bij de cliënten 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. In de meting van 2003 kwam het gemiddelde eveneens op respectievelijk 3,8 en 4,1. In de meting van 2002 was dat 4,1 en 4,3 en in de meting van 2001 was dat 4,3 en 4,5. De lichte afname van het aantal bezoeken dat verloskundigen na de bevalling aan kraamvrouwen brengen, die vorig jaar gesignaleerd was, heeft zich dus niet verder voortgezet.

Oordeel over de ontvangen kraamzorg en de kraamverzorgende

Van de 358 kraamvrouwen geven er 351 aan professionele kraamzorg ontvangen te hebben. Van de zeven respondenten die geen professionele kraamzorg ontvingen hebben er vier hun kraamtijd volledig in het ziekenhuis doorgebracht, ontvingen er twee informele kraamzorg van familie of vrienden en was er een respondent die liet weten geen enkele vorm van kraamzorg te hebben gehad.

De respondenten die professionele kraamzorg ontvingen kregen dat voor de duur van gemiddeld 7,4 dagen, voor gemiddeld 6,7 uur per dag. Het gemiddelde totale aantal uren kraamzorg dat kraamvrouwen ontvingen is 49,3 uur.

Bijna één op de vijf cliënten (19%) gaf aan dat de kraamzorg niet was geweest zoals ze het graag gewild had. De meest frequent genoemde redenen daarvoor zijn te vinden in tabel 5.5.

Tabel 5.5 Meest genoemde redenen waarom gekregen kraamzorg niet was zoals gewenst

Reden	Aantal keer genoemd
Liever meer kraamzorg ontvangen	20
(Veel) verschillende kraamverzorgsters gehad	12
Kraamverzorgster functioneerde slecht	11
Het ziekenfonds vergoedt niet meer uren kraamzorg	9

Vervolgens is gevraagd in hoeverre het aantal uren en het aantal dagen kraamzorg dat de kraamvrouwen daadwerkelijk kregen, overeen kwam met hetgeen wat met het

kraamcentrum van te voren afgesproken was. In zeventig procent van de gevallen bleken de afspraken die gemaakt waren ook uitgevoerd te zijn, achttien procent van de vrouwen heeft minder uren en/of dagen kraamzorg gekregen dan afgesproken en een op de tien cliënten heeft meer kraamzorg gekregen dan vooraf was overeen gekomen. De redenen waarom de gekregen kraamzorg niet was zoals afgesproken zijn opgenomen in tabel 5.6.

Tabel 5.6 Meest genoemde redenen waarom de gekregen kraamzorg niet was zoals afgesproken

Reden	Aantal keer genoemd
Ziekenhuis verblijf kraamvrouw/ baby	21
Problemen met moeder of kind daarom meer zorg	14
Personeelstekort bij kraambureau door drukte of ziekte	13
Personeelstekort vanwege vakantieperiode	13
Het ziekenfonds vergoedt niet meer uren kraamzorg	12
Eigen keuze om meer of minder uren kraamzorg te vragen	6

In voorgaande jaren was het personeelstekort in de vakantieperiode de meest genoemde reden waarom niet de kraamzorg is verkregen zoals afgesproken, meer dan twee keer zo vaak als dit jaar. Wat opvalt is dat dit jaar de vergoeding van de zorgverzekeraar net zo vaak als knelpunt wordt ervaren.

Dit jaar is aan de cliënten gevraagd om op een aantal aspecten (vakbekwaamheid, informatievoorziening, bejegening, steun, telefonische bereikbaarheid, afronding van de zorg) aan te geven hoe zij de begeleiding van de kraamverzorgende ervaren hebben (zie tabel 5.7).

Tabel 5.7 Het oordeel van cliënten over de begeleiding van de kraamverzorgende(n) in procenten

De kraamverzorgende met wie ik (het meest) te maken heb gehad:	Nee	Eigenlijk niet	Eigenlijk wel	Ja	N
was voldoende vakbekwaam/ deskundig	2,0	2,3	8,3	87,4	348
gaf mij voldoende informatie/ voorlichting	2,0	4,0	7,2	86,9	349
behandelde mij respectvol/ tactvol	0,6	0,6	5,2	93,7	348
gaf mij voldoende steun/ begeleiding	2,3	2,0	8,4	87,3	346
was indien nodig voldoende (telefonisch) bereikbaar	9,8	4,0	4,9	81,3	225
heeft de zorg voldoende afgerond	3,2	2,3	6,0	88,5	348

Over het algemeen blijken de cliënten heel tevreden met de begeleiding die ze van hun kraamverzorgende ontvangen hebben. Met name op het aspect 'de kraamverzorgende behandelde mij respectvol' is de score hoog. Het minst tevreden blijken ze te zijn over de (telefonische) bereikbaarheid. Bij deze vraag valt echter ook op dat een groot aantal cliënten de vraag niet ingevuld heeft of heeft aangegeven dat ze geen ervaring met het

genoemde aspect hebben. Dit kan een signaal zijn dat dit aspect in de ogen van de cliënten ook geen belangrijke rol in het oordeel over het zorgproces heeft gespeeld.

Borstvoeding

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 langst voorgenomen tijd om het kind borstvoeding te geven is 24 maanden. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Aan zowel de cliënten die gestopt zijn met het geven van borstvoeding, als aan kraamvrouwen die daar bij dit kind niet mee zijn begonnen, is gevraagd welke redenen zij daarvoor hadden.

Tabel 5.8 Top vijf redenen om geen borstvoeding te (blijven) geven

Reden	Aantal keer genoemd
Het wilde niet goed lukken/ te weinig voeding/ was te pijnlijk	42
Medische redenen bij moeder (gebruik medicatie, borstoperatie ondergaan etc)	19
Het geven van flesvoeding is praktischer/ borstvoeding geven is te lastig	18
Slechte ervaringen bij het vorige kind	11
Problemen bij de baby	10

De meest genoemde redenen om geen borstvoeding te (blijven) geven waren dat het niet goed wilde lukken, dat er medische redenen bij de moeder waren waardoor het geven van borstvoeding niet mogelijk was en dat door een aantal respondenten het geven van flesvoeding als praktischer werd ervaren.

Er is geen significant verschil gevonden tussen het wel of niet geven van borstvoeding en pariteit. Wel zijn kraamvrouwen die op het moment van het invullen van de vragenlijst nog borstvoeding gaven en die van hun tweede of volgend kind bevallen zijn van plan ongeveer twee maanden langer borstvoeding te geven dan cliënten bij wie het eerste kind geboren is ($F = 15,6$, $p < .001$). Bij de eerst genoemde groep ligt het gemiddelde van het aantal maanden dat men van plan is om borstvoeding te geven op 7,6 en bij kraamvrouwen die hun eerste kind verwachtten op 5,7 maanden.

Oordeel over de kraamperiode

De meeste cliënten oordelen dat zij hun kraamperiode als positief en niet deprimerend hebben ervaren. Eenendertig procent van de respondenten vond het kraambed echter wel (heel) vermoeiend. Ook waren zij wat minder positief over de pijn die zij nog hadden gedurende die periode; 15 procent van de respondenten liet weten de kraamperiode (heel) pijnlijk te hebben gevonden. Tot slot gaf 14 procent van de respondenten 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 (s.d. 0,80; mediaan 4,0). De betrouwbaarheid van de schaal, uitgedrukt in de waarde van Cronbach's alpha = 0,78.

Het oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding van de verloskundige tijdens het kraambed is gemiddeld 4,53 (s.d. 0,60; mediaan 4,75), met de meest positieve waarde van 5,0 en de meest negatieve waarde van 2,00. De betrouwbaarheid van de schaal, uitgedrukt in de waarde van Cronbach's alpha = 0,87.

5.5 Ervaring en oordeel van kraamvrouwen

Sommige achtergrondkenmerken van kraamvrouwen blijken van invloed te zijn op hoe cliënten de zwangerschap, de bevalling en het kraambed ervaren en hoe zij oordelen over de begeleiding door hun hulpverlener(s). Per achtergrondkenmerk zijn deze oordelen per groep respondenten systematisch weergegeven. De schalen lopen van een tot vijf waarbij 1,0 het meest negatieve oordeel vertegenwoordigt en 5,0 het meest positieve. De achtergrondkenmerken waar naar gekeken is zijn pariteit en opleidingsniveau.

Daarnaast is ook gekeken naar verschillen tussen de ervaringen en oordelen van vrouwen die thuis en vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen. Over het geheel genomen zijn de vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen minder positief dan de vrouwen die thuis zijn bevallen. Maar aangezien er zich, bij vrouwen die in de tweede lijn zijn bevallen, vaker complicaties voordoen tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling dan bij vrouwen die in de eerste lijn zijn bevallen, is het logisch dat zij minder positief oordelen over hun ervaringen in deze periode. Hetzelfde geldt voor hun oordeel over de begeleiding van de hulpverlener(s): ook hierover zijn zij over het algemeen minder tevreden. Om een goede vergelijking te maken tussen de ervaringen en oordelen van vrouwen die thuis en vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen kunnen daarom alleen de eerstelijns bevallingen in de berekening meegenomen worden. Gezien echter het kleine aantal eerstelijns ziekenhuisbevallingen (n=49) in vergelijking met het aantal thuisbevallingen (n=175) is het niet goed mogelijk goede uitspraken over de gemeten verschillen te doen. Dit is de reden waarom een tabel hierover ontbreekt.

Verskil naar pariteit

Uit tabel 5.9 blijkt dat vrouwen die hun eerste kind verwachtten positiever zijn over hun ervaringen van de bevalling en het kraambed dan vrouwen die in verwachting waren van hun tweede of volgend kind.

Het oordeel over de begeleiding van de hulpverlener tijdens de zwangerschap, de bevalling en de kraamtijd varieert niet of nauwelijks tussen een eerste of volgende zwangerschap.

Tabel 5.9 Ervaring en oordeel* van kraamvrouwen, onderscheiden naar pariteit

	Eerste kind (n)	Volgend kind (n)	Totaal (n)	P
Hoe zwangerschap, bevalling en kraambed ervaren?				
Ervaring zwangerschap	4,10 (157)	3,80 (173)	3,94 (330)	.003
Ervaring bevalling	3,47 (162)	3,84 (177)	3,67 (339)	.000
Ervaring kraambed	3,66 (168)	4,11 (180)	3,89 (348)	.000
Oordeel over de begeleiding van hulpverlener				
Begeleiding tijdens zwangerschap	4,49 (158)	4,54 (179)	4,52 (337)	.326
Begeleiding tijdens bevalling	4,49 (162)	4,58 (179)	4,54 (341)	.141
Begeleiding tijdens kraambed	4,47 (161)	4,59 (175)	4,54 (336)	.068

* 1,0 is de meest negatieve waarde en 5,0 is de meest positieve waarde

Verschil naar opleidingsniveau

Cliënten met een VWO, HBO en/of WO opleiding zijn negatiever over hun ervaringen van het kraambed dan de overige kraamvrouwen. Bij de ervaringen van de zwangerschap en bevalling is echter geen significant verschil tussen beide groepen aangetoond. Het oordeel over de begeleiding is in alle drie de fasen vergelijkbaar (zie tabel 5.10).

Tabel 5.10 Ervaring en oordeel* van kraamvrouwen, onderscheiden naar opleidingsniveau

	lbo/mavo/havo/ mbo (n)	vwo/hbo/wo (n)	Totaal (n)	P
Hoe zwangerschap, bevalling en kraambed ervaren?				
Ervaring zwangerschap	3,86 (166)	4,00 (159)	3,93 (325)	.203
Ervaring bevalling	3,67 (170)	3,66 (161)	3,66 (331)	.939
Ervaring kraambed	3,98 (178)	3,78 (163)	3,88 (341)	.018
Oordeel over begeleiding van hulpverlener				
Begeleiding tijdens zwangerschap	4,56 (166)	4,47 (163)	4,52 (329)	.137
Begeleiding tijdens bevalling	4,59 (171)	4,49 (162)	4,54 (333)	.111
Begeleiding tijdens kraambed	4,56 (170)	4,51 (161)	4,53 (331)	.452

* 1,0 is de meest negatieve waarde en 5,0 is de meest positieve waarde

5.6 Waardering van de zorg door kraamvrouwen

Om een beeld te krijgen van de ervaringen die cliënten met de verloskundige zorg hebben is hen gevraagd of zij maximaal vijf specifieke punten konden noemen met betrekking tot de verloskundige zorg waarmee zij positieve ervaringen hadden. Ook konden de respondenten aangeven welke aspecten in hun ogen 'voor verbetering vatbaar waren' of wellicht 'anders hadden gekund'. Sommige vrouwen schreven hun positieve aspecten en/of hun verbeterpunten op een verhalende manier op. Deze verhalen zijn vertaald naar een of meerdere kwaliteitsaspecten.

De twee bovengenoemde open vragen resulteerden in een lijst van 65 aspecten waarmee cliënten goede ervaringen hadden en in een lijst met 86 verschillende 'verbeterpunten'. Deze aspecten zijn vervolgens per thema of dimensie ingedeeld. De thema's zijn in belangrijke mate gebaseerd op de uitkomsten van eerder kwaliteit van zorg onderzoek (NPCF 2000) en betreffen de dimensies vakbekwaamheid, informatie, bejegening, steun, zelfstandigheid, organisatie, accommodatie en evaluatie. Later is daar de dimensie beleid aan toegevoegd.

Positieve ervaringen

Op de vraag aan respondenten om aan te geven welke aspecten zij 'goed' vonden aan de verloskundige zorg die zij hebben ontvangen hebben 312 vrouwen één of meer antwoorden gegeven (87,2%). Over het algemeen genomen blijken cliënten tevreden over het verloop van de behandeling. Met name op het gebied van vakbekwaamheid, bejegening en steun 'scoren' de verloskundigen goed bij de cliënten.

Tabel 5.11 geeft een overzicht van de tien meest genoemde aspecten waar cliënten positieve ervaringen mee hebben. Een overzicht van alle genoemde aspecten per kwaliteitsdimensie en het aantal keer dat zij genoemd zijn, is opgenomen in bijlage 3 van dit rapport.

Tabel 5.11 Toptien van de door de respondenten meest genoemde kwaliteitsaspecten van verloskundige zorg waar cliënten goede ervaringen mee blijken te hebben

Aspect	Aantal keer genoemd
1. Persoonlijke/ prettige benadering	89
2. Altijd bereikbaar voor vragen	61
3. De tijd nemen	59
4. Goede, persoonlijke begeleiding tijdens de bevalling	47
5. Kundig en professioneel zijn	44
6. Geruststellen/ situatie goed inschatten	41
7. Belangstelling tonen	36
8. Betrouwbaarheid/ vertrouwen uitstralen en geven	36
9. Geduldig/ rustig zijn	33
10. Goede begeleiding	31

Om een beter inzicht te krijgen in wat cliënten bedoelen met bepaalde kwaliteitsaspecten volgen per dimensie een aantal citaten van cliënten.

Vakbekwaamheid:

- *'Tijdens de bevalling heeft de verloskundige mij ontzettend goed door de bevalling heen geloodst. Ze leefde erg met ons mee en straalde rust en vertrouwen uit.'*
- *'Alle verloskundigen in de praktijk waren uitermate kundig.'*
- *'Toen we belden dat ik geen leven voelde stond ze met ongeveer vijftien minuten bij ons in de kamer en dat gaf me een fijn gevoel.'*

Informatie:

- *'Ik heb informatie op maat gekregen; niet teveel, maar zeker ook niet te weinig.'*
- *'Ik vond de informatievoorziening en de voorlichting goed. Zowel bij controles, als meer algemeen, via bijvoorbeeld foldermateriaal in de wachtruimte.'*

Bejegening:

- *'Het medeleven van de verloskundigen was groot toen ik met gezichtsverlamming kwam te zitten. Ik had leuk, persoonlijk contact met hen.'*
- *'Wat ik prettig vond was dat de verloskundige de tijd nam, ook al zat er een volle wachtkamer.'*
- *'De verloskundigen vinden het sneu voor je als je geen fijne zwangerschap hebt. Ze zijn meelevend en betrokken.'*

Steun:

- *'Ze nam veel van mijn ongerustheid weg tijdens de zwangerschapscontroles.'*
- *'Ze weten precies hoe ze je aan moeten pakken als je het niet meer ziet zitten.'*

Zelfstandigheid:

- *'Ik kreeg zeker het gevoel serieus genomen te worden bij pijnklachten.'*
- *'Ik heb de niet-autoritaire houding van de verloskundige erg gewaardeerd. We hadden veel overleg en ze hechtte er belang aan te weten hoe je bepaalde dingen zelf inschatte. Ik voelde me serieus genomen.'*

Organisatie:

- *'Ze zijn goed (telefonisch) bereikbaar en het is prettig dat ze elke dag een uur spreekuur hebben.'*
- *'Er was een goede overdracht over de voorgeschiedenis en het verloop van mijn zwangerschap. Dit was bij alle verloskundigen bekend en ook het spreekuur was altijd goed voorbereid.'*

Evaluatie:

- *'De begeleiding na de bevalling van verloskundige, kraamzorg, wijkverpleging en lactatiekundige was geweldig. Heel bijzonder dat er zo'n aandacht is voor mij en de baby.'*

Verbeterpunten

Veel respondenten gaven aan geen knelpunten te kunnen noemen of hebben de vraag niet ingevuld (n= 181). Negenenveertig procent van de respondenten heeft wel antwoord gegeven op de vraag naar wat er in hun ogen anders had gekund aan de verloskunde zorgverlening. De volledige lijst van alle genoemde verbeterpunten is opgenomen in bijlage 4.

Wat opvalt, is dat een groot deel van de genoemde verbeterpunten betrekking hebben op de beleidsmatige aspecten en de organisatie van de van de verloskundige praktijk. In de toptien van meest genoemde knelpunten staan vier aspecten die met beleidsmatige zaken te maken hebben. Het minst hebben de cliënten aan te merken op de accommodatie. De tien meest genoemde 'verbeterpunten' staan vermeld in tabel 5.12.

Ter illustratie volgen na tabel 5.12 per kwaliteitsdimensie opnieuw een aantal citaten van patiënten die betrekking hebben op de potentiële verbeterpunten.

Tabel 5.12 Toptien van de door de respondenten meest genoemde kwaliteitsaspecten van verloskundige zorg die in hun ogen verbeterd zouden kunnen worden

Aspect	Aantal keer genoemd
1. Vervelend dat je door meerdere verloskundigen wordt begeleid	25
2. Wachtijden tijdens controles zijn lang	23
3. Het aantal echo's is erg weinig	19
4. In eerste fase van de zwangerschap meer controles	17
5. Summier in het uit zichzelf verstrekken van informatie	13
6. Meer informatie over de verschillende manieren van bevallen/ de bevalling	11
7. Meer tijd beschikbaar per controle	9
8-12. Telefonische bereikbaarheid voor niet dringende vragen kan beter	8
8-12. Bevalling nabespreken met degene die erbij aanwezig was	8
8-12. Verloskundige voelde me niet goed aan	8
8-12. Summiere nacontrole	8
8-12. Eigen echo apparaat die op de praktijk aanwezig is, is handig	8

Vakbekwaam:

- *'Er mogen tijdens de controles wat vaker onderzoeken gedaan worden zoals bloedonderzoeken (hb gehalte) en urineonderzoek.'*

Informatie toegelicht:

- *'Tijdens mijn zwangerschap dacht een verloskundige dat ik misschien zwangerschapssuiker had. Ik ben doorverwezen naar het ziekenhuis, zonder verdere uitleg. Ik was erg ongerust, wat achteraf niet nodig bleek. Ik had hierover, achteraf gezien, graag wat meer uitleg gehad.'*
- *'De verloskundige had mij vooraf moeten adviseren om op begane grond of eerste verdieping te bevallen in plaats van op de zolderverdieping.'*

Bejegening:

- *'Als je weeën voelt en je belt vind ik dat ze gelijk moeten komen en dat ze je niet moeten vragen hoe lang een wee duurt. Bij mij duurden weeën 20 seconden, maar het bleken wel ontsluitingsweeën te zijn.'*
- *'Sommige verloskundigen waren nogal kortaf. Mijn vragen werden nogal snel afgekapt of naar mijn gevoel (te) snel afgehandeld.'*

Steun toegelicht:

- *'Ik was onder controle bij een verloskundigenpraktijk waar meerdere verloskundigen en stagiaires werkzaam waren. Het nadeel hiervan was dat ik hierdoor met niemand echt iets op kon bouwen.'*
- *'Soms was het vervelend dat ik meerdere verloskundige zag. Ik had het idee dat ze soms dossiers niet goed overdroegen waardoor ze wat communicatie misten. Hierdoor waren ze niet helemaal op de hoogte van wat ik de keer daarvoor had doorgesproken.'*
- *'Ik ben door vier verschillende verloskundigen begeleid. Dat vond ik veel. Dit ondanks het feit dat zij goede communicatie onderling hadden en iedereen goed op de hoogte was van mijn situatie.'*

Organisatie toegelicht:

- *'Voor noodgevallen is de praktijk goed bereikbaar. Ik vond de praktijk echter minder goed bereikbaar voor gewone vragen. Er was maar twee keer per week spreekuur.'*

Evaluatie toegelicht:

- *'Toen ik na vijf dagen thuis kwam is de verloskundige één keer tien minuten langs geweest. In het ziekenhuis had ik gehoopt dat de verloskundige langskwam om over de bevalling te praten, om het af te ronden.'*

Beleid toegelicht:

- *'Ik zou graag tussendoor meer echo's willen hebben. Op die manier kan de groei nog beter in de gaten worden gehouden en kunnen afwijkingen wellicht eerder geconstateerd worden.'*
- *'In het begin, als je baby nog niet beweegt, duurt een maand tussen de controles wel erg lang. Het is dan misschien wel fijn om in het begin bijvoorbeeld om de drie weken controle te hebben, al is het alleen maar om het hartje te horen.'*
- *'In het begin van de zwangerschap zijn er voor mijn gevoel weinig consulten. Er is dan weinig tijd voor alle vragen die je hebt wanneer je zwanger bent van je eerste kindje.'*

6 De studenten verloskunde

6.1 Aanvullend onderzoek onder vierdejaars studenten verloskunde

Achtergrond

Dit jaar wordt voor de tweede keer, in het kader van de 'monitor van de verloskundige zorgverlening', een behoefteanalyse uitgevoerd, ditmaal voor de gehele verloskundige keten. De bedoeling van deze behoefteanalyse is om, aan de hand van verschillende scenario's voor de ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening, te berekenen hoeveel verloskundigen er in de toekomst in dienen te stromen in de opleiding tot verloskundige om te kunnen voldoen aan de vraag naar verloskundigen in 2015.

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de toekomstige vraag naar en het toekomstige aanbod van verloskundige zorg wordt gebruik gemaakt van verschillende gegevensbronnen zoals onder andere de registratie van verloskundigen, CBS cijfers en gegevens uit het onderzoek 'monitor van de verloskundige zorgverlening'. Deze gegevensbronnen betreffen echter alleen gegevens over al werkzame verloskundigen. Informatie over hoe studenten verloskunde tegen hun werkzame toekomst aankijken ontbreekt. Deze gegevens zouden echter wel zinvol kunnen zijn om de behoefteanalyse nauwkeuriger te maken en waargenomen trends beter te kunnen interpreteren. Vandaar dat hiervoor aanvullend gegevens zijn verzameld onder laatstejaars studenten verloskunde.

Methode

Om inzicht te krijgen in de arbeidsmarkt wensen van aankomende verloskundigen zijn, aanvullend aan de gegevensverzameling in de verloskundigenpraktijken, vierdejaars studenten verloskunde schriftelijk geënkquêteerd. Aan hen zijn met name vragen gesteld over de gewenste werkzaamheden (deeltijdwerk, type functie e.d.). Via de opleidingen zijn alle vierdejaars studenten benaderd. Toestemming van de drie opleidingen om hun laatstejaars studenten een vragenlijst toe te sturen is gekregen via de SSOV (Stichting Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundige).

Per opleidingsvestiging is met een contactpersoon bekeken op welk moment en op welke manier de vragenlijst het beste bij de studenten terecht kon komen. De vragenlijsten zijn op een afgesproken tijdstip in augustus 2004 naar de contactpersoon gestuurd waarna de contactpersoon zorg heeft gedragen voor de verspreiding van de vragenlijsten naar alle vierdejaars studenten. Na een aantal weken zijn de studenten ten minste één maal aan het onderzoek herinnerd.

Respons

In totaal zijn aan alle 186 vierdejaars studenten verloskunde aan de vier verschillende opleidingslocaties vragenlijsten overhandigd. Van die vragenlijsten zijn er 140

ingevuld naar het NIVEL teruggestuurd. Dit komt neer op een responspercentage van 75,3%. De responspercentages per opleidingslocatie zijn vergelijkbaar.

Persoonlijke gegevens

De gemiddelde leeftijd van de laatstejaars studenten verloskunde is 25,04 jaar. De jongste student is 20 jaar en de oudste 52. Slechts één respondent is man.

Tabel 6.1: Gevolgde vooropleiding van studenten verloskunde

Opleiding	N	Percentage
HAVO	44	31,7
HAVO en aanvullend opgeleid (bijv 1 jaar andere HBO opleiding)	27	19,4
VWO/ atheneum/ gymnasium	44	31,7
VWO/ atheneum/ gymnasium en aanvullend opgeleid	3	2,2
Andere HBO opleiding	13	9,4
WO	7	5,0
Anders	1	0,7

Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan als vooropleiding HAVO te hebben, al dan niet aangevuld met een andere opleiding, zoals een jaar HBO (17x genoemd) of een inservice opleiding in de zorg (8x). Ongeveer eenderde van de respondenten heeft als vooropleiding VWO. Ruim zeventig procent heeft een partner en een aantal respondenten (n=13) heeft kinderen. Bijna 80% van de studenten is de opleiding tot verloskundige in het collegejaar 2001 begonnen. Drie studenten zijn al in 1999 met de opleiding gestart. De overigen zijn hun opleiding in het jaar 2000 begonnen.

6.2 Toekomstwensen

Vervolgopleiding

Aan de respondenten is gevraagd of zij meteen na afloop van de opleiding tot verloskundige, of in de wat verdere toekomst, plannen hebben om een vervolgopleiding te gaan volgen.

Tabel 6.2: 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
De Master of Science Verloskunde, Amsterdam	3	2,2	17	12,2
Opleiding tot klinisch werkende 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%

Het grootste deel van de studenten blijkt nog niet direct na de opleiding een vervolgopleiding te willen volgen of weet het nog niet. Wat verder in de toekomst kijkend zijn veel respondenten van plan een vervolgstudie op te pakken. Het meest wordt hierbij de opleiding echoscopie genoemd: bijna de helft van de studenten heeft aangegeven deze opleiding te willen gaan volgen.

Voorbeelden van andere studies die genoemd zijn: lactatiekunde, homeopathie, haptonomie, hbo-v en de opleiding tot klinisch werkende verloskundige van de KNOV. Ook had een aantal respondenten plannen om niet-verloskundig gerelateerde opleidingen zoals een talenstudie of een tropenopleiding te gaan volgen. De Master opleiding en de opleiding tot klinisch werkende verloskundige worden vaak genoemd in combinatie met andere opleidingen. Hetzelfde geldt voor een opleiding echoscopie.

Start werkzaamheden als verloskundige

Vrijwel alle studenten, op zes na, verwachten binnen een jaar na het afronden van hun studie als verloskundige aan de slag te gaan. Twee studenten hebben aangegeven eerst te willen reizen en pas daarna als verloskundige te gaan werken. Negentig procent van de studenten wil bij voorkeur in Nederland een baan zoeken. De overigen weten het nog niet (n=5) of willen naar het buitenland (n=9). Landen die genoemd zijn als (tijdelijke) werkplek zijn: Ecuador, Aruba, Turkije, Mozambique, Canada en Nieuw Zeeland.

Functie en inhoud van de functie

Om enig inzicht te krijgen in de wensen van studenten ten aanzien van zowel de nabije toekomst als de wat langere termijn is hen gevraagd hoe zij aankijken tegen zowel de soort functie als de inhoud van de functie die zij willen gaan vervullen.

Tabel 6.3: Gewenste functie binnen nu en vijf jaar en over tien jaar

	Aantal Functie tussen nu en vijf jaar	Percentage Functie tussen nu en vijf jaar	Aantal toekomst (Functie over tien jaar)	Percentage toekomst (Functie over tien jaar)
Zelfstandig gevestigde verloskundige	70	50,0	86	61,4
Verloskundige in dienstverband				
in 1e lijnspraktijk of gezondheidscentrum	18	12,9	3	2,1
verloskundige in dienst van het ziekenhuis	1	0,7	1	0,7
Zelfstandig gevestigd of in loondienst	9	6,5	6	4,3
Waarnemer				
in loondienst	5	3,6	1	0,7
met zelfstandigheidverklaring	6	4,3	0	0,0
Geen voorkeur/ weet nog niet	18	12,9	31	22,1
Anders	13	9,4	11	7,9
Totaal	140	100	140	100

Ongeveer de helft van de studenten wil meteen als zelfstandig verloskundige aan de slag. Op een termijn van tien jaar later ambieert ongeveer 60% van de studenten deze functie. Ruim een op de vijf respondenten weet nog niet welke functie zij op de wat langere termijn zou willen gaan vervullen. Een aantal respondenten geeft aan het werk als eerstelijns verloskundige te willen combineren met bijvoorbeeld onderwijs of onderzoek. Ook als verloskundige werken in het buitenland (bijvoorbeeld om ontwikkelingshulp te gaan doen) behoort voor een aantal studenten tot de mogelijkheden.

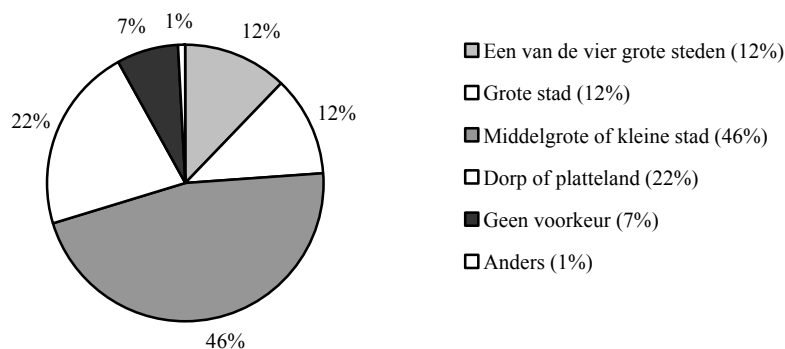
Tabel 6.4: Inhoud van de gewenste functie

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

Praktijkgrootte en locatie

Wanneer gevraagd wordt naar de grootte van de praktijk waarin men zou willen werken dan blijkt dat geen enkele student een solopraktijk ambieert. Zeven respondenten geven aan in een duo praktijk te willen werken. Het allergrootste gedeelte van de respondenten (92%) geeft de voorkeur aan het werken in een groepspraktijk met drie of meer verloskundigen. Het gemiddelde aantal verloskundigen dat ideaal is in een praktijk ligt volgens de respondenten op 3,7 (minimum 2, maximum 5)

Figuur 6.1 Voorkeur voor het werken in een grote stad of een kleine plaats

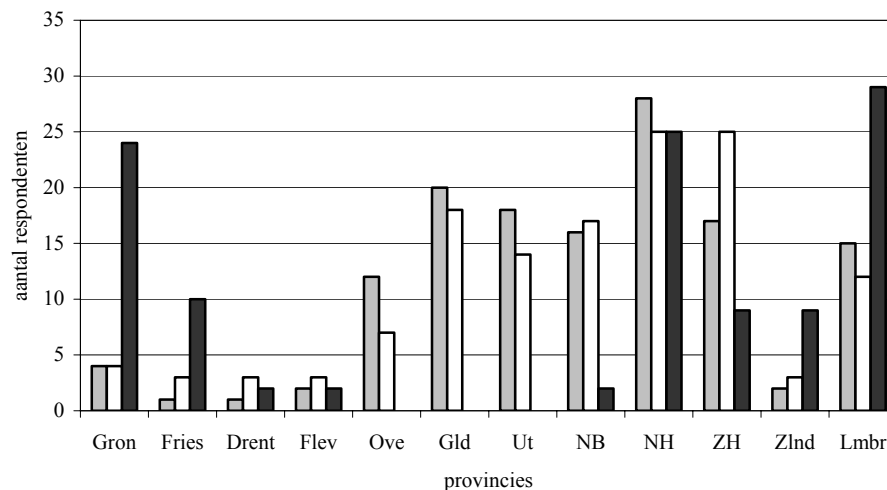


De meeste respondenten blijken in een middelgrote of kleine stad te willen werken met tussen de 15.000 en 100.000 inwoners (n= 65) gevolgd door een plattelandsgemeente/dorp tot 15.000 inwoners (n=30). Ongeveer 12% van de studenten (n= 17) geeft er de voorkeur aan in een van de vier grote steden te weten Amsterdam, Rotterdam, Den Haag of Utrecht een werkplek te zoeken (zie figuur 6.1).

Om te achterhalen waar toekomstige verloskundigen zich wel en niet in Nederland zouden willen vestigen is hen gevraagd aan te geven in welke provincie zij het liefst en in welke provincie zij liever niet zouden willen werken.

Het blijkt dat populaire provincies voor studenten om te gaan werken Noord Holland en Zuid Holland zijn, gevolgd door Gelderland en Utrecht. Het minst populair blijkt de provincie Limburg te zijn (Zie figuur 6.2).

Figuur 6.2: Provincie waarin respondenten zijn opgegroeid, waar zij bij voorkeur zouden willen werken en waar zij zeker niet zouden willen werken



De voorkeur van studenten voor de provincie om te gaan werken loopt in veel gevallen parallel met de provincie waarin ze zijn opgegroeid.

Opvallend is dat 14 van de 39 studenten van de opleiding in Kerkrade/Maastricht (35,9%) hebben aangegeven zich liever niet in Limburg te willen vestigen. Van de opleidingen in Noord Holland (Amsterdam), Zuid Holland (Rotterdam) en Groningen (Groningen) zijn de percentages studenten die de provincie waarin ze gestudeerd hebben willen verlaten respectievelijk 8,1, 8,1 en 7,7.

Voor bijna zeventig procent van de respondenten wordt de keuze voor toekomstige werklocatie (zowel met betrekking tot provincie als urbanisatiegraad) enigszins of volledig beïnvloed door de partner en/of de gezinssituatie.

Werktijd

Ongeveer zestig procent van de respondenten (59,7%) geeft aan fulltime te willen gaan werken. Drie respondenten hebben geen voorkeur voor een fulltime of parttime baan. De overigen (38,1%) ambiëren een parttime functie. Op een vijf puntsschaal

konden respondenten die lieten weten parttime te willen werken aangeven in hoeverre bepaalde motieven een rol spelen in het besluit parttime te willen werken.

Tabel 6.5: Motieven om parttime te willen werken

Motief parttime werken	Score (Schaal 1-5) *	N
Meer tijd voor....		
Gezin en leefsituatie	4,61	56
Sport/ hobby en ontspanning	4,02	56
Bij- en nascholing	3,27	56
Compensatie voor stress	2,91	56
Tijd voor onderzoek	2,24	54
Bestuurlijke zaken/ verenigingswerk	2,19	54
Andere baan	1,40	55

* 1= helemaal niet belangrijk, 5= zeer belangrijk

Vervolgens is nog expliciet gevraagd welk motief om parttime te gaan werken voor hen het belangrijkste is. Deze antwoorden zijn vergelijkbaar met de antwoorden op de vijf puntsschaal.

Als belangrijkste motief om parttime te gaan werken werd 'meer tijd voor gezin, leefsituatie' genoemd (41x), gevolgd door meer tijd voor sport, hobby en ontspanning (6x). Het minst belangrijke argument wordt 'meer tijd voor een andere baan' gevonden. Andere redenen die door de respondenten genoemd werden waren het oppakken van een andere studie (2x), meer tijd voor god en de kerk (2x), tijd voor vrijwilligerswerk (1x), sociale contacten (1x) en gezondheid op peil houden (1x).

Het gemiddeld aantal uren reële werktijd dat de studenten verloskunde aangeven per week te willen werken is 37,2 (minimum 18 uur en maximum 72 uur). Voor de respondenten die aan hebben gegeven fulltime te willen werken is het gemiddeld aantal uren werk in de week 39,4 en voor de studenten die de voorkeur geven aan een parttime baan is dat gemiddeld 33,8 uur per week. De omvang van de functie die de respondenten zouden willen, uitgedrukt in fulltime equivalent (FTE) varieert van 0.32 tot 1.00. Het gemiddelde aantal FTE van een gewenste aanstelling is 0.86.

Wanneer aan de studenten gevraagd wordt hoeveel bevallingen zij op jaarbasis zouden willen begeleiden dan varieert dit aantal van 40 tot 220 per jaar. Gemiddeld komt het aantal te begeleiden bevallingen op jaarbasis uit op 110.

Diensten

Ruim driekwart van de respondenten (78,6%) zegt bereid te zijn bevallingsdiensten te gaan draaien, 2,1% willen geen onregelmatige diensten en de overigen hebben geen voorkeur met betrekking tot bevallingsdiensten. De studenten die aan hebben gegeven bevallingsdiensten te willen draaien zien zich dat per maand gemiddeld 8,7 keer doen (minimum 0, maximum 15) voor gemiddeld 32,03 uur dienst per keer (minimum 8,00 uur, maximum 72,00 uur).

Toekomst

Aan de studenten is gevraagd om een inschatting te maken van hun loopbaan als verloskundige wat betreft het aantal werkuren per week in verschillende levensfasen. Hieruit komt het beeld naar voren dat een groot deel van de verloskundigen van plan is tot zo rond de dertig jaar fulltime te gaan werken (40 uur per week). Na deze leeftijd verwacht een groot deel van de respondenten parttime te zullen gaan werken, zo rond de dertig uur in de week. Gemiddeld willen de studenten tot hun 60,3 jaar blijven werken. Het gemiddelde aantal uren dat zij gedurende hun hele loopbaan willen werken is 32,7 uur per week (minimum 16 uur per week, maximum 70 uur per week).

Tot slot

Een aantal respondenten heeft bij de opmerkingen aangegeven het lastig te vinden vragen over hun toekomst in te vullen. In hun ogen zijn een aantal zaken daarvoor nog te onzeker. Zo laat een aantal studenten weten de invulling van hun werkzame leven te laten afhangen van het wel of niet hebben van een gezin met kinderen. Bovendien laat een aantal toekomstige verloskundigen weten de eerste jaren van hun werkzame leven te willen kijken of het werk als verloskundige hun wel bevalt. Ondanks dat de respondenten het moeilijk blijken te vinden een idee over hun toekomst te vormen geven ze wel aan het goed te vinden aan dit onderzoek mee te werken omdat ze op deze manier wel gestimuleerd worden er bewuster over na te denken.

Naar de omvang van de functie is op vier verschillende manieren gevraagd. Ten eerste is gevraagd of studenten fulltime of parttime wilden werken, vervolgens is naar het reële aantal uren werktijd gemiddeld per week gevraagd, daarnaast konden de respondenten aangeven voor hoeveel fte zij wilden werken en tot slot is het aantal bevallingen dat zij per jaar zouden willen begeleiden een indicatie voor de omvang van de functie.

Sommige antwoorden die de studenten geven blijken niet helemaal met elkaar in overeenstemming te zijn. Zo zijn er studenten die bijvoorbeeld aangeven 24 uur in de week te willen werken en meer dan 100 bevallingen per jaar te willen doen. Ondanks het feit dat het begrip fulltime equivalent in de vragenlijst eerst is uitgelegd alvorens daar vragen over te stellen blijkt een aantal respondenten toch moeite met dit begrip te hebben. Zo geven zij combinaties van een werkweek van 25 uur per week en de omvang van een functie van 0.85, of laten zij weten 70 uur werken per week als een functie met een omvang van 0.80 fte te beschouwen. Doordat op verschillende manieren naar de omvang van de functie is gevraagd kunnen deze tegenstrijdigheden eruit gefilterd worden en kan er een genuanceerder beeld van de wensen van de studenten op dit gebied gevormd worden.

De resultaten van deze gegevensverzameling leveren goede inzichten op voor de tweede behoeftebeoordeling voor verloskundige zorgverleners. Zo is duidelijk geworden dat vrijwel alle studenten van plan zijn snel na het afronden van hun opleiding als verloskundige aan de slag te gaan, ofwel in loondienst ofwel als zelfstandig gevestigd verloskundige. Qua omvang van de praktijk willen de studenten voornamelijk in een kleine groepspraktijk terecht komen. Aan een solopraktijk geeft geen van de

respondenten de voorkeur. Verder zijn ze op termijn hoofdzakelijk geïnteresseerd in een echoscopie opleiding.

Dit laatste is ook terug te zien in het feit dat een hoog percentage studenten graag echoscopie in de inhoud van hun gewenste functie terug zouden zien komen.

Tot slot blijkt dat de nieuwe lichten verloskundigen liever geen lange diensten wil draaien van bijvoorbeeld een week (168 uur), maar hooguit drie dagen en liever nog korter dienst wil doen.

7 Samenvatting en conclusie

7.1 Samenvatting

Dit rapport beschrijft de resultaten van de vierde meting in het kader van het onderzoek 'Monitor van de Verloskundige Zorgverlening'. Deze vierde meting heeft gegevens opgeleverd over 232 verloskundigen, werkzaam in 70 verloskundige praktijken. Van 57 van deze praktijken, met samen 182 verloskundigen, zijn alle gevraagde gegevens ontvangen. Daarnaast zijn gegevens gebruikt uit andere bronnen, zoals de bij het NIVEL bijgehouden registraties van werkzame en pas-afgestudeerde verloskundigen. Ook is een aanvullende gegevensverzameling gehouden onder vierdejaars studenten van de opleidingen tot verloskundige. De gegevens uit de registratie van verloskundigen en de aanvullende gegevensverzameling onder studenten verloskunde zijn gebruikt om een antwoord te geven op de eerste en de laatste onderzoeksvraag.

1. Wat is in 2004 het aanbod aan eerste- en tweedelijns verloskundigen ?

Volgens de Verloskundige Registratie is het aanbod aan verloskundigen per 1 januari 2004: 1.955, waarvan 1.256 zelfstandig gevestigden, 384 klinisch werkzamen en 315 verloskundigen in loondienst of werkzaam als waarnemer. Uit deze registratiecijfers is ook gebleken dat het aanbod aan verloskundigen sinds 1980 meer dan verdubbeld is, waarbij vanaf 1998 het jaarlijks aantal afgestudeerden flink is toegenomen. Dit is te danken aan het verruimen van de opleidingscapaciteit met ingang van 1994 van 90 naar 120 plaatsen. Het gevolg van de verruiming van de opleidingscapaciteit van 120 naar 160 plaatsen in 2000 en van 160 naar 233 plaatsen in 2001 zal pas in de cijfers van 2005 en 2006 zichtbaar worden.

2. Hoe ziet de praktijkorganisatie van verloskundige praktijken eruit ?

De 69 verloskundige praktijken die de vragenlijst 'praktijkorganisatie' hebben ingevuld zijn medio 2004 als volgt samengesteld: 203 zelfstandig gevestigde verloskundigen (87,5%), 20 verloskundigen in dienstverband (8,6%), 9 wisselend waarnemers (3,9%), samen 232 verloskundigen (gemiddeld 3,4 verloskundigen per praktijk). De gemiddelde omvang van de deelnemende praktijken wat betreft aantallen cliënten was 418 inschrijvingen en 258 bevallingen in 2003. In 35 van de 69 praktijken is niet-verloskundig personeel aanwezig, in 31 praktijken (45%) is dat een praktijkassistente, voor gemiddeld 21,2 uur per week. Daarnaast gaat het om huishoudelijke hulp, om administratieve hulp of om een verpleegkundige. Het percentage verloskundige praktijken dat (een deel van) de administratie heeft geautomatiseerd is toegenomen van 61% in 2001 via 83% in 2002 en 99% in 2003 naar 97% in 2004. Op grond hiervan kan geconcludeerd worden dat verloskundige praktijken vrijwel allemaal een geautomatiseerde gegevensverwerking hebben.

In zeven van de 69 praktijken zijn bij elkaar zeven vacatures gemeld en dat aantal is

opnieuw lager dan in de voorgaande jaren. In veel praktijken wordt op meer dan een plaats spreekuur gehouden en een op de vijf praktijken heeft niet de beschikking over een eigen spreekruimte, maar houdt spreekuur in een gezondheidscentrum, consultatiebureau of vergelijkbare ruimte. In een klein aantal praktijken worden nog diensten gedraaid van 168 uur achter elkaar, dat wil zeggen een volle week, maar een dienst van maximaal 48 uur komt dit jaar het meest voor. Voor een intake-gesprek wordt gemiddeld 34 minuten uitgetrokken, voor een gewone controle gemiddeld elf minuten en voor een nacontrole gemiddeld 16 minuten.

3. Hoe ziet de samenwerking tussen zorgverleners binnen de eerste lijn en tussen zorgverleners in eerste en tweede lijn eruit ?

Samenwerking binnen de eerste lijn betreft, naast samenwerking binnen de eigen praktijk, zowel samenwerking met collega-verloskundigen in buurpraktijken als samenwerking met huisartsen en kraamcentra. Het meest frequent genoemde overleg van verloskundigen is het overleg binnen de eigen praktijk, het maatschapoverleg of de praktijkvergadering, met meestal een frequentie van 1 keer per week. De formele samenwerking met collega-verloskundigen in andere praktijken blijkt vooral op kringniveau plaats te vinden, met een meest genoemde frequentie van overleg van 9 keer per jaar, dat wil zeggen: om de zes weken. Wat betreft de andere zorgverleners in de eerste lijn, blijkt er in meer dan de helft van de praktijken overleg met een of meer kraamcentra te zijn, in één op de zes praktijken overleg met huisartsen en maar een enkele keer overleg met een eerstelijns team, terwijl de gemiddelde frequentie van overleg met een eerstelijns team beduidend hoger ligt dan de frequentie van zowel overleg met kraamcentra als overleg met huisartsen.

Samenwerking met tweedelijns zorgverleners betreft de samenwerking met gynaecologen en kinderartsen, al dan niet in de vorm van een multidisciplinair team, een Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV) of een DistrictsVerloskundig Platform (DVP) en samenwerking met de kraamafdeling van het ziekenhuis. Het meest frequent gehouden overleg is dat met gynaecologen, afzonderlijk of samen met kinderartsen, namelijk ongeveer 1 keer per 6 weken. Maar 13 van de 69 praktijken hebben geregeld overleg met de kraamafdeling van het ziekenhuis of met kinderartsen, ook heeft minder dan de helft geregeld overleg in het kader van een multidisciplinair team, VSV of DVP.

4. Wat is de tijdbesteding van eerstelijns verloskundigen, dat wil zeggen: wat is de objectieve (gemeten) werklast; en wat is de subjectieve (ervaren) werkdruk van verloskundigen?

In de 70 deelnemende praktijken zijn per verloskundige gedetailleerde gegevens verzameld over tijdbesteding gedurende drie weken, de soort werkzaamheden die verricht worden, de duur ervan en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden. Ook zijn per verloskundige gegevens verzameld over de ervaren werkdruk, de representativiteit van de registratieperiode en over de tijd die per half jaar besteed wordt aan minder frequent voorkomende werkzaamheden.

De gemiddelde werktijd voor alle verloskundigen die aan de registratie meegewerkt hebben (n = 229) was 28,9 uur per week, dat is 28 uur en 51 minuten. Deze

gemiddelde tijd is een uur meer dan wat vorig jaar gemeten is (exclusief de toen toegepaste correctie voor niet-frequente werkzaamheden), namelijk 27 uur en 55 minuten.

De verloskundigen hadden gemiddeld 50,8 uur per week dienst. Voor solo-werkende verloskundigen valt in principe alle gewerkte tijd binnen de bereikbaarheidsdienst, omdat een solo-werkende verloskundige 24 uur per dag, 7 dagen per week dienst heeft. Voor de niet solo-werkende verloskundigen valt een deel van het werk, zoals in veel gevallen de spreekuren, buiten de bereikbaarheidsdienst. Gemiddeld valt voor de 182 verloskundigen in de praktijken waarvan de tijdregistratie compleet is 57 procent van al het werk binnen de dienst en 43 procent erbuiten (was vorig jaar 56 om 44%). Dat betekent dat een gemiddelde verloskundige bijna 63 uur per week direct bij haar werk is betrokken (dat was vorig jaar vrijwel hetzelfde).

De tijd besteed aan directe cliëntenzorg voor een cliënt die van het begin van de zwangerschap tot aan het afsluitend contact zes weken na de bevalling bij de verloskundige praktijk in zorg is gebleven, is berekend aan de hand van de tijdregistratie van de cliëntencontacten en het gemiddeld aantal pre- en postnatale contacten dat naar voren komt uit de cliëntenvragenlijst. De totale tijd besteed aan directe cliëntenzorg per cliënt komt op 711,6 minuten. Hiervan is 226,7 minuten besteed aan prenatale zorg, 278,5 minuten aan zorg tijdens de baring en 206,4 minuten aan postnatale zorg. Dit is wat de pre- en postnatale zorg betreft vrijwel gelijk aan de cijfers van vorig jaar maar wat de zorg tijdens de bevalling betreft een toename van gemiddeld vijftig minuten ten opzichte van vorig jaar. De verdeling cliëntgebonden en niet-clientgebonden werkzaamheden blijkt 72 om 28 procent te zijn. In 2003 was dit hetzelfde: 72 om 28 procent, in 2002 was dit 77 om 23 procent terwijl in de tijdregistratie in de eerste meting een verhouding van 75 versus 25 procent gevonden was.

De werkdruk van de verloskundigen is op twee manieren gemeten. De objectieve werkdruk wordt uitgedrukt in het gemiddeld aantal uren werk per week. In deze vierde meting komt de gemiddelde gewerkte tijd per week per verloskundige op 28 uur en 51 minuten. Dat is een uur meer dan de gemeten werktijd van vorig jaar, maar drie kwartier minder dan de voor niet-frequente werkzaamheden gecorrigeerde werktijd van vorig jaar.

Het aantal gewerkte uren en het aantal begeleide bevallingen kan op twee manieren in verband gebracht worden met de normpraktijk van 120 bevallingen: het rekenmodel van het CTG. Als de normpraktijk als uitgangspunt gehanteerd wordt, kan berekend worden in hoeverre de verloskundigen in dit onderzoek daar (gemiddeld!) aan voldoen. Als het aantal bevallingen en de geregistreerde werktijd als uitgangspunt gehanteerd worden, kan berekend worden, op grond van deze praktijkervaring, hoeveel bevallingen een fulltime werkende verloskundige (gemiddeld!) doet.

De gemiddelde werktijd van 28,9 uur per week komt, omgerekend naar fulltime-equivalenten (FTE), uitgaande van 1 FTE = 40 uur, neer op gemiddeld 0,72 FTE per verloskundige. Uitgaande van 792 bevallingen door 173 verloskundigen in een periode van drie weken, komt het gemiddeld aantal bevallingen per verloskundige per jaar (52 weken) op 79,4. Dat is 66 procent van een normpraktijk van 120 bevallingen. Omgerekend naar fulltime (1,0 FTE) zou dat uitkomen op een normpraktijk van 110

bevallingen. Als een fulltime (= 40 uur per week) werkende verloskundige verondersteld wordt een normpraktijk te draaien van 120 bevallingen, dan kan van een verloskundige die 0,72 FTE werkt verwacht worden dat ze ($0,72 \times 120 =$) 86,4 bevallingen per jaar begeleidt.

De subjectieve werkdruk is op twee manieren gemeten. Ten eerste is dagelijks tijdens de tijdregistratie op een VAS (visueel analoge schaal) aangegeven hoe druk de dag geweest is. De gemiddelde ervaren werkdruk, op een schaal van 0-10, was 4,9, dat wil zeggen: normaal. Ten tweede is na afloop van de registratieperiode aan de hand van een uitsprakenlijstje met vijf uitspraken een indruk gevraagd over de ervaren werkdruk in het algemeen. Op een schaal van 1 tot 5 komt de gemiddelde score hierbij op 2,28, dat wil zeggen: iets rustiger dan normaal (normaal = 3). Op de subjectieve werkdrukmetingen blijkt de gemiddelde score dus op of onder het midden van de schaal te liggen, dat wil zeggen dat de ervaren werkdruk vrijwel normaal is.

5. *Wat is het oordeel van cliënten over de ontvangen zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed en in hoeverre kon men ook daar bevallen waar men graag wilde bevallen?*

In de cliëntenvragenlijst zijn gegevens verzameld over ervaringen van kraamvrouwen tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed en over hun oordeel met betrekking tot de begeleiding die zij tijdens die verschillende periodes hebben gekregen. Het oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens de zwangerschap, de bevalling en het kraambed is gemeten op een beoordelingsschaal met acht items en een scoremogelijkheid van 1 tot 5. Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens de zwangerschap is 3,93, met een meest positieve waarde van 5,0 en een meest negatieve waarde van 1,0. Het oordeel is dus overwegend positief. Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens de bevalling is 4,54, met een meest positieve waarde van 5,0 en een meest negatieve waarde van 2,37. Ook over de begeleiding tijdens de bevalling is het oordeel dus overwegend positief. Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens het kraambed is 3,89, met een meest positieve waarde van 5,0 en een meest negatieve waarde van 1. Ook over de begeleiding tijdens het kraambed is, evenals bij de zwangerschap en de bevalling, het oordeel dus overwegend positief.

Voor zo goed als alle vrouwen kwam de afspraak met de verloskundige over de plaats van bevallen overeen met hun eigen voorkeur. Vrouwen die geen voorkeur hebben aangegeven ($n = 19$) zijn hierbij buiten beschouwing gelaten. Dat betekent dat vrijwel iedereen daar kon bevallen waar men zelf graag wilde bevallen. Slechts twee vrouwen lieten weten dat hun afspraak met de verloskundige om in het ziekenhuis te bevallen te maken had met het feit dat de verloskundige geen thuisbevalling kon of wilde begeleiden.

6. *Wat zijn in 2004 de verwachtingen van studenten verloskunde ten aanzien van hun toekomstige werksituatie?*

In het kader van de behoefte- en behoefte-raming voor verloskundige zorgverleners is aan alle vierdejaars studenten van de opleidingen tot verloskundige een vragenlijst uitgedeeld met vragen over hun wensen en verwachtingen ten aanzien van hun toekomstige

beroepsuitoefening. Vijftig procent van hen wil binnen vijf jaar en ruim zestig procent wil binnen tien jaar een functie hebben als zelfstandig gevestigd verloskundige, meestal als eerstelijns verloskundige met een volledig takenpakket, vaak in combinatie met echoscopie. De overigen twijfelen nog of geven de voorkeur aan een functie in loondienst. Maar weinigen kiezen direct voor een functie als klinisch verloskundige. Er is veel belangstelling voor vervolgoopleidingen: bijna de helft van de studenten denkt aan een vervolgoopleiding echoscopie. De meeste respondenten blijken in een middelgrote of kleine stad te willen werken, vaak in de provincie waar ze zijn opgegroeid. Ongeveer zestig procent van de studenten is van plan om fulltime te gaan werken. Rond hun dertigste verwacht een groot aantal respondenten parttime te zullen gaan werken en gemiddeld wil men tot ongeveer het zestigste jaar blijven werken.

7.2 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 per week dienst. Omdat deze twee activiteiten elkaar voor een groot deel 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. In dit jaarrapport volgen alleen conclusies over de hier gepresenteerde meting.

Deze resultaten laten de volgende vijf conclusies toe:

- er zijn grote verschillen tussen verloskundigen onderling;
- de verhouding cliëntgebonden werk en niet-cliantgebonden werk 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. Elk jaar opnieuw 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), 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 toch, ook gezien de antwoorden op de vragen naar werkbeleving, arbeidstevredenheid en algemene werkvoltoening, 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 redelijk beperkt 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 spreekuurcontacten, begeleiding van de baring, kraamvisites en 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 barende cliënt aanwezig blijven.

Automatisering en ondersteuning

Sinds 2003 wordt van verloskundige praktijken verwacht dat zij hun declaraties aan de ziektekostenverzekeraars elektronisch aanleveren. Daarom is er de laatste jaren veel werk gemaakt van de automatisering van de administratie van verloskundige praktijken. Dit 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 een 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 ondersteuning, 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 bleek dat het gemiddeld aantal kraamvisites na een eerstelijns bevalling, thuis of in het ziekenhuis, 4,1 is, 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 (± 250 bevallingen per jaar), neemt het aantal nacontroles in 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 op 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.

8 Eindrapportage 2005

In dit onderzoeksproject “Monitor van de Verloskundige Zorgverlening” is gedurende vier jaar informatie verzameld in jaarlijks ongeveer 70 verloskundige praktijken. In totaal hebben 115 praktijken meegewerkt: 31 praktijken een keer, 32 praktijken twee keer, 16 praktijken drie keer en 36 praktijken vier keer. In het eindrapport van dit onderzoek zal beschreven worden wat er voor deze praktijken in de afgelopen vier jaar veranderd is, niet alleen in hun eigen organisatie en werkwijze, maar ook in hun omgeving: andere zorgverleners met wie moet worden samengewerkt, veranderde eisen die vanuit de overheid of de zorgverzekeraars gesteld worden.

De sterke onrust onder verloskundige zorgverleners in 2000, vanwege het tekort aan verloskundigen en mede daardoor de hoge werkdruk in veel verloskundige praktijken, heeft geleid tot een aantal beleidsmaatregelen, zoals het verlagen van de normpraktijk, het vergroten van de opleidingscapaciteit voor verloskundigen en het stimuleren van nieuwe vormen van praktijkondersteuning.

Het doel van dit onderzoek was het ‘monitoren’ of wel in kaart brengen van de effecten die de beleidsmaatregelen, die in 2000 genomen zijn, hebben gehad op het aanbod, de organisatie en de doelmatigheid van de verloskundige zorg. Om dat doel te bereiken is op drie niveaus onderzoek gedaan: op het niveau van de beroepsgroepen (aanbod), op het niveau van de verloskundige praktijken (organisatie) en op het niveau van de zorgverlening zelf (doelmatigheid). In het eindrapport zal, met name aan de hand van de 36 praktijken die alle vier de jaren hebben meegewerkt, worden geanalyseerd wat het effect van de maatregelen is geweest op de organisatie en de doelmatigheid van de verloskundige zorg. Het effect van de genomen maatregelen op het aanbod van de zorg komt vooral ook aan de orde in de behoefteraming voor verloskundige zorgverleners 2004 – 2015 die dit jaar verschijnt.

LITERATUUR

- Arts S, Kersten H, Kerkstra A. (1997) Werken in de gezinsverzorging. LCVV, NIVEL, De Tijdstroom, Utrecht
- Boumans NPG, Landeweer JA, Houtem JHM. (1989) Arbeidsvoldoening bij verpleegkundigen: Factoren en betrouwbaarheidsanalyse van een meetinstrument. Tijdschrift voor sociale gezondheidszorg 67: 199-203
- Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer de Staten-Generaal d.d. 28 maart 2000 (CSZ/EZ-2058556)
- Caris-Verhallen WMCM.(1999) Nurse-patient communication in elderly care. Utrecht, Nivel (proefschrift)
- CBS maandcijfers in statline.cbs.nl, meerdere jaren
- Herschderfer KC, Sneeuw KCA, Buitendijk SE (2002) Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek. Leiden, TNO- Preventie en Gezondheid. (TNO-rapport PG/JGD/2002.089)
- 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.
- Kenens R, Hingstman L. (2004) Cijfers uit de registratie van verloskundigen, peiling 2004. Utrecht, NIVEL
- NVOG. Nota Normpraktijk Gynaecologie 2000. september 2000, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.
- Offerhaus PM, Anthony S, Oudshoorn CGM, van der Pal-de Bruin KM, Buitendijk SE. (2002) De thuisbevalling in Nederland. Eindrapportage: 1995-2000. Leiden, TNO- Preventie en Gezondheid. (TNO-rapport PG/JGD 2001.235)
- Ruijters RFM, Stevens FJC. (1992) Organisatiestructuur, rolduidelijkheid, 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.
- Wiegiers T, Berghs G. (1994) Bevalllen thuis of poliklinisch ? Utrecht, Nivel

- Wiegers TA. (1997) Home or hospital birth. A prospective study of midwifery care in the Netherlands. Utrecht, Nivel (proefschrift)
- Wiegers T, Hingstman L, Zee J van der. (2000) Thuisbevalling in gevaar: overheid pakt personeelsproblemen aan. Medisch Contact 55;701-704
- 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, Velden LFJ van der, Hingstman L. (2002) Behoefteraming verloskundigen 2001 - 2010. Utrecht, NIVEL
- 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

Bijlage I

Regionale spreiding van deelnemende verloskundige praktijken in 2004

Figuur A: Deelnemende verloskundige praktijken in 2004

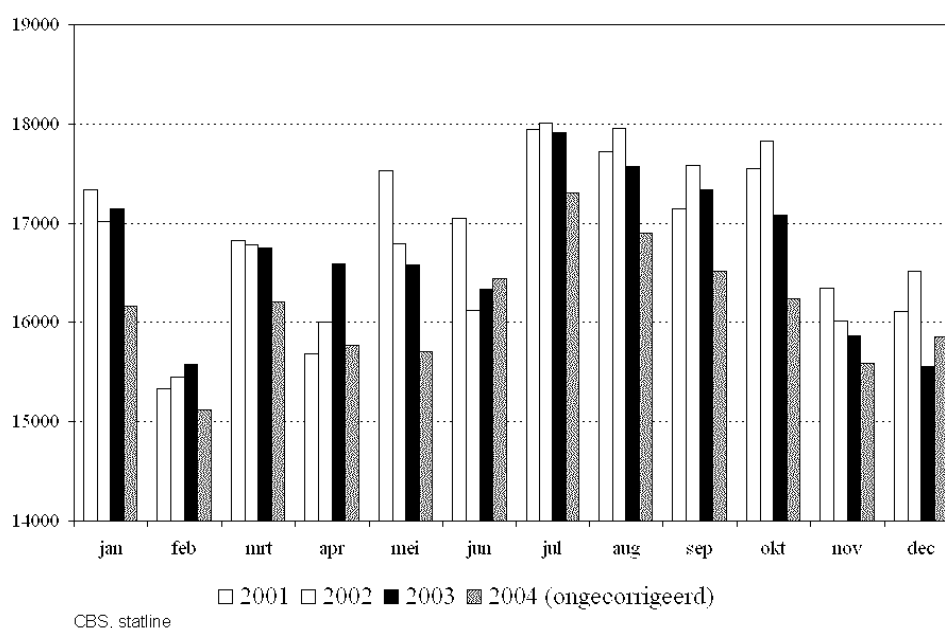


Bijlage II

Representativiteit van de registratieperiode

De tijdregistratie in het kader van dit onderzoek vindt steeds in het najaar plaats. Om na te gaan in hoeverre de registratieperiode representatief is voor het aantal bevallingen gedurende het hele jaar, zijn voor de jaren 2000 tot en met 2003 de maandcijfers over aantallen levendgeborenen van het CBS in onderstaande figuur bij elkaar gezet. Er is van afgezien om nog meer jaren in de figuur op te nemen, omdat dat geen extra informatie meer toevoegt, terwijl de figuur er wel onoverzichtelijker van zou worden. Wat vooral uit de figuur naar voren komt is dat er een duidelijke regelmaat zit in de spreiding van geboortes over een jaar, met relatief weinig geboortes in het (vroege) voorjaar en relatief veel geboortes in de zomer.

Figuur B: Aantal levendgeborenen, maandcijfers 2000 - 2004 (bron: www.CBS.nl)



Uit de figuur blijkt dat over het algemeen de meeste kinderen geboren worden in de maanden juli en augustus (voor 2004 betreft het overigens nog voorlopige cijfers). Het laagste maandelijkse aantal geboortes is in februari, omdat februari een korte maand is.

Ook in de jaren voorafgaand aan 2000 valt de piek in het aantal levendgeborenen meestal in juli of augustus. In onderstaande tabel is voor de jaren 1995 tot en met 2004

het gemiddeld aantal levendgeborenen per maand, het maandelijks gemiddelde voor de drie maanden augustus, september en oktober (de periode waarin de registratie plaatsvindt) en het verschil tussen beide gemiddelden gepresenteerd.

Tabel A: gemiddeld aantal levendgeborenen (bron: CBS)

	totaal	over 12 maanden per maand	over aug - sept - okt per maand	verschil
1995	190.513	15.876	16.407	+ 531
1996	189.521	15.793	16.507	+ 714
1997	192.443	16.037	16.311	+ 274
1998	199.408	16.617	17.634	+ 1.017
1999	200.445	16.703	17.323	+ 620
2000	206.619	17.218	17.735	+ 517
2001	202.603	16.884	17.476	+ 592
2002	202.083	16.840	17.792	+ 952
2003	200.297	16.691	17.332	+ 641
2004 (ongecorrigeerd)	193.789	16.149	16.547	+ 398

Hieruit blijkt dat steeds in de maanden augustus, september en oktober per maand naar verhouding meer kinderen geboren worden dan gemiddeld over het hele jaar.

Aangenomen mag worden dat het percentage bevallingen in de eerste lijn en het percentage verwijzingen tijdens de bevalling in deze maanden in principe niet anders zal zijn dan in andere maanden. Dat betekent dat onze registratieperiode voor veel verloskundigen, voor wat betreft de cliëntgebonden werkzaamheden, in een relatief drukke tijd van het jaar valt.

Omdat het aantal geboortes per maand jaarlijks op ongeveer dezelfde manier fluctueert, is het belangrijk om de tijdregistratie zoveel mogelijk in steeds dezelfde periode te laten plaatsvinden.

Bijlage III

Aspecten waarmee cliënten verloskunde goede ervaringen hebben

Tabel: Aspecten waarmee cliënten verloskunde goede ervaringen hebben, per kwaliteitsdimensie (plaats van aspect in de top tien van meest genoemde aspecten) (N= 311)

Aspect	Aantal keer genoemd
Vakbekwaamheid	222
Goede, persoonlijke begeleiding tijdens de bevalling (4)	47
Kundig en professioneel zijn (5)	44
Geruststellen/ situatie goed inschatten (6)	41
Continuïteit van de verleende zorg	25
Bij twijfel het zeker voor het onzekere nemen	19
Inhoudelijk goede zorg leveren	16
Aandacht hebben voor welzijn/ gezondheid van moeder en kind	12
Goede overdracht van dossiers tussen verloskundige onderling	8
Goede lichamelijke controle	5
Opkomen belangen zwangere bij andere zorgverleners	3
Goede controle op het gewicht van de baby	3
Oplossingsgericht	1
Informatie	50
Duidelijke en goede informatievoorziening	24
Voldoende informatie verschaffen	10
Goede adviezen geven	9
Duidelijke uitleg wat er gaat gebeuren	6
Volledige informatie verschaffen	1
Bejegening	336
Persoonlijke/ prettige benadering (1)	89
De tijd nemen (3)	59
Belangstelling tonen (7-8)	36
Betrouwbaarheid/ vertrouwen uitstralen en geven (7-8)	36
Geduldig/ rustig zijn (9)	33
Prettig in de omgang	29
Goed kunnen luisteren	17
Recht door zee/ open/ eerlijk/ accuraat	11
Klantvriendelijk/ altijd voor je klaarstaan	7
Prettige communicatie	6
Goede inschatting thuis/ ziekenhuis bevalling	5
Humor	4
Kort en krachtig	2
Stimulerend/ motiverend	2
Meedenken	1
Steun	56
Goede begeleiding (6)	31
Partner/ kinderen bij alles betrekken (10)	12
Goede ondersteuning en advies ten aanzien van borstvoeding	6
Heel behulpzaam	4
Afspraken waren op het moment dat het mij schikte	3
Fijn dat de maatschap klein is	1
Zelfstandigheid	60
Problemen cliënt serieus nemen/ begripvol zijn	21
Beslissingen nemen in overleg	13
Cliënt in haar waarde laten	9

Continuïteit van de verleende zorg	6
Begeleiding door verschillende verloskundigen (verschillende invalshoeken)	5
Fijn dat de verloskundige de bevalling in het ziekenhuis heeft afgemaakt	3
Laagdrempelig	2
Aandacht voor de emotionele beleving van de bevalling	1
Organisatie	107
Altijd bereikbaar voor vragen (2)	61
Goede samenwerking met andere verloskundigen	16
In nood altijd beschikbaar/ snel aanwezig voor bevalling	14
Altijd plek voor een extra controle	6
Fijn om alle verloskundigen een keer ontmoet te hebben	4
Laagdrempelig	2
Prettig om 's avonds op spreekuur te kunnen komen	1
Geen wachttijden tijdens controles	1
Prettige assistente	1
Snelle controle na constatering zwangerschap	1
Accommodatie	3
Thuis bevallen is prettig	3
Evaluatie	26
Goede nazorg	26
Beleid	5
Echo met acht weken zwangerschap is prettig	3
Fijn dat echo's in de praktijk gemaakt worden	3

Bijlage IV

Ervaren knelpunten van cliënten van verloskundigen

Tabel: Ervaren knelpunten/ verbeterpunten van cliënten verloskunde, per kwaliteitsdimensie (plaats van aspect in de top 12 van meest genoemde aspecten) (N=176)

Aspect	Aantal keer genoemd
Vakbekwaamheid	24
Tijdens controles meer onderzoek doen	5
Op tijd de kraamverzorgster bellen tijdens de bevalling	3
Betere controle van de baby	3
Stuitligging is niet door verloskundige geconstateerd	2
Eerder de bevalling van thuis naar het ziekenhuis verplaatsen	2
Hiepriek is klungelig gedaan	2
Teveel nadruk op het gewicht van het kind	1
In ziekenhuis hielp arts van seh en niet de gynaecoloog	1
Verloskundigen moeten meer met hun tijd meegaan	1
Geboortegewicht van de baby verkeerd ingeschat	1
Ik zou graag gewogen worden tijdens controles	1
Het afnemen van bloed ging niet professioneel	1
Verloskundigen hadden weinig kennis van mijn specifieke probleem	1
Informatie	46
Summier in het uit zichzelf verstrekken van informatie (5)	13
Meer informatie over de verschillende manieren van bevallen/ de bevalling (6)	11
Meer informatie over borstvoeding	5
Graag een informatiefolder over organisatorische zaken	4
Zaken beter communiceren	3
Duidelijker maken wat je wel en niet van een verloskundige mag verwachten	2
Beginnen over anticonceptie is uit de tijd	1
Meer ingaan op emotionele gevolgen voor de zwangere	1
Duidelijker maken dat je altijd kan bellen	1
Jammer dat ik niets van de controle van de baby heb meegekregen	1
Beter over dingen doorvragen	1
Krijgt geen medewerking als je prenatale controle wil	1
Verloskundige en gynaecoloog gaven tegenstrijdige adviezen	1
Graag meer feedback tijdens de bevalling ontvangen	1
Bejegening	34
Verloskundige voelde me niet goed aan (8-12)	8
Verloskundige was streng/ nukkig / betweterig	6
Minder druk leggen op het geven van borstvoeding	5
De controles voelden routinematig	4
Meer naar de gevoelens van de cliënt vragen	3
Assistente reageerde koel op mij	2
Tijdens weeën niet met mij in discussie gaan	1
Geen dingen aan mij op (willen) leggen	1
Niet praten over andere mensen uit het dorp	1
Mond voorbij gepraat over het geslacht van de baby	1
Niet van alle kwalen zeggen 'dat het erbij hoort'	1
Intieme onderwerpen niet met visite erbij bespreken	1
Steun	41
Vervelend dat je door meerdere verloskundige wordt begeleid (1)	25
Je voelt dat ze het druk hebben/ weg moeten tijdens bevalling	4
Partner meer in dingen betrekken	3

Betere begeleiding in het geven van borstvoeding	2
Verloskundige ging niet mee naar het ziekenhuis	2
Tijdens de laatste cm van de bevalling bij vrouw in de buurt blijven	2
Verloskundige had geen interesse meer nadat ik in ziekenhuis was opgenomen	2
Na ongeluk kwam verloskundige niet meteen langs	1
Zelfstandigheid	9
Liever met minder vervangsters werken	6
Open staan voor alternatieve begeleiding waarmee cliënt zelf komt	1
Geen dingen aan mij opleggen	1
Negatieve houding tav gebruik tepelhoedje	1
Organisatie	65
Wachttijden tijdens controles zijn lang (2)	23
Telefonische bereikbaarheid voor niet dringende vragen kan beter (8-12)	8
Overdracht naar andere hulpverlener kan beter	6
Samenwerking tussen verloskundige en kraamzorg kon beter	4
Moeilijk om buiten school afspraken te plannen	3
Slordig in het maken van afspraken	3
Sommige verloskundigen in praktijk weinig of niet ontmoet	3
Geen eenduidig beleid in zaken	3
Geen mogelijkheid om 's- avonds op een spreekuur te komen	2
Tijdstippen van controles in kraamtijd aan cliënt laten i.v.m rust tijden	2
Overdracht tussen verloskundige onderling kan beter	1
Uitbreiding van het aantal spreekuurmomenten	1
Na verhuizing niet meteen in praktijk terecht kunnen	1
Telefoon is veel in gesprek	1
Meer controle als kraamverzorgster weg is	1
Bereikbaarheid in het weekend via de huisartsenpost	1
Weegschaal kapot	1
Vervelend dat de praktijk op vrijdag dicht is	1
Accommodatie	4
Praktijk heeft onhandige trappen	2
Praktijk is ver van woonplaats	1
Professionelere wachtkameraankleding	1
Evaluatie	16
Bevalling nabespreken met degene die erbij aanwezig was (8-12)	8
Summiere nacontrole (8-12)	8
Beleid	60
Het aantal echo's is erg weinig (3)	19
In eerste fase van de zwangerschap meer controles (4)	17
Meer tijd beschikbaar per controle (7)	9
Eigen echo apparaat is handig (8-12)	8
Meer controles tijdens het kraambed	3
Eerste consult is laat in de zwangerschap	3
Ternijnecho is niet in kosten inbegrepen	1
Graag groepsgewijze voorlichting over bevalling door de verloskundige(n)	1
Controle zes weken na de zwangerschap mag verdwijnen	1