



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2003. De gegevens mogen met bronvermelding (Monitor verloskundige zorgverlening, rapportage tweede meting, najaar 2002, T.A. Wiegiers, D. Coffie) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

MONITOR VERLOSKUNDIGE ZORGVERLENING

RAPPORTAGE TWEEDE METING, NAJAAR 2002

TA Wiegiers
D Coffie

Utrecht, maart 2003

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

TA Wiegiers

Monitor Verloskundige Zorgverlening. Rapportage tweede meting, najaar 2002 / TA Wiegiers, D.Coffie.

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

Met lit. opg.

ISBN 90-6905-612-7

Trefw.: verloskundigen, verloskundige zorg, tijdbesteding, werkdruk

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

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

Voorwoord

Voor u ligt de tweede jaarrapportage in het kader van de Monitor Verloskundige Zorgverlening. Er zullen er nog drie volgen. Daarnaast wordt over deelaspecten binnen dit onderzoek afzonderlijk gerapporteerd. Het eerste in het kader van deze Monitor gepubliceerde rapport was: 'Behoefteraming verloskundigen 2001 - 2010'. Het tweede was 'Monitor Verloskundige Zorgverlening, rapportage eerste meting, najaar 2001'.

In deze tweede jaarrapportage worden de gegevens gepresenteerd die verzameld zijn in verloskundige praktijken. Daarnaast wordt ook verslag gedaan van de gegevensverzameling bij huisartspraktijken waar verloskundige zorg wordt (of tot voor kort werd) geleverd.

Opnieuw hebben meer dan tweehonderd verloskundigen aan dit onderzoek meegewerkt en we willen hen heel hartelijk bedanken voor hun inzet en betrokkenheid. Ook de meer dan 500 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

Utrecht,

Trees Wieggers

Dayline Coffie

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 tweede meting 'Monitor van de Verloskundige Zorgverlening'.	9
2.1 Opzet en methode	9
2.2 Steekproef en respons	9
3. De beroepsgroep van verloskundigen	13
3.1 Samenstelling van de beroepsgroep van verloskundigen	13
3.2 De deelnemende praktijken	14
4. Resultaten tweede tijdmeting in verloskundige praktijken	23
4.1 De tijdbesteding van verloskundigen	23
4.2 Werkdruk	30
4.3 Arbeidstevredenheid en wensen ten aanzien van de toekomst	33
4.4 Het oordeel van de cliënten	36
5. De verloskundig actieve huisartsen	43
5.1 Het aantal verloskundig actieve huisartsen in 2000	43
5.2 Praktijken met verloskunde en verloskundig actieve huisartsen in 2002	43
5.3 Het aandeel van huisartsen in de verloskundige zorg	45
5.4 Praktijken die gestopt zijn met verloskunde	46
5.5 Wensen en verwachtingen	46
6. Samenvatting en conclusie	49
7. Gegevensverzameling 2003	55
Literatuur	57
Bijlage I <i>Regionale spreiding deelnemende verloskundige praktijken in 2002</i>	59
Bijlage II <i>Representativiteit van de registratieperiode</i>	61
Bijlage III <i>Regionale spreiding verloskundig actieve huisartsen 2002</i>	63
Bijlage IV <i>Berekening aantal en aandeel verloskundig actieve huisartsen</i>	65

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 verloskundigen, verschillende maatregelen genomen om de eerstelijns verloskundige zorg te bevorderen en de werkdruk van verloskundigen te verlichten. Dit betekent onder andere dat de normpraktijk* voor verloskundigen per 1-7-2000 omlaag gegaan is van 150 naar 120 bevallingen per jaar, dat het aantal opleidingsplaatsen voor verloskundigen per 1-9-2000 is verhoogd van 120 naar 160 per jaar en per 1-9-2001 naar 233 plaatsen per jaar en dat er een begin gemaakt is met het opzetten van een regionale ondersteuningsstructuur. De ondersteuningsstructuur bestaat uit enerzijds regiokantoren van de KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen), die aan alle verloskundige praktijken in een bepaalde regio ondersteuning bieden en anderzijds DistrictsVerloskundige Platforms (DVPs), voor het stimuleren en in stand houden van overleg met vertegenwoordigers van alle verloskundige zorgverleners in de regio. In mei 2002 zijn de vijf geplande regiokantoren officieel geopend. Een van de taken van de regiokantoren is het ontwikkelen, ondersteunen en onderhouden van de DVPs.

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 zorgverlening 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 vijfjarig onderzoek, waarbij, door herhaalde metingen, antwoord gegeven moet worden op een aantal vragen aangaande het aanbod, de organisatie en de doelmatigheid van de verloskundige zorgverlening.

In de rapportage over de eerste meting in het kader van dit onderzoek (2002) is uitgebreid beschreven wat de vraagstellingen van de Monitor zijn. Deze vraagstellingen richten zich op 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

* De 'normpraktijk' verwijst naar het aantal cliënten dat de verloskundige moet begeleiden, vanaf het begin van de zwangerschap tot zes weken na de bevalling, om een norminkomen te verdienen.

en het oordeel van kraamvrouwen over de verloskundige zorg.

De eerste twee vraagstellingen in deze tweede rapportage betreffen het aanbod van verloskundige zorgverleners in de eerste lijn:

1. Wat is in 2002 het aanbod aan eerstelijns verloskundigen ?
2. Wat is in 2002 het aanbod aan verloskundig actieve huisartsen ?

Vraagstelling 1 wordt beantwoord in hoofdstuk 3 en vraagstelling 2 in hoofdstuk 5.

De vraagstelling 3 en 4 richten zich op de praktijkvoering in verloskundige praktijken en op de samenwerking met andere zorgverleners. De aandacht richt zich hierbij met name op het beschrijven van de situatie in eerstelijns verloskundige praktijken, zowel wat betreft de interne praktijkorganisatie als wat betreft de samenwerking met anderen. Deze vraagstellingen luiden daarom:

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

Vraagstellingen 3 en 4 worden beantwoord in hoofdstuk 3.

De laatste twee vraagstellingen 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.

5. Wat is de tijdbesteding van eerstelijns verloskundigen, dat wil zeggen: wat is de objectieve (gemeten) werklust; en wat is de subjectieve (ervaren) werkdruk van verloskundigen?
6. 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?

Vraagstellingen 5 en 6 worden beantwoord in hoofdstuk 4.

Voor zover mogelijk wordt bij het beantwoorden van de verschillende vraagstellingen niet alleen gekeken naar de gegevens die in 2002 zijn verzameld, maar wordt ook een vergelijking gemaakt met de gegevens die een jaar eerder, in 2001, zijn verzameld.

2 Opzet en methode van de tweede meting 'Monitor van de Verloskundige Zorgverlening'.

2.1 Opzet en methode

De gegevensverzameling in de Monitor Verloskundige Zorgverlening richt zich in eerste instantie op eerstelijns verloskundige praktijken. Daarnaast zijn in 2002 ook gegevens - verzameld onder verloskundig actieve huisartsen.

Er waren op 1 januari 2001 455 eerstelijns verloskundige praktijken. Gekozen is voor een steekproef van ± 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 voor de duur van het onderzoek, dat is vijf jaar, mee te werken. Valt een praktijk eerder af, dan wordt daarvoor in de plaats indien mogelijk 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, 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 antwoordveloppen teruggestuurd naar het NIVEL, waar ze zijn ingevoerd in een elektronisch gegevensbestand. Analyses zijn uitgevoerd met SPSS-10 voor Windows.

2.2 Steekproef en respons

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 hoofdstekproef 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 mee te werken, 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, meegewerkt. Voor de tweede ronde, in 2002, zijn in eerste instantie 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. De overige praktijken lieten ook deze keer weten niet mee te kunnen of willen werken. Om vervolgens weer te komen tot een totaal van ongeveer 75 deelnemende praktijken, met een representatieve verdeling wat betreft soort praktijk en mate van verstedelijking van de vestigingsplaats, is gericht gezocht naar kleine praktijken en praktijken in regio's die in de eerste meting ondervertegenwoordigd waren. In totaal zijn in het voorjaar van 2002 117 praktijken benaderd waarvan er uiteindelijk 74 hun medewerking toegezegd hebben. In bijlage I bij dit rapport is de regionale spreiding van de 74 deelnemende praktijken weergegeven.

In tabel 2.1 is de verdeling naar mate van verstedelijking weergegeven van alle praktijken die in 2002 benaderd zijn, van alle praktijken die in 2002 hun medewerking hebben toegezegd en van alle praktijken in Nederland op peildatum 1-1-2002 (gegevens uit de registratie van verloskundigen). Vergeleken met de landelijke cijfers zijn onder de deelnemende praktijken de praktijken in niet verstedelijkte gebieden (platteland) oververtegenwoordigd, terwijl de praktijken in matig verstedelijkte gebieden ondervertegenwoordigd zijn.

Tabel 2.1 Steekproef van verloskundige praktijken die in 2002 benaderd zijn voor deelname aan dit onderzoek (N = 117) en praktijken die in 2002 meewerken (N = 74), vergeleken met de landelijke spreiding van verloskundige praktijken

mate van verstedelijking	benaderd		deelname		landelijk	
	N	%	N	%	N	%
zeer sterk verstedelijkt	15	12,8%	10	13,5%	66	14,7%
sterk verstedelijkt	30	25,6%	18	24,3%	113	25,2%
matig verstedelijkt	22	18,8%	13	17,6%	111	24,8%
weinig verstedelijkt	33	28,2%	18	24,3%	112	25,0%
niet verstedelijkt	17	14,5%	15	20,3%	46	10,3%
totaal	117	100,0%	74	100,0%	448	100,0%

De indeling naar praktijkvorm (solo-, duo-, of groepspraktijk), gebaseerd op het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen in de praktijk, is losgelaten, omdat dat in veel gevallen geen indicatie meer is voor de grootte van de praktijk. Met het toenemend aantal verloskundigen in dienstverband in eerstelijns praktijken en de toename van deeltijdwerk, ook bij zelfstandig gevestigden, is het aantal inschrijvingen en bevallingen in de praktijk een betere aanduiding voor praktijkgrootte dan het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen of het totaal aantal verloskundigen dat werkzaam is in de praktijk.

Van de 117 praktijken die zijn benaderd, hebben 43 praktijken (37%) laten weten niet mee te zullen werken. De redenen daarvoor waren uiteenlopend. Sommige praktijken lieten weten het te druk te hebben om aan onderzoek mee te kunnen doen, andere lieten weten 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. In tabel 2.2 is een overzicht gegeven van de redenen van praktijken om niet mee te werken.

Met elke deelnemende praktijk is afgesproken dat gedurende een periode van 3 weken alle werkzame verloskundigen, ook eventuele waarnemers, een tijdregistratie bijhouden in de

vorm van een uitgebreide bureau-agenda en een bijbehorende vragenlijst 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 (29 juli 2002) en de laatste praktijk stopte met registreren aan het eind van week 42 (20 oktober 2002). De totale periode van gegevensverzameling heeft dus twaalf weken geduurd. De registratieperiode, van eind juli tot eind oktober, is over het algemeen de drukste periode van het jaar (zie bijlage II) wat betreft de cliëntgebonden werkzaamheden. Daar staat tegenover dat een deel van de niet-clientgebonden werkzaamheden, zoals vergaderingen, bijscholing en dergelijke, in deze periode vaak minder zijn dan in de rest van het jaar. In deze jaarrapportages wordt daarvoor niet gecorrigeerd. Wel zal in het eindrapport in 2006 hierop teruggekomen worden.

Tabel 2.2: Redenen om niet mee te werken (N = 43)

Redenen (soms is meer dan één reden genoemd)	N	%
te druk in de praktijk, overbelasting, onderbezetting	15	31%
wisselingen, veranderingen, sluiting van de praktijk	9	18%
kostte te veel tijd, was te veel werk	8	16%
ziekte, zwangerschap, privé-omstandigheden	5	10%
bijzondere omstandigheden	3	6%
geen reden gegeven	9	18%
totaal	49	100%

In de 74 deelnemende praktijken hebben tijdens de drie weken van registratie bij elkaar 234 verloskundigen gewerkt. Dat wil zeggen dat in principe 234 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 en een vragenlijst met antwoordenvolp, geadresseerd aan het NIVEL, meegeven.

De uiteindelijke respons is als volgt: van 70 van de 74 praktijken is de vragenlijst over de praktijkorganisatie ontvangen (95%). Daarnaast hebben we de volledige tijdregistratie en tijdbestedingsgegevens ontvangen van 221 van de 234 verloskundigen (94%). Analyses over tijdbesteding op het niveau van de verloskundigen kunnen dus over 221 personen uitgevoerd worden. Van de 74 praktijken die aan deze tweede meting hebben meegewerkt, zijn van 65 praktijken de gegevens compleet (88%), dat wil zeggen dat van alle tijdens de registratieweken werkzame verloskundigen de tijdregistratie en bijbehorende vragenlijst is ontvangen, evenals de vragenlijst over de praktijkorganisatie. In deze 65 praktijken hebben 192 verloskundigen hun tijdbesteding geregistreerd. Over deze 65 praktijken kunnen dus tijdbestedingsanalyses op praktijkniveau uitgevoerd worden.

De beschrijving van de deelnemende praktijken staat in paragraaf 3.2, de tijdregistratieanalyses worden gepresenteerd in paragraaf 4.1. Van de cliënten van verloskundigen zijn 526 ingevulde vragenlijsten terug ontvangen. Deze gegevens worden in paragraaf 4.4 beschreven.

3 De beroepsgroep van verloskundigen

3.1 Samenstelling van de beroepsgroep van verloskundigen

De verloskundige beroepsgroep bestaat op 1 januari 2002 uit 1.726 praktiserende verloskundigen (Kenens & Hingstman 2002). De meesten van hen, 1.175, zijn werkzaam in een eigen praktijk, 290 zijn klinisch werkzaam, 163 als vaste waarnemer en 98 als wisselend waarnemer. Het totaal aantal praktiserende verloskundigen is tussen 1980 en 2002 meer dan verdubbeld, van 795 naar 1.726 (tabel 3.1).

Tabel 3.1: Verandering in het aanbod van verloskundigen tussen 1980 en 2002

	zelfstandig gevestigd		klinisch werkzaam		vaste waarnemer		wisselend waarnemer		totaal abs
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
1980	551	69,3	168	21,1	26	3,3	50	6,3	795
1985	625	67,2	164	17,6	46	5,0	95	10,2	930
1990	759	70,1	169	15,6	78	7,2	77	7,1	1.083
1995	907	71,1	188	14,7	112	8,8	69	5,4	1.276
2000	1.086	68,4	245	15,5	128	8,1	119	7,5	1.578
2001	1.148	70,6	249	15,3	130	8,0	100	6,1	1.627
2002	1.175	68,1	290	16,8	163	9,4	98	5,7	1.726

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

De groei van de beroepsgroep is in alle vier de beroepscategorieën zichtbaar, terwijl de percentuele verdeling vrijwel gelijk is gebleven. Alleen de groep van vaste waarnemers, waarbij ook de verloskundigen in loondienst van een maatschap gerekend worden, is ook relatief gezien toegenomen.

Tabel 3.2: Verandering in het aanbod van zelfstandig gevestigde verloskundigen tussen 1980 en 2002

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	108	9,2	236	20,1	831	70,7	1.175

Bron: Registratie van verloskundigen, peiling 2002

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 2002 drastisch veranderd: van de 1.175 zelfstandig gevestigden werken er nog maar 108 (9%) als solist, terwijl 831 (71%) in een groepspraktijk werkzaam zijn (tabel 3.2).

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.

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 28 per jaar, met een duidelijke uitschieter in 1995, toen 48 verloskundigen uit het buitenland een gelijkstelling kregen.

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

	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01
afgestudeerden	53	62	59	68	79	9	76	98	102	102	108
gelijkstelling	28	21	33	30	48	26	29	25	25	30	23
totaal	81	83	92	98	127	35	105	123	127	132	131

Bron: Registratie van verloskundigen, peiling 2002

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 periode van vijf jaar was de toename gemiddeld 30,6 per jaar. Tussen 1990 en 1995 bedroeg de toename gemiddeld 38,6 personen per jaar. In 1996 was de instroom zeer beperkt vanwege de verlenging van de opleidingsduur drie jaar eerder. Tussen 1997 en 2002 nam het aantal praktiserende verloskundigen toe met gemiddeld 73,8 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.

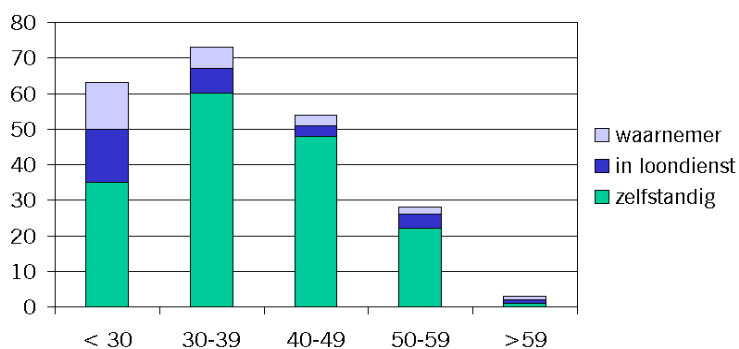
3.2 De deelnemende praktijken

Aantal verloskundigen

Vierenzeventig praktijken hebben aan de tweede meting van de 'Monitor Verloskundige Zorg-

verlening' meegewerkt. In deze praktijken waren tijdens de registratieperiode 234 verloskundigen werkzaam. Van 221 van hen zijn alle gegevens ontvangen. De gemiddelde leeftijd van deze 221 verloskundigen is 37 jaar, de jongste is 21 en de oudste is 62 (zie figuur 3.1).

Figuur 3.1: Leeftijdverdeling verloskundigen in de steekproef, naar soort functie



Vijfenzeventig procent van de deelnemende verloskundigen is werkzaam als zelfstandig gevestigde verloskundige en veertien procent is in dienstverband werkzaam. De overigen waren in de registratieperiode als waarnemer werkzaam (zie tabel 3.4).

Tabel 3.4: Functie van deelnemende verloskundigen

werkzaam als verloskundige	in één praktijk	in meerdere praktijken	ook een andere functie	totaal	percentage
zelfstandig gevestigd	150	3	13	166	75,1%
verloskundige in dienstverband	24	2	4	30	13,6%
vaste waarnemer	5	1	1	7	3,2%
wisselend waarnemer	6	11	1	18	8,1%
totaal	185	17	19	221	100,0%

De meeste verloskundigen zijn alleen in één praktijk werkzaam (185 van de 221 = 83,7%), sommigen (17 = 7,7%) zijn ook in een andere praktijk als verloskundige werkzaam en iets meer hebben naast hun werk als praktiserend verloskundige ook een andere functie, voor gemiddeld 10,8 uur per week. Het zijn vooral zelfstandig gevestigde verloskundigen die er een andere functie of bezigheid naast hebben, zoals docent, echoscopist, bestuursfunctie of redactiewerk.

Praktijk grootte in 2001

Van 70 van de 74 deelnemende praktijken is de vragenlijst 'praktijkorganisatie' ontvangen, maar niet alle praktijken hebben de vraag over de praktijkgrootte in 2001 ingevuld, bijvoorbeeld omdat de praktijk pas sinds kort in zijn huidige vorm bestaat. De gemiddelde praktijkgrootte in 2001 was 362 inschrijvingen en 253 bevallingen (tabel 3.5). Van die bevallingen werd ongeveer 31 procent tijdens of kort na de baring naar de tweedelijng verwezen. Van de niet-verwezen bevallingen vond gemiddeld 75 procent thuis plaats en 25 procent poliklinisch.

Tabel 3.5: Praktijkgrootte (in 2001)

	aantal praktijken	gemiddelde	95% betrouwbaar- heids-interval
aantal inschrijvingen	68	362	322 - 402
<i>waarvan:</i>			
<i>percentage allochtonen:</i>	67	17,9%	8,8% - 27,0%
aantal bevallingen (incl. verwijzingen)	67	253	225 - 281
<i>waarvan:</i>			
<i>verwijzingen durante partu</i>	66	80	68 - 92
<i>van de niet-verwezen bevallingen:</i>			
<i>percentage thuisbevallingen</i>	67	74,6%	70,9% - 78,4%
<i>percentage poliklinische bevallingen</i>	67	25,4%	21,6% - 29,1%
aantal kraambedden	65	333	294 - 371
<i>waarvan:</i>			
<i>aantal losse kraambedden</i>	67	41	32 - 51

Gemiddeld blijkt het aantal bevallingen 30 procent lager dan het aantal inschrijvingen. De verhouding tussen het aantal bevallingen en het aantal inschrijvingen geeft een indicatie van het aantal verwijzingen tijdens de zwangerschap, hoewel zwangeren ook om een andere reden de verloskundige praktijk kunnen verlaten, bijvoorbeeld vanwege een verhuizing of vanwege een miskraam. De helft van de praktijken (36 = 51,4%) verwacht dat de praktijkgrootte in 2002 vergelijkbaar zal zijn met die in 2001. Ruim een kwart van de praktijken (20 = 28,6%) verwacht meer inschrijvingen/bevallingen in 2002 en in 14 praktijken (20,0%) verwacht men dat het aantal inschrijvingen/bevallingen in 2002 minder zal zijn dan in 2001.

Praktijkorganisatie

In de 74 aan het onderzoek deelnemende praktijken zijn tijdens de registratieperiode 234 verloskundigen werkzaam geweest. Het gemiddeld aantal verloskundigen per praktijk was dus 3,2, dat is iets hoger dan bij de eerste meting in 2001, toen 221 verloskundigen in 71 praktijken werkzaam waren (een gemiddelde van 3,1). In 9 praktijken was tijdens de drie registratieweken maar één verloskundige werkzaam, in 22 praktijken waren twee verloskundigen werkzaam en in 43 praktijken waren 3 of meer verloskundigen werkzaam, met een gemiddelde van 4,2. Dat is een duidelijke toename ten opzichte van 2001 toen het gemiddeld aantal verloskundigen werkzaam in een groepspraktijk 3,8 was. In vergelijking met vorig jaar hebben dit jaar meer kleinere praktijken meegedaan, met name meer praktijken met twee verloskundigen. Dit is het gevolg van de selectieve werving, omdat kleine praktijken vorig jaar enigszins ondervertegenwoordigd waren.

Los van de registratieperiode was de samenstelling van de 70 praktijken die de vragenlijst 'praktijkorganisatie' hebben ingevuld als volgt: 174 zelfstandig gevestigde verloskundigen (74,4%), 34 verloskundigen in dienstverband (14,5%), 26 waarnemers (11,1%), dat is samen 234 verloskundigen. Landelijk gezien is 82% van alle eerstelijns verloskundigen (alle verloskundigen exclusief de klinisch werkzamen) zelfstandig gevestigd (cijfers uit de verloskundigen registratie, peildatum 1-1-2002). Deze steekproef wijkt was samenstelling betreft, dus iets af van het landelijk beeld.

Van de 69 praktijken die in 2002 de vraag met betrekking tot vacatures hebben ingevuld, geven 29 praktijken aan bij elkaar 45 vacatures te hebben. Dat zijn meer vacatures dan er in de 71 praktijken in 2001 waren (tabel 3.6). Ook in 2001 gaven 29 praktijken aan vacatures te hebben. Om een vergelijking tussen 2001 en 2002 mogelijk te maken is het percentage vacatures berekend ten opzicht van het totaal aantal verloskundigen in een bepaalde functie in de deelnemende praktijken (zie tabel 3.6).

Tabel 3.6: Soort functie (medio 2002) en aantal vacatures in 69 praktijken in 2002 en in 71 praktijken in 2001

functie	werkzaam in 2002 in 69 praktijken		vacatures in 2002 in 29 prakt.		werkzaam in 2001 in 71 praktijken		vacatures in 2001 in 29 prakt.	
	N		N	%	N		N	%
zelfstandig gevestigde verloskundigen	172		27	15,7	179		22	12,3
verloskundigen in dienstverband	32		2	5,9	24		5	20,8
vaste of wisselend waarnemers	26		13	52,0	20		10	50,0
praktijkassistenten	30		3	10,0	30		2	6,7
totaal			45				39	

De meeste praktijken regelen de diensten binnen de eigen praktijk, 12 van de 70 (17%) hebben een regeling met een of meer buurpraktijken. Achtenveertig praktijken hebben ingevuld wat in hun rooster het maximale aantal uren bevallingsdienst per verloskundige per week is. De maximale dienst per week is uiteraard 168 uur (7 x 24 uur) en dat wordt ook 3x genoemd, maar een maximale dienst van 72 uur per week komt het meest voor (12x).

Gemiddeld wordt in de praktijken vijf keer per week spreekuur gehouden, op maandag, dinsdag en donderdag dikwijls twee keer op een dag, soms zelfs drie of vier keer. Ruim de helft van de praktijken (55,7%) houdt spreekuur op meerdere locaties (was tweederde vorig jaar), niet alleen in de eigen praktijkruimte (als die aanwezig is) maar ook in bijvoorbeeld de ruimte van een gezondheidscentrum of consultatiebureau. Het aantal locaties voor het houden van spreekuren varieert voor die praktijken van twee tot zes. Vijftien praktijken houden spreekuur aan huis, 42 praktijken beschikken over een eigen praktijk/spreekuurruimte, niet aan huis. Veertien van de 70 praktijken (20%) hebben niet de beschikking over een eigen spreekuurruimte (vorig jaar was dat 14%). Gemiddeld wordt vier keer per week telefonisch spreekuur gehouden, terwijl 12 van de 70 praktijken (17%) geen telefonisch spreekuur houden.

Waarneming tijdens vakantie of ziekte wordt in 33 van de 70 praktijken zoveel mogelijk binnen de praktijk zelf geregeld, waarbij alleen incidenteel een beroep wordt gedaan op een waarnemer van buiten. Dertien praktijken hebben het hele jaar door een vaste waarnemer, negen praktijken doen in ieder geval tijdens vakantieperiodes een beroep op een vaste waarnemer, tien praktijken regelen de waarneming meestal met een buurpraktijk, de overige

praktijken hebben geen vaste waarneemregeling, maar laten het afhangen van de situatie. Ruim een kwart van de praktijken (N = 19) heeft de beschikking over een echo-apparaat, dat meestal alleen gebruikt wordt voor de eigen cliënten. In de overige praktijken wordt ofwel naar een collega verwezen voor het laten maken van een echo (N = 17), ofwel naar de tweedelijns (N = 28), ofwel naar beide (N = 6).

Praktijkassistentie en automatisering

In 34 van de 70 praktijken is niet-verloskundig personeel aanwezig, in 24 praktijken (34,3%) betreft dat een praktijkassistente, voor gemiddeld 20 uur per week. Drie van deze praktijken hebben ook een huishoudelijke hulp, voor gemiddeld 2,7 uur per week en een praktijk heeft naast de praktijkassistente ook een administratieve kracht, voor 26 uur per week, die de telefoon aanneemt, afspraken maakt en het spreekuur voorbereidt en opruimt. In 10 van de 46 praktijken zonder praktijkassistente is wel ander personeel: 1x werkt de echtgenoot mee aan de financiële administratie, 4x is er huishoudelijke hulp, voor gemiddeld 2,3 uur per week, 3x is er administratieve hulp, voor gemiddeld 8,3 uur per week en 2x is er een verpleegkundige voor 16,5 uur per week aan de praktijk verbonden. De beide verpleegkundigen hebben het meest uitgebreide takenpakket: patiëntenadministratie, LVR-administratie, overige administratie, telefoon beantwoorden, afspraken maken, spreekuur voorbereiden en opruimen, spreekuurassistentie verlenen, en kraamvisites afleggen en één van de twee doet ook financiële administratie. De werkzaamheden van de drie administratief medewerkers zijn: 3x telefoon beantwoorden en klusjes doen, 2x afspraken maken en financiële administratie doen en 1x patiëntenadministratie doen.

Als het administratief en verpleegkundig personeel meegeteld wordt als praktijkassistentie, dan zijn er 30 praktijken met praktijkassistentie (43%), met een gemiddelde werktijd van 19 uur per week. In vergelijking met vorig jaar is de gemiddelde werktijd van de praktijkassistentie iets toegenomen, namelijk van gemiddeld 18 naar gemiddeld 19 uur per week. Ook is een lichte verschuiving opgetreden in het soort werkzaamheden dat verricht wordt (tabel 3.7).

Tabel 3.7: Werkzaamheden van de praktijkassistentie (praktijkassistenten, administratief medewerkers en verpleegkundigen) naar aantal praktijken waar praktijkassistentie aanwezig is in zomer/najaar 2002 en 2001

werkzaamheden praktijkassistente	in aantal praktijken		%	
	in 2002	in 2001	in 2002	in 2001
telefoon beantwoorden	26	27	90	90
afspraken maken	27	27	93	90
patiëntenadministratie	24	25	83	83
spreekuur voorbereiden en opruimen	20	22	69	73
overige administratie	19	20	66	67
spreekuurassistentie	14	16	48	53
financiële administratie	11	12	40	40
LVR-administratie	10	9	34	30
kraamvisites afleggen	2	-	7	-
andere werkzaamheden *	8	4	28	13

* genoemd zijn bijvoorbeeld: automatisering, informatie geven, klusjes doen

Van de 70 praktijken zijn er in de zomer / het najaar van 2002 58, dat is 83 procent, in meer of mindere mate geautomatiseerd. Een jaar eerder was dat nog 61 procent. (tabel 3.8). Micro-natal wordt vaker gebruikt (36x) dan Orpheus (20x) en slechts twee van de 58 praktijken gebruiken een ander systeem. De ervaringen ermee lopen nogal uiteen. In 28 praktijken is men (voorzichtig) positief: het levert tijdwinst op en is prettig om mee te werken. In 18 praktijken is men vooralsnog enigszins negatief, het kost nog veel tijd en het is af en toe lastig. In 6 praktijken vindt men het nog te vroeg om daar een oordeel over te geven, men is nog aan het oefenen. De twee gebruikte systemen worden niet wezenlijk verschillend beoordeeld.

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 3.8: De mate waarin de praktijk geautomatiseerd is naar aantal praktijken dat geautomatiseerd is in de steekproeven in zomer/najaar 2002 en 2001

geautomatiseerd zijn werkzaamheden ten aanzien van:	in 58 geautomatiseerde praktijken in 2002	in alle 70 praktijken in 2002	in alle 71 praktijken in 2001
LVR	90%	74%	46%
declaraties	88%	73%	55%
NAW-bestand	79%	66%	44%
zwangerschapskaart	69%	57%	28%
briefwisseling	59%	49%	28%
zwangerschapsverklaring	52%	43%	25%
anders *	10%	9%	3%

* genoemd zijn: boekhouding, nog mee bezig.

Vorig jaar bleef de automatisering van de LVR nog achter bij die van de declaraties. Gemiddeld worden in de 58 praktijken die op het tijdstip van de meting geautomatiseerd zijn 4,5 van de 7 genoemde taken met de computer verricht. Vorig jaar was dat nog 3,8.

Samenwerking en overleg

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 3.9 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. Op drie na zijn alle praktijken 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. Verder is het niet helemaal zeker of de termen 'regiobijeenkomst' en 'kring-

bijeenkomst' elkaar wel helemaal uitsluiten.

Tabel 3.9: Frequentie van overleg binnen de eigen beroepsgroep in 2002

soort overleg	aantal praktijken	gemiddelde frequentie	modus	minimum	maximum
maatschapsoverleg	54	53,3 x p jr	1 x p wk	2 x p jr	dagelijks
praktijkvergadering	27	42,0 x p jr	1 x p wk	2 x p jr	dagelijks
kringbijeenkomst	67	8,3 x p jr	9 x p jr	2 x p jr	maandelijks
regiobijeenkomst	22	5,9 x p jr	9 x p jr	2 x p jr	9 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) 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 de verzamelde gegevens berekend worden dat een willekeurige verloskundige gemiddeld 69 uur per jaar besteedt aan overleg binnen de eigen beroepsgroep. Hiervan wordt ruim 80% besteed aan overleg binnen de eigen praktijk, in maatschapsoverleg of praktijkvergadering en bijna 20% aan overleg met collega-verloskundigen in kring- of regiobijeenkomsten.

In tabel 3.10 is op vergelijkbare wijze als in tabel 3.9 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.

De veranderingen ten opzichte van vorig jaar zijn niet groot. Wat wel opvalt is dat de frequentie van het overleg met huisartsen en met eerstelijns teams sterk is toegenomen. Was dat vorig jaar gemiddeld 2,5 en 2,8 x per jaar respectievelijk, nu is dat 9,5 en 10,2 x per jaar respectievelijk.

Tabel 3.10: Frequentie van overleg met andere zorgverleners in 2002

soort overleg	aantal praktijken	gemiddelde frequentie	modus	minimum	maximum
met huisartsen	15	9,0 x p jr	1 x p jr	1 x p jr	wekelijks
met gynaecologen	51	8,7 x p jr	1 x p 2 mnd	1 x p jr	wekelijks
met kinderartsen	16	2,7 x p jr	2 x p jr	1 x p jr	maandelijks
met gyn. + kinderartsen	21	6,1 x p jr	4 x p jr	1 x p jr	maandelijks
met kraamcentrum	47	3,4 x p jr	2 x p jr	1 x p jr	wekelijks
met kraamafdeling ziekenhuis	13	1,7 x p jr	1 x p jr	1 x p jr	1 x p 3 mnd
met multidisciplinair team (VSV)	23	9,0 x p jr	4 x p jr	2 x p jr	wekelijks
met eerstelijns team	6	10,7 x p jr	1 x p 4 wk	6 x p jr	1 x p 4 wk
met DVP	6	5,0 x p jr	2 x p jr	2 x p jr	7 x p jr

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 gemiddeld 12 uur per jaar besteedt aan overleg met andere zorgverleners. Hiervan wordt bijna 80% 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 ruim 20% aan overleg met eerstelijns zorgverleners, huisartsen en kraamcentra, al dan niet in een eerstelijns team.

In 17 van de 70 praktijken heeft men te maken met verloskundig actieve huisartsen, in aantal variërend van 1 tot 14. In de meeste gevallen is er geen geregelde samenwerking, alleen incidenteel overleg. In een praktijk is geregeld overleg met een huisartsgroep en in een andere praktijk 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 3.11).

Tabel 3.11: Overleg met andere zorgverleners in 2002

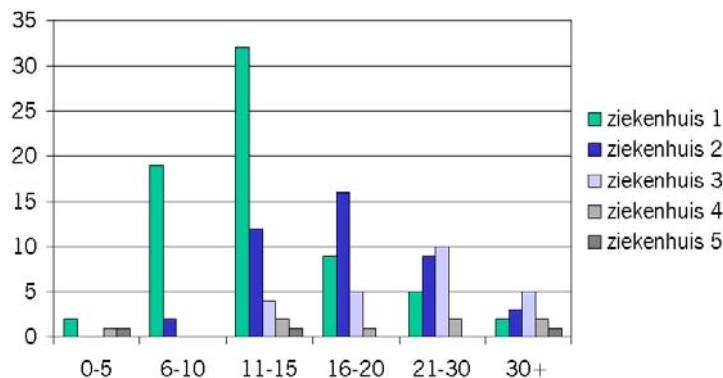
	verloskundig actieve huisartsen N=17	huis-artsen N=70	gynaecologen N=70	kinder-artsen N=70	kraam-zorg N=70	
alleen incidenteel overleg	41,2	82,9	2,9	52,9	32,9	
geregeld overleg met sommige	-	-	2,9	25,7	10,0	47,1
geregeld overleg met groep/maatschap/centrum	5,9	5,7	5,7	25,7	7,1	4,3
geregeld overleg in multidisciplinair verband	5,9	2,9	2,9	21,4	21,4	7,1
anders	47,1	5,7	5,7	24,3	8,6	8,6

Gemiddeld hebben de praktijken te maken met 2 ziekenhuizen: 27 van de 70 praktijken hebben met één ziekenhuis te maken; 18 hebben met twee ziekenhuizen te maken, 17 met drie, vijf met 4 ziekenhuizen en 3 praktijken hebben met 5 ziekenhuizen te maken.

De gemiddelde aanrijtijd voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis is iets minder dan 15 minuten (min. 5, max. 38), voor het tweede ziekenhuis 20 minuten (min. 10, max. 40) en voor het derde ziekenhuis 25 minuten (min. 15, max. 50).

Figuur 3.2: De gemiddelde aanrijtijd van ziekenhuizen, in minuten, in volgorde van belangrijkheid voor de verloskundige praktijk

aanrijtijd ziekenhuizen (minuten) - 2002 -



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 drie gevallen is op de vraag daarnaar met ja geantwoord. Meer praktijken (19) geven aan dat er wel bindende afspraken zijn in welk ziekenhuis men altijd terecht kan bij calamiteiten.

In het voorjaar van 2002 zijn de vijf regiokantoren van de KNOV officieel van start gegaan. Het doel van de regiokantoren is 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. Eén op de drie praktijken heeft laten weten praktische ondersteuning van het regiokantoor gehad te hebben. Daarbij ging het bijvoorbeeld om ondersteuning bij de automatisering (7x) of ondersteuning bij de praktijkadministratie (2x), om hulp in verband met de crisis in de regio (5x) of om het vinden van een opvolger (3x), of meer algemeen om herstructurering van de 1^e lijn (3x) of om algemeen overleg en advies (2x). De hulp van het regiokantoor kan ook om heel praktische zaken gaan, zoals het regelen van een parkeerplaats (4x). De DVP's, de DistrictVerloskundige Platforms, hebben nog geen duidelijke vorm gekregen. De helft van de praktijken laat weliswaar weten dat er volgens hen een DVP in de regio functioneert, maar in slechts 5 praktijken kan men ook aangeven wie in het DVP vertegenwoordigd zijn. De rest weet er het fijne niet van.

4 Resultaten tweede 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 de verloskundigen in een periode van drie weken aan werkzaamheden verrichten en hoeveel tijd zij daaraan besteden. 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.

Alle verloskundigen hebben na het afsluiten van de drie weken van 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. 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: Gemiddelde tijd besteed aan minder frequent voorkomende werkzaamheden, gedurende 6 maanden in 2002

soort werkzaamheden:	aantal verloskundigen (totaal = 221)	tijd per verloskundige (uren per half jaar)	95% BI
vakliteratuur etc.	210	25 uur	20 - 29
maatschapoverleg / teamoverleg	199	38 uur	34 - 42
overleg met andere zorgverleners	180	12 uur	10 - 13
reistijd voor genoemde werkzaamheden	179	27 uur	17 - 37
kring- of regiobijeenkomsten, KNOV-bijeenkomsten	171	13 uur	11 - 15
praktijkwerkzaamheden	167	45 uur	35 - 55
deskundigheidsbevordering	158	19 uur	16 - 23
jaaropgaaf, kwaliteitsjaerverslag etc.	143	11 uur	9 - 14
stagebegeleiding	120	22 uur	15 - 29
andere beroepsactiviteiten	90	47 uur	34 - 59
georganiseerde voorlichtingsactiviteiten	51	7 uur	5 - 9
Totaal	221	164 uur	148 - 181

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 164 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 2002

minder frequente werkzaamheden	aantal verloskundigen	gemiddeld per verloskundige	95% BI
gemiddelde tijdbesteding per 3 weken	221	21,5 uur	19,2 - 23,8
opgegeven tijdbesteding in 3 weken	221	22,7 uur	19,2 - 26,2
verschil	221	1,2 uur	- 4,5 - 2,2

Het verschil tussen de gemiddelde en de opgegeven tijdbesteding aan minder frequente werkzaamheden is 1,2 uur per drie weken per verloskundige, dat komt neer op 24 minuten per verloskundige per week. Dit verschil blijkt bij toetsing niet significant te zijn. Daarom is besloten om de geregistreerde tijd niet te corrigeren, maar er van uit te gaan dat de niet-frequente werkzaamheden daar voldoende in zijn opgenomen.

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 de verloskundigen, plus de werktijd van de praktijkassistente (gemiddeld 19 uur per week in 26 van de 65 praktijken), gemiddeld over alle 65 complete praktijken en geaggregeerd naar praktijkniveau.

Tabel 4.3: Gemiddelde werktijd in 2002 per praktijk (N = 65) **per drie weken en per week** (ter vergelijking de percentuele verdeling in 2001)

	gemiddelde werktijd per praktijk in uren in 2002			2001
	per drie weken	per week	percentage	
geregistreerde werktijd van verloskundigen	253,6	84,5		
gemiddelde werktijd praktijkassistente	22,8	7,6		
Totaal gewerkte tijd per praktijk	276,4	92,1	100%	100%
waarvan:				
cliëntgebonden	197,8	65,9	71,6%	70,0%
niet-cliëntgebonden	55,8 + 22,8 = 78,6	26,2	28,4%	30,0%
of:				
tijd besteed aan partus	51,2	17,1	18,5%	19,4%
overige werkzaamheden	202,4 + 22,8 = 225,2	75,1	81,5%	80,6%

Het onderscheid tussen cliëntgebonden en niet-cliëntgebonden 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 werkzaamheden. Administratieve werkzaamheden en overlegsituaties die op de registratieformulieren niet verder gespecificeerd zijn, zijn als niet-cliantgebonden werkzaamheden beschouwd. Vervolgens is per praktijk (indien van toepassing) de werktijd van de praktijkassistente, gerekend als niet-cliantgebonden werkzaamheden, toegevoegd. Vergeleken met de gegevens uit 2001 is de tijd besteed aan cliëntgebonden werkzaamheden op praktijkniveau iets toegenomen: nu 71,6 procent tegenover 70,0 procent 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 werd in 2002 op praktijkniveau relatief iets minder van de totale werktijd besteed aan bevallingen: 18,5 procent in 2002 tegenover 19,4 procent in 2001 (tabel 4.3).

Als volgende stap is 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-cliantgebonden werkzaamheden iets verschuift.

Tabel 4.4: Gemiddelde werktijd per verloskundige **per drie weken** en **per week in 2002** (N = 221) en 2001 (N = 208)

	gemiddelde werktijd per verloskundige in uren in 2002			in 2001	
	per 3 weken	per week	%	per week	%
geregistreerde werktijd	86,4	28,8	100%	29,71	100%
waarvan:					
cliëntgebonden	66,7	22,2	77,1%	22,13	74,5%
niet-cliantgebonden	19,7	6,6	22,9%	7,58	25,5%
of:					
tijd besteed aan partus	17,4	5,8	20,1%	6,15	20,7%
overige werkzaamheden	69,0	23,0	79,9%	23,56	79,3%

De 221 verloskundigen van wie de volledige tijdregistratie in het gegevensbestand is opgenomen, hebben gedurende die drie registratieweken gemiddeld 86,4 uur gewerkt, met een minimum van 4,25 uur en een maximum van 207,5 uur in drie weken (dat is per week een minimum van 1,4 uur en een maximum van 69,2 uur). Op individueel niveau wordt gemiddeld een vijfde van de gewerkte tijd besteed aan bevallingen.

Ruim driekwart van de werktijd van de verloskundigen is besteed aan cliëntgebonden werkzaamheden en minder dan een kwart aan niet-cliantgebonden werk. Als een onderscheid gemaakt wordt naar de functie van de verloskundige, dan blijkt dat zelfstandig gevestigden minder tijd besteed hebben aan cliëntgebonden werkzaamheden, namelijk 74,9%, dan verloskundigen in loondienst en waarnemers, die respectievelijk 84,7% en 84,2% van hun werktijd besteed hebben aan cliëntgebonden werkzaamheden.

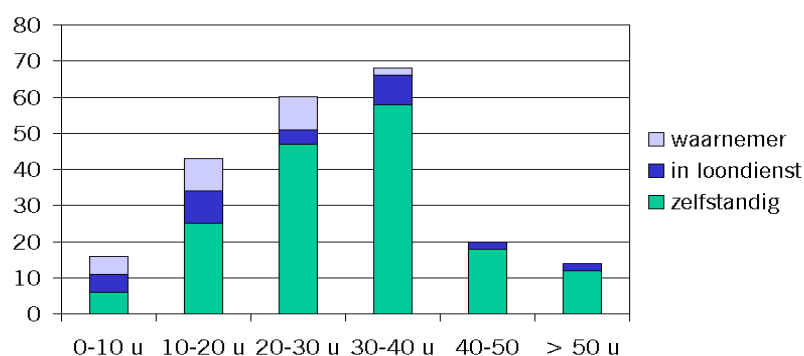
De gemiddelde werktijd van 28,6 uur per week komt, omgerekend naar full-time-equivalenten (FTE), uitgaande van 1 FTE = 40 uur, neer op gemiddeld 0,715 FTE per verloskundige. De spreiding in gewerkte uren per week tijdens de registratieperiode is zichtbaar gemaakt in figuur 4.1, waarbij ook onderscheid gemaakt is naar soort functie van de verloskundigen.

Zelfstandig gevestigde verloskundigen hebben tijdens de registratieperiode gemiddeld bijna 31 uur per week gewerkt, verloskundigen in loondienst hebben gemiddeld 25 uur per week gewerkt en waarnemers gemiddeld ruim 19 uur (zie tabel 4.5).

Tabel 4.5: Gemeten tijdbesteding en aantal gewerkte dagen in de drie registratieweken (21 dagen) naar soort functie van de verloskundigen, in 2002

functie verloskundigen	aantal verloskundigen	gemiddelde tijdbesteding	aantal gewerkte dagen (max 21)	gemiddelde werktijd per week
zelfstandig gevestigd	166	92 u 35 min	14,68	30 u 52 min
in dienstverband	30	75 u 26 min	10,67	25 u 9 min
vaste waarnemer	7	64 u 21 min	11,43	21 u 27 min
wisselend waarnemer	18	56 u 18 min	10,50	18 u 46 min
totaal	221	86 u 24 min	13,69	28 u 48 min

Figuur 4.1: Gewerkte tijd in uren per week van 221 verloskundigen tijdens de registratieperiode, naar soort functie



De gemiddelde werktijd voor alle verloskundigen die aan de registratie meegewerkt hebben was 28,8 uur per week, dat is 28 uur en 48 minuten. Deze gemiddelde tijd verschilt niet van wat vorig jaar gemeten is, namelijk 28 uur en 53 minuten. Ook als afzonderlijk gekeken wordt naar de verschillende functies zijn de verschillen met vorig jaar klein, de grootste verschillen zijn te vinden bij de gewerkte tijd van de waarnemers. De zelfstandig gevestigde verloskundigen hebben dit jaar gemiddeld 23 minuten per week meer gewerkt dan vorig jaar in de registratieperiode, de verloskundigen in dienstverband hebben dit jaar gemiddeld 21 minuten per week meer gewerkt dan vorig jaar, de vaste waarnemers hebben dit jaar 1 uur en 46 minuten minder gewerkt dan vorig jaar en de wisselend waarnemers hebben

gemiddeld 2 uur en 54 minuten meer gewerkt dan vorig jaar.

In tabel 4.6 wordt, wat betreft de gemiddelde geregistreeerde tijdbesteding, een onderscheid gemaakt naar de mate van verstedelijking van de vestigingsplaats van de praktijk.

Tabel 4.6: Gemiddelde werktijd per verloskundige naar soort praktijk en naar mate van verstedelijking van de vestigingsplaats, in 2002 (alleen complete praktijken)

	aantal praktijken (%)	aantal verloskundigen (%)	gemiddelde werktijd per verloskundige per week
mate van verstedelijking			
zeer sterk	8 (12%)	30 (16%)	30 u 42 m
sterk	17 (26%)	59 (31%)	26 u 58 m
matig	9 (14%)	24 (13%)	31 u 10 m
weinig	17 (26%)	52 (27%)	27 u 26 m
niet	14 (22%)	27 (14%)	29 u 55 m
totaal	65 (100%)	192 (100%)	28 u 37 m

De verdeling laat zien dat verloskundigen in matig verstedelijkte plaatsen gemiddeld iets meer uren per week werken dan de anderen, maar de verschillen zijn niet erg groot. 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.

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 barends 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 192 verloskundigen in de complete praktijken hebben 180 ingevuld hoeveel bevallingen ze begeleid hebben tijdens de drie registratieweken, namelijk totaal 936. Hiervan zijn er 86 overgedragen aan of door een collega en zijn dus dubbel geteld. Dit betekent dat er 850 bevallingen waren. Dat is een gemiddelde van $(850/180=)$ 4,7 bevallingen per verloskundige en een gemiddelde van $(850/65=)$ 13,1 bevallingen per praktijk gedurende drie weken. Van deze bevallingen is 29,2% tijdens de baring overgedragen naar de tweedelij.

In de vorige meting in 2001 is ook gevraagd hoeveel bevallingen de verloskundigen begeleid hadden. Toen kwam het totaal aantal bevallingen op 956 in 61 praktijken, begeleid door 179 verloskundigen. Dat is een gemiddelde van $(957/61=)$ 15,7 bevallingen per praktijk of $(956/179=)$ 5,3 bevallingen per verloskundige tijdens de drie registratieweken. Deze cijfers kunnen vergeleken worden met de opgave die de praktijken in 2002 gedaan hebben over het aantal bevallingen in 2001. In tabel 3.5 is al aangegeven dat het gemiddeld aantal bevallingen (inclusief verwijzingen tijdens de baring) in 2001 in de deelnemende praktijken

253 was. Dat komt neer op gemiddeld $(253/52*3=)$ 14,6 bevallingen per praktijk in drie weken en $(14,6/3,3=)$ 4,4 bevallingen per verloskundige in drie weken. Gemiddeld werd 31,7% daarvan tijdens de baring naar de tweede lijn verwezen. Tabel 4.7 laat het gemiddeld aantal bevallingen zien in twee achtereenvolgende jaren: voor 2002 en voor 2001 het aantal bevallingen gedurende de drie weken van registratie en voor 2001 ook het aantal bevallingen per drie weken, berekend op basis van het aantal bevallingen in het hele jaar. Uit de vergelijking blijkt dat het aantal bevallingen tijdens de drie registratieweken, zowel per praktijk als per verloskundige, iets hoger ligt dan de jaarcijfers, omgerekend naar aantal bevallingen per drie weken. Dit bevestigt de eerdere constatering dat de registratieperiode wat aantal bevallingen betreft in de drukste periode van het jaar valt.

Tabel 4.7: Aantal bevallingen per praktijk en per verloskundige, volgens meting in 2002 en 2001 en volgens opgave van praktijkgrootte in 2001

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

Vorig jaar werd op basis van de gegevens uit de registratie de schatting gemaakt dat een verloskundige gemiddeld 92,6 bevallingen per jaar begeleidt (77% van een normpraktijk). Op basis van de cijfers uit de registratie van 2002 kan een nieuwe schatting gemaakt worden. Uitgaande van 850 bevallingen door 180 verloskundigen in een periode van 3 weken, komt het gemiddeld aantal bevallingen per verloskundige per jaar (52 weken) op 81,9. Dat is 68 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. Per onderdeel is berekend hoeveel tijd er gemiddeld aan besteed wordt door verloskundigen.

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

werkzaamheden	aantal	meting 2002		meting 2001		
		tijd	totale tijd	aantal	tijd	totale tijd
intake	1	34,7	34,7	1	32,9	32,9
prenatale controle (spreekuur)	11	15,2	167,2	11	13,7	150,7

waarvan gemiddeld 1x echo	1	18,7	18,7	1	17,5	17,5
baring (incl. reistijd)	1	223,9	223,9	1	192,7	192,7
kraambezoek (incl. reistijd)	5	38,5	192,5	6	31,8	190,8
afsluitend contact (spreekuur)	1	15,6	15,6	1	16,4	16,4
Totaal			652,6			601,0

Het gemiddeld aantal kraambezoeken per cliënt is voor deze berekening terug gebracht van 6 naar 5, omdat evenals vorig jaar 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, niet 6 maar 4 à 5 is. Zowel uit de cijfers van dit jaar als uit die van vorig jaar 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 653 minuten, dat is 10 uur en 53 minuten (zie tabel 4.8). 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 2001, met bijna een uur toegenomen. De gemiddelde tijd per bevalling is ten opzichte van 2001 met een half uur toegenomen, terwijl de gemiddelde tijd besteed aan intake en prenatale controles twee minuten en aan kraambezoeken bijna zeven minuten is toegenomen.

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 ruim 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 192 verloskundigen in de 65 praktijken die alle tijdregistratieformulieren ingevuld hebben, hadden bijna allemaal voor kortere of langere periode dienst, gemiddeld voor 162,9 uur gedurende drie weken, dat is 54,3 uur per week. Het minimum aantal uren dienst is 0 omdat 9 van de 192 verloskundigen in de betreffende drie weken géén dienst gehad hebben. Het maximum is 504 uur in drie weken, dat is 168 uur per week, dat is dus continu, 7 x 24 uur. Natuurlijk zijn dat niet allemaal gewerkte uren, maar het is ook geen vrije tijd.

Diensttijd en gewerkte tijd overlappen elkaar voor een deel. Bevallingen en kraambezoeken worden bijna altijd gedaan door de verloskundige die dienst heeft, terwijl de spreekuren vaak gedaan worden door de verloskundige die geen dienst heeft. Gemiddeld valt voor de 192 verloskundigen, in de 65 praktijken waarvan de gegevens volledig zijn, 60 procent van al het werk binnen de dienst en 40 procent erbuiten. Dus: uitgaande van de gemiddelde gewerkte tijd van de verloskundigen in de complete praktijken van 28,6 uur per week, waarvan 17,2

uur (60%) binnen de dienst valt en 11,4 uur (40%) buiten de dienst valt en een gemiddelde van 54,3 uur dienst per week, kan geconcludeerd worden dat de verloskundigen in deze praktijken gemiddeld 65,7 uur per week direct bij hun werk betrokken zijn.

Van alle geregistreerde werkzaamheden van de 192 verloskundigen in de complete praktijken vond 81 procent overdag plaats, dat wil zeggen tussen 8 uur 's morgens en 6 uur 's avonds.

4.2 Werkdruk

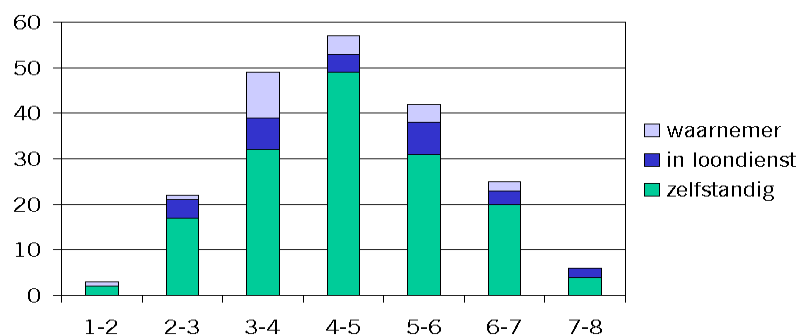
'Werkdruk' heeft verschillende betekenissen en kan dus ook op verschillende manieren gemeten worden. De 'objectieve werkdruk' wordt in dit onderzoek uitgedrukt in het aantal gewerkte uren per dag of per week. Dat hebben de verloskundigen dagelijks genoteerd en is in de voorgaande paragraaf uitgebreid beschreven. De 'subjectieve werkdruk' wordt niet zozeer bepaald door het aantal uren dat gewerkt wordt, maar door de 'drukke' tijdens die uren, door de tijdstippen waarop men moet werken of door de mate waarin een werkdag 'versnipperd' is. Deze subjectieve werkdruk hebben de verloskundigen dagelijks aangegeven op hun tijdregistratie formulieren. Daarnaast is in de bijbehorende vragenlijst ook op andere manieren gevraagd naar de ervaren werkdruk. Allereerst is dit jaar de UBOS-C voorgelegd. Dat is de Utrechtse Burn-out Schaal voor werkers in zorgberoepen, die een beeld geeft van de werkbeleving van de verloskundigen. Daarnaast is, evenals vorig jaar, de schaal: 'Ervaren werkdruk' van Ruijter en Stevens (1992) voorgelegd. Tot slot is, ook evenals vorig jaar, gevraagd in hoeverre de periode van drie weken, waarin men de werktijd registreerde, representatief was voor de werkdruk in de praktijk.

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 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.

In onderstaande figuur is de spreiding weergegeven, onderverdeeld naar soort functie van de verloskundige.

Figuur 4.2: gemiddelde werkdruk van verloskundigen tijdens de registratieperiode, naar soort functie



D e

gemiddelde ervaren werkdruk voor alle verloskundigen samen was 4,51, met een 95% betrouwbaarheidsinterval van 4,33 tot 4,69. Dit betekent dat, over het geheel genomen, de ervaren werkdruk iets lager was dan normaal. Dit komt 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 2002? (ter vergelijking zijn de percentages uit 2001 toegevoegd)

	aantal verloskundigen	percentage	% 2001
nee, normaal is het drukker	107	48,4	54,8
ja, de registratieperiode was representatief	84	38,0	37,5
nee, normaal is het rustiger	11	5,0	2,4
dat weet ik niet	15	6,8	3,8
niet ingevuld	4	1,8	1,4
totaal	221	100,0	100,0

Voor bijna de helft van de verloskundigen was de praktijk normaal drukker en was de registratieperiode dus rustiger dan normaal, terwijl ruim een derde van de verloskundigen de registratieperiode wel representatief vond. 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. De verschillen met vorig jaar zijn niet groot.

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 schaalscore en het aantal verloskundigen dat elke vraag

beantwoord heeft. De gemiddelde score op de schaal voor ervaren werkdruk is 2,50, dat is dus iets minder dan 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 $\rho=0,27$ $p<0,01$).

Tabel 4.10: Ervaren werkdruk (2002)

uitspraken:	aantal verloskundigen	score
Gemiddelde schaalscore	219	2,50
1. Ik heb voldoende tijd voor de cliënt om goede zorg te kunnen verlenen	221	2,56
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	220	2,50
3. Ik heb genoeg mogelijkheden om problemen betreffende cliënten te bespreken met collega's	220	2,20
4. Ik heb voldoende tijd beschikbaar voor directe cliëntenzorg	221	2,31
5. Ik denk niet dat ik beter zou functioneren als het minder druk was	221	2,95

Cronbach's alpha = 0,82

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 ($r=0,23$ $p<0,01$) als met het aantal gewerkte uren per dag ($r=0,48$ $p<0,001$), maar de ervaren werkdruk is niet gecorreleerd met het aantal gewerkte dagen ($r=0,05$ $p=0,5$).

Werkbeleving

De Utrechtse Burn-out Schaal bestaat uit 20 uitspraken, waarvan de respondent op een 7-puntsschaal, lopend van 0 = nooit tot 6 = altijd/dagelijks, kan aangeven hoe vaak de betreffende uitspraak op hem/haar van toepassing is.

Met de UBOS-C kan een beeld gevormd worden van de mate waarin bij zorgverleners sprake is van emotionele uitputting, depersonalisatie of (vermindering van) persoonlijke bekwaamheid. Er zijn normscores ontwikkeld voor verschillende beroepsgroepen, zodat aangegeven kan worden in welke mate er sprake is van burn-out in een bepaalde respondentgroep in vergelijking met de beroepsgroep als geheel of in vergelijking met andere beroepsgroepen.

Deze vragenlijst bestaat uit drie schalen: Emotionele uitputting (EU), Depersonalisatie (DP) en Persoonlijke bekwaamheid (PB). De EU-schaal bestaat uit 8 items die betrekking hebben op het gevoel helemaal 'op' of 'leeg' te zijn vanwege de inspanningen die op het werk zijn verricht, in het bijzonder in contact met andere mensen. De DP-schaal bestaat uit 5 items en heeft betrekking op een persoonlijke, onverschillige, negatieve en cynische houding ten opzichte van mensen waarmee men dagelijks werkt, in dit geval cliënten. De PB-schaal bestaat uit 7 items die aangeven dat men zich persoonlijk zeer wel in staat acht om op professionele wijze met andere mensen (hier cliënten) om te gaan en dat dit werk positieve resultaten oplevert en voldoening geeft. Per schaal worden gemiddelde schaalscores berekend door de scores op de items van de schalen op te tellen en te delen door het aantal ingevulde items. Gemiddelde schaalscores liggen daarom tussen 0 en 6.

In onderstaande tabel zijn de scores van de verloskundigen in 2002 vergeleken met enerzijds

de scores van verloskundigen die in 2000 in het kader van het onderzoek 'Tijdbesteding in verloskundige praktijken, situatie zomer 2000' dezelfde vragenlijst hebben ingevuld (N = 96) en anderzijds de normscores voor ruim 10.000 werkers in de gezondheidszorg, zoals weergegeven in de handleiding bij de UBOS van Swets testpublishers uit 2000.

Tabel 4.11 Gemiddelde scores voor de drie verschillende schalen voor de UBOS-C voor verloskundigen in 2002, verloskundigen in 2000 en de normscore voor werkers in de gezondheidszorg in het algemeen.

	verloskundigen 2002 (n = 221)	verloskundigen 2000 (n=96)	'gemiddeld' voor werkers in de gezondheidszorg (n = 13.076)
emotionele uitputting	1,50	1,80	1,78 (1,00 - 2,37)
depersonalisatie	0,82	1,08	1,12 (0,60 - 1,59)
persoonlijke bekwaamheid	4,54	4,70	4,21 (3,71 - 4,70)

De interne consistentie van de drie schalen is vastgesteld met behulp van Cronbach's alpha. Algemeen wordt aangenomen dat voldaan is aan de eis van interne consistentie wanneer Cronbach's alpha hoger is dan 0,70. De gevonden waarden voor alpha in dit onderzoek zijn voor de EU-schaal 0,88, voor de DP-schaal 0,67 en voor de PB-schaal 0,83. De EU- en de PB-schaal blijken dus ruimschoots aan het criterium van 0,70 te voldoen, de DP-schaal niet. Dat komt overeen met bevindingen uit ander onderzoek.

De verloskundigen scores, zowel in 2000 als in 2002, in de categorie 'gemiddeld' op alle drie de schalen in vergelijking met de normscores voor werkers in de gezondheidszorg.

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).

Er waren per uitspraak opnieuw 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 beantwoordt 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 1,93.

Werkvoldoening en ervaren werkdruk zijn met elkaar gecorreleerd ($r=0,30$ $p<0,001$) wat wil zeggen dat de werkvoldoening groter is als de werkdruk minder is.

Tabel 4.12: Algemene werkvoldoening (2002)

uitspraken:	aantal verloskundigen	gemiddelde score
Gemiddelde schaa score	215	1,93
1. Het werk dat ik hier doe is erg zinvol voor me.	221	1,66
2. Mijn werk geeft mij veel voldoening	221	1,65
3. Over mijn huidige werk ben ik enthousiast	221	1,83
4. Mijn huidige werk geeft mij een goede kans te laten zien wat ik waard ben	220	2,01
5. Het laatste jaar is mijn werk interessanter geworden	216	2,88
6. Ik vind mijn werk eentonig	221	4,20
7. Mijn werk is van dien aard dat het waard is om je er voor in te spannen	220	1,62

Cronbach's alpha = 0,85

Naast deze arbeidstevredenheidschaal zijn nog vier vragen uit de categorie 'arbeidstevredenheid en betrokkenheid bij het werk' uit de NOVA-WEBA (Houtman e.a. 1994) aan de verloskundigen voorgelegd. De resultaten hiervan staan in tabel 4.13. Op de eerste drie vragen kon met 'ja' of 'nee' geantwoord worden. De vierde vraag was enigszins anders gesteld dan in deze tabel staat, namelijk: 'Alles in overweging nemende, vindt u dat u goed, redelijk, matig of niet goed zit met uw werk?' De antwoorden hierop zijn samengevoegd tot een tweedeling om de vereenvoudigde vraag te beantwoorden. De antwoorden 'goed' (64,1%) en 'redelijk' (27,7%) zijn samengevoegd tot 'ja' en de antwoorden 'matig' (7,7%) en 'niet goed' (0,5%) tot 'nee'.

Uit de antwoorden in tabel 4.13 blijkt dat verloskundigen, net als vorig jaar, heel erg betrokken zijn bij hun werk. Hoewel 37 procent van de verloskundigen er wel eens over gedacht heeft om ander werk te zoeken, heeft nog geen 6 procent daar werkelijk stappen toe ondernomen. En zo goed als iedereen heeft, alles in overweging nemende, een positief oordeel over de werksituatie.

Tabel 4.13: Betrokkenheid bij het werk in 2002 en 2001

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

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).

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

	2002		2001	
	aantal	%	aantal	%
zelfstandig gevestigde verloskundige	143	64,7%	141	70,9%
verloskundige in dienstverband				
in zelfstandige praktijk of gezondheidscentrum	18	8,1%	13	6,5%
verloskundige in dienst van ziekenhuis	3	1,4%	6	3,0%
waarnemer	5	2,3%	4	2,0%
niet meer werkzaam	12	5,4%	5	2,5%
anders, bijvoorbeeld:				
geen voorkeur of een combinatie van bovenstaande functies	40	18,1%	30	15,1%
totaal	221	100%	199	100%

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

Het merendeel van de verloskundigen (62% in 2001, nu zelfs 76%) blijkt part-time te willen werken (zie tabel 4.15). Het lijkt erop dat de diensten dit jaar beter geregeld zijn, want in vergelijking met 2001 zijn er veel minder verloskundigen die het liefst geen onregelmatige diensten meer willen. Het verschil kan ook liggen aan de manier waarop de vraag gesteld is: vorig jaar werd gevraagd of men wisselende diensten of vaste werktijden wilde, dit jaar is gevraagd of men wel of geen onregelmatigheidsdiensten meer wil.

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

	alle verloskundigen		zelfstandig gevestigden	
	2002	2001	2002	2001
full-time	18,2%	34,7%	16,1%	31,3%
part-time	75,7%	62,3%	77,9%	65,6%
niet meer werkzaam	6,1%	3,1%	6,0%	3,2%
werkzaam:				
met wisselende diensten	86,4%	67,4%	92,9%	64,5%
geen onregelmatigheidsdiensten / vaste werktijden	13,6%	32,6%	7,1%	35,5%

Als alleen gekeken wordt naar de zelfstandig gevestigde verloskundigen, wil 78 procent over vijf jaar part-time werkzaam zijn (vorig jaar was dat 66%) en wel gemiddeld 22,5 uur per week. Dat is bijna 10 uur minder dan vorig jaar werd ingevuld, namelijk gemiddeld 31,4 uur per week. Als we ervan uit gaan dat de 39 verloskundigen die hebben aangegeven full-time te willen werken, daar 40 uur per week mee bedoelen, en als we uitgaan van een gemiddelde gewenste werktijd van 22,5 uur per week voor de 162 verloskundigen die part-time willen werken, dan komt de gewenste gemiddelde werktijd voor alle 201 zelfstandig gevestigde

verloskundigen op $(39 \times 40 + 162 \times 22,5) / 201 = 25,9$ uur per week per verloskundige. Dat is ruim 8 uur per week minder dan de schatting van vorig jaar. Hierbij is overigens de dienst niet inbegrepen. Er is uitdrukkelijk gevraagd naar het gewenst aantal uren werk per week, dienst niet meegerekend.

Het maximum aantal uren dat men per dienst zou willen, loopt uiteen van 8 uur per keer tot 168 uur per keer, met een gemiddelde van 34 uur. Een dienst van maximaal 24 uur wordt het meest genoemd, namelijk door de helft van alle verloskundigen die deze vraag hebben ingevuld. Maximaal acht diensten per maand wordt door een kwart van de verloskundigen genoemd, terwijl bijna 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: één verloskundige verwacht niet langer dan tot haar 27^{ste} als verloskundige werkzaam te zullen blijven, het betreft hier een verloskundige die een andere studie is gaan volgen en verwacht in die richting werk te zullen vinden. Een andere verloskundige wil tot haar 84^{ste} doorgaan. De gemiddelde leeftijd waarop men denkt te stoppen met de verloskundige werkzaamheden is, evenals vorig jaar, 56 jaar.

4.4 Het oordeel van de cliënten

Alvorens uitgebreid in te gaan op de resultaten uit de cliëntenvragenlijst, dient er duidelijk op gewezen te worden dat deze onderzoeksgroep niet representatief is voor alle kraamvrouwen in Nederland. Het betreft hier een populatie die overwegend maar niet uitsluitend een eerstelijns populatie is, die vaker dan gemiddeld een ongestoorde zwangerschap en bevalling heeft doorgemaakt en die vaker dan gemiddeld zelf heeft kunnen kiezen waar de bevalling zou plaatsvinden. Wat deze kraamvrouwen gemeen hebben is dat ze allemaal voor de begeleiding van het kraambed in zorg zijn geweest bij een verloskundige. De populatie van kraamvrouwen in dit onderzoek is daarmee een dwarsdoorsnede van een verloskundige praktijk. Alleen cliënten die na verwijzing naar de tweedelijns helemaal niet terugkeren bij de verloskundige komen in deze populatie niet voor.

Volgens de tijdregistratie-gegevens zijn tijdens de onderzoeksperiode in de deelnemende praktijken 712 kraamvrouwen op nacontrole geweest. In principe hebben al deze cliënten van de verloskundige een vragenlijst ontvangen, die ze, anoniem, terug konden sturen naar het NIVEL. Bij het NIVEL zijn 526 ingevulde cliëntenvragenlijsten binnengekomen uit 65 praktijken. Er van uitgaande dat er 712 vragenlijsten zijn uitgedeeld, is dat een respons van 74 procent.

De gemiddelde leeftijd van de kraamvrouwen is 31,5 jaar, met als jongste een kraamvrouw van 21 jaar en als oudste een kraamvrouw van 43 jaar. Net als vorig jaar is 48 procent van de vrouwen bevallen van haar eerste kind en 52 procent van haar tweede of volgende kind. Iets meer dan een derde van de vrouwen in het onderzoek hebben als hoogste beroepsopleiding een lbo/mbo-diploma (37%), ongeveer één op de vier (25%) heeft een hbo-diploma, 14 procent heeft een universitair diploma, 6% heeft een ander diploma en van de overigen (17%) is het niet bekend. Ruim driekwart (81%) van de vrouwen heeft een betaalde baan en blijft na de geboorte van haar baby werken, in ruim de helft van de gevallen (56%)

voor minder uren dan vóór het zwangerschapsverlof.

Zwangerschap

Gemiddeld hebben de cliënten die voor dit onderzoek een vragenlijst hebben ingevuld 12,1 prenatale controles gehad, inclusief gemiddeld twee echo's. Bijna allemaal (523 van de 526 = 99%) zijn ze bij een verloskundige onder controle geweest, sommigen (22 van de 526 = 4%) zijn ook bij de huisarts onder controle geweest en ruim een kwart (155 van de 526 = 29,5%) is voor één of meer prenatale controles bij een gynaecoloog geweest (tabel 4.16).

Tabel 4.16: Begeleiding tijdens de zwangerschap en aantal prenatale controles

	in zorg N	gemiddeld aantal (%) controles	2002 mediaan	2001 mediaan
alle kraamvrouwen	526	(100%)	12,1	12
alleen bij de verloskundige	357	(67,9)	11,4	12
alleen bij gynaecoloog	1	(0,2)	-	6
bij verloskundige + huisarts	12	(2,3)	12,6	12
bij verloskundige + gynaecoloog	144	(27,4)	13,5	14
bij verloskundige + huisarts + gynaecoloog	10	(1,9)	15,0	16,5

Het lijkt er op dat, als een zwangere voor de prenatale zorg niet alleen naar de verloskundige, maar ook naar de huisarts en/of de gynaecoloog gaat, dit leidt tot meer controles. Dat kwam vorig jaar ook uit de cijfers naar voren.

Eén op de zes zwangeren (16,7%) heeft een vorm van groepsvoorlichting bijgewoond tijdens de zwangerschap. De meesten van hen (81%) verwachtten hun eerste kind. Deze voorlichting werd in 41% van de gevallen verzorgd door de thuiszorg, in 24% van de gevallen door verloskundigen, in 17% door het ziekenhuis en in 17% van de gevallen door anderen. Zes op de tien zwangeren hebben deelgenomen aan een of andere vorm van zwangerschapsgym. Ook hierbij waren de meesten (63%) in verwachting van hun eerste kind. De zwangerschapsgym werd in 57% van de gevallen verzorgd door de thuiszorg, daarnaast worden bijvoorbeeld genoemd: een yogacentrum, een fysiotherapeut, een haptonoom of een mensendieck therapeut.

De meeste zwangeren (75%) wilden graag thuis bevallen, één op de vijf (19%) had voorkeur voor een ziekenhuisbevalling of (2x) voor een bevalling in een kraamhotel. De overigen (5%) hadden geen duidelijke voorkeur. Bijna allemaal (91%) hebben ze met de verloskundige een afspraak gemaakt over de plaats van bevallen die overeen kwam met hun eigen voorkeur. Als de vrouwen die geen uitgesproken voorkeur hadden buiten beschouwing gelaten worden, komt voor 96% van de vrouwen de afspraak overeen met de eigen voorkeur. Achttien vrouwen (3%) lieten weten dat ze hadden afgesproken om in het ziekenhuis te bevallen, omdat de verloskundige geen thuisbevalling wilde of kon begeleiden. De helft van hen had eigenlijk thuis willen bevallen, zes hadden al voorkeur voor het ziekenhuis en drie hadden geen uitgesproken voorkeur.

De kraamvrouwen konden op een vijfpuntsschaal, lopend van heel - (=1) tot helemaal niet - (=5) aan de hand van acht kwalificaties (prettig, ondersteunend, vertrouwd, bazig, kundig, persoonlijk, autoritair en ongeduldig) aangeven hoe zij de begeleiding tijdens de zwangerschap beoordeelden. Een waarde van 3 geeft een neutraal oordeel weer. De acht items vormen samen een beoordelingsschaal, waarbij de negatieve kwalificaties (bazig,

autoritair en ongeduldig) in waarde omgedraaid zijn, zodat alle positieve oordelen een lage waarde en alle negatieve oordelen een hoge waarde krijgen.

Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens de zwangerschap is 1,5 (s.d. 0,5; mediaan: 1,38), met een meest positieve waarde van 1,0 en een meest negatieve waarde van 3,25. Het oordeel is dus overwegend positief. De betrouwbaarheid van de schaal, uitgedrukt in de waarde van Cronbach's alpha = 0,81.

Bevalling

Ruim de helft van de vrouwen in het onderzoek (56%) is thuis bevallen, de overigen bevielen in het ziekenhuis of (2x) in een kraamhotel. Zevenenzestig procent van de vrouwen die thuis wilden bevallen is inderdaad thuis bevallen. Daar staat tegenover dat 17% van de vrouwen, die in het ziekenhuis wilden bevallen, toch thuis is bevallen. Bij elkaar is 71% van alle vrouwen ((266+83+2)/497) bevallen op de plek van hun voorkeur.

Aan alle kraamvrouwen is gevraagd om aan te geven of, en zo ja, op welk moment (tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling) zij verwezen zijn naar een gynaecoloog en of zij vóór de bevalling weer terugverwezen zijn naar de verloskundige. Het betreft hier uitdrukkelijk niet een weergave van de echte verwijscijfers, omdat, zeker als de verloskundige gedurende de hele bevalling bij de barendende vrouw is gebleven, de vrouw zich misschien bij het invullen van de vragenlijst, zes weken later, niet meer realiseert of weer is vergeten dat ze naar een gynaecoloog verwezen is, tenzij hij/zij aan het bed geweest is. Het werkelijke aantal verwijzingen zal dus waarschijnlijk hoger zijn dan wat door de vrouwen zelf wordt aangegeven. Volgens eigen zeggen is 35% van de vrouwen tijdens de zwangerschap en 14% tijdens de bevalling naar de gynaecoloog verwezen. Waarschijnlijk betekent dit dat 35% van de vrouwen tijdens de zwangerschap en 14% tijdens de bevalling met een gynaecoloog te maken heeft gehad. Van de vrouwen die tijdens de zwangerschap zijn verwezen, c.q. met een gynaecoloog te maken hebben gehad, is 71% vóór de bevalling naar eigen zeggen weer naar de verloskundige terug verwezen, zodat ongeveer 10% van de zwangeren na verwijzing tijdens de zwangerschap bij de gynaecoloog is bevallen. Samen met de 14 procent die volgens eigen zeggen tijdens de bevalling verwezen is, komt dat op 24% van de bevallingen in de tweede lijn.

Tabel 4.17: Gewenste en werkelijke plaats van bevallen

gewenste plaats van bevallen totaal	werkelijke plaats van bevallen			
	thuis	ziekenhuis	kraamhotel	
thuis	266	129	-	395
ziekenhuis	17	83	-	100
kraamhotel	-	-	2	2
sub-totaal	283	211	2	497
geen voorkeur of geen keus	13	16	-	29
totaal	296	228	2	526

Als gekeken wordt naar het antwoord op de vraag wie tijdens de geboorte van het kind

aanwezig waren, dan blijkt dat in bijna 30% van de gevallen een gynaecoloog (of arts-assistent) te zijn. Er van uitgaande dat de gynaecoloog of arts-assistent alleen bij een geboorte geroepen wordt als de vrouw naar de tweede lijn is overgedragen, worden deze bevallingen gerekend als zijnde verwezen. Door een combinatie te maken van gegevens van de vrouwen zelf over de plaats van bevalling, het wel of niet verwezen zijn naar de gynaecoloog, het wel of niet aanwezig geweest zijn van een gynaecoloog tijdens de baring en het wel of niet een kunstverlossing hebben ondergaan, komen we uit op een aantal van 171 van de 526 vrouwen (32,5%) die in de tweede lijn zijn bevallen (tabel 4.18).

Tabel 4.18: Verloop van de bevalling

plaats van bevalling:	thuis	ziekenhuis niet verwezen	ziekenhuis verwezen	allen
verloop van de bevalling	n = 296	n = 59	n = 171	n = 526
natuurlijk, zonder ingrepen	53%	43%	11%	37%
ingeknipt	17%	26%	50%	29%
gehecht	43%	50%	65%	51%
pijnbestrijding	1%	10%	21%	8%
zelf iets tegen pijn gedaan	1%	2%	1%	1%
opwekking / versterking van de weeën	2%	10%	44%	17%
verlostang of vacuümset gebruikt	-	-	35%	11%
keizersnede	-	-	6%	2%

Zevenendertig procent van de vrouwen heeft een natuurlijke bevalling, zonder ingrepen, gehad. Bij de overige vrouwen zijn één of meer ingrepen geweest. In bovenstaande tabel (tabel 4.18) is weergegeven hoe vaak ingrepen zijn voorgekomen bij de groep die thuis is bevallen, bij de groep die zonder verwijzing in het ziekenhuis is bevallen en bij de groep die naar de gynaecoloog is verwezen. Ook staat het percentage ingrepen in de totale groep vermeld. Evenals vorig jaar, blijkt dat bij de vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen zonder dat ze verwezen zijn, vaker is ingegrepen dan bij de vrouwen die thuis zijn bevallen. Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens de bevalling is 1,5 (s.d.: 0,7; mediaan: 1,25), met een meest positieve waarde van 1,0 en een meest negatieve waarde van 4,6. Ook over de begeleiding tijdens de bevalling is het oordeel dus positief. De betrouwbaarheid van de schaal, uitgedrukt in de waarde van Cronbach's alpha = 0,90.

Kraambed

Van de vrouwen die in het ziekenhuis (of kraamhotel) zijn bevallen, is 33% op dezelfde dag naar huis gegaan, gemiddeld 6 uur na de bevalling, en 44% de volgende dag, gemiddeld 19 uur na de bevalling. De overigen (22%) zijn gemiddeld 3 dagen na de bevalling naar huis gegaan.

De verloskundige legt gemiddeld 4,1 kraambezoeken af bij een kraamvrouw thuis. Bij vrouwen die thuis zijn bevallen of nog dezelfde dag vanuit het ziekenhuis naar huis zijn gegaan, is het gemiddeld aantal kraambezoeken 4,3.

Zo goed als alle vrouwen in het onderzoek hebben kraamzorg gehad. Slechts tien vrouwen lieten weten geen kraamzorg te hebben gehad en één vrouw heeft de vraag niet ingevuld. Voor 77% van de kraamvrouwen was de kraamzorg zoals ze die graag hadden gewild en voor 68% was het ook zoals met het kraamcentrum was afgesproken. Elf procent liet weten per

dag minder uren zorg te hebben gekregen dan was afgesproken en zes procent liet weten minder dagen kraamzorg te hebben gekregen dan was afgesproken. Vier procent van de vrouwen gaf aan zowel minder uren als minder dagen zorg te hebben gekregen dan was afgesproken. De meest genoemde redenen dat de kraamzorg niet was zoals was afgesproken waren personeelstekort bij het kraambureau (56x genoemd, 36%) en de vakantieperiode (33x genoemd, 21%). Ook het verblijf in het ziekenhuis van de kraamvrouw zelf is een aantal keer (15x) als reden genoemd dat de kraamzorg niet was zoals afgesproken. Tien procent van de kraamvrouwen heeft meer uren of dagen zorg gekregen dan met het kraamcentrum vooraf was afgesproken. Een aantal keren was dat omdat er bij nader inzien toch voldoende bezetting was bij het kraamcentrum of omdat het minder druk was dan verwacht.

Meer dan driekwart van de kraamvrouwen, 80 procent, is begonnen met borstvoeding geven. Vorig jaar was dat 79 procent. Na ongeveer zes weken (op het moment van het invullen van de vragenlijst) geeft nog 61 procent van de kraamvrouwen borstvoeding (vorig jaar 59%) en is van plan dat te blijven doen tot de baby gemiddeld 6 maanden oud is. Negentien procent (vorig jaar 20%) van de kraamvrouwen is na gemiddeld vier weken gestopt met het geven van borstvoeding en twintig procent heeft helemaal geen borstvoeding gegeven. De meest genoemde redenen om geen borstvoeding (meer) te geven waren: 'het wilde niet goed lukken' of 'het was pijnlijk' (110x), en 'het is te lastig' (39x), of 'slechte ervaring de vorige keer' (19x).

Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens het kraambed is 1,4 (s.d. 0,6; mediaan: 1,25), met een meest positieve waarde van 1,0 en een meest negatieve waarde van 3,6. Ook over de begeleiding tijdens het kraambed is, evenals bij de zwangerschap en de bevalling, het oordeel dus overwegend positief. De betrouwbaarheid van de schaal, uitgedrukt in de waarde van Cronbach's alpha = 0,87.

Algemeen

In tabel 4.19 wordt de leeftijd van de kraamvrouwen in verband gebracht met enkele andere gegevens. Iets minder dan de helft van de vrouwen, 48 procent, beviel van haar eerste kind, 52 procent beviel van haar tweede of volgende kind. Driekwart van alle zwangeren (75%) wilde graag thuis bevallen en iets meer dan de helft (56%) is ook thuis bevallen.

Tabel 4.19: Gemiddelde leeftijd kraamvrouwen in de steekproef van 2002

	gemiddelde leeftijd	N*	t	p
alle kraamvrouwen	31,5	521		
bij geboorte eerste kind	30,3	247	7,1	0,000
bij geboorte tweede of volgend kind	32,6	371		
wilde graag thuis bevallen	31,2	392	2,3	0,022
wilde niet thuis bevallen	32,2	102		
afpraak was: thuis bevallen	31,2	394	3,1	0,002
afpraak was: niet thuis bevallen	32,5	115		
is thuis bevallen	31,5	293	0,1	0,951
is niet thuis bevallen	31,5	228		

* Van 5 vrouwen is de leeftijd niet bekend. Daarnaast hebben 3 vrouwen niet ingevuld of het hun eerste of volgende kind is, hebben 27 vrouwen geen voorkeur aangegeven voor een thuis-

poliklinische bevalling en hebben 12 vrouwen geen afspraak gemaakt over de plaats van bevallen.

De vrouwen die hun eerste kind kregen zijn gemiddeld 2 jaar jonger dan de vrouwen die een tweede of volgende kind kregen. De vrouwen die thuis wilden bevallen zijn gemiddeld 1 jaar jonger dan de vrouwen die niet thuis wilden bevallen. Dit verschil is nog iets groter als onderscheid gemaakt wordt naar de afspraak die ze gemaakt hadden met de verloskundige over de plaats van bevallen: de vrouwen die hadden afgesproken om thuis te bevallen zijn gemiddeld ruim een jaar jonger dan de vrouwen die hadden afgesproken om in het ziekenhuis te bevallen.

Tabel 4.20: Onderscheid naar hoogste afgesloten opleiding in de steekproef van 2002

	vmbo/mavo/havo	vwo/hbo/wo	chi ²	p
alle kraamvrouwen	281 (56%)	223 (44%)		
betaalde baan:	280 (100%)	220 (100%)		
ja	213 (76%)	204 (93%)		
nee, opgezegd wegens zwangerschap	28 (10%)	5 (2%)	22,8	0,000
nee, al eerder gestopt met werken	39 (14%)	13 (6%)		
voorkeur voor plaats van bevalling:	281 (100%)	223 (100%)		
thuis	208 (74%)	176 (79%)		
in het ziekenhuis of kraamhotel	59 (21%)	34 (15%)	2,79	0,248
geen voorkeur	14 (5%)	13 (6%)		
borstvoeding:	280 (100%)	223 (100%)		
ja, nog steeds	139 (50%)	170 (76%)		
eerste weken wel, nu niet meer	57 (20%)	38 (17%)	49,2	0,000
nee, helemaal niet	84 (30%)	15 (7%)		

Als gekeken wordt naar de werkelijke plaats van bevallen, dan is er geen verschil in leeftijd tussen de vrouwen die thuis zijn bevallen en de vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen. In tabel 4.20 wordt de samenhang getoond tussen de hoogste afgeronde opleiding van de kraamvrouwen en het hebben van een betaalde baan, de voorkeur voor de plaats van bevallen en het wel of niet geven van borstvoeding. Hieruit blijkt dat hoger opgeleide vrouwen vaker een betaalde baan hebben en ook na de bevalling blijven werken. Vergeleken met vorig jaar heeft een groter percentage kraamvrouwen een betaalde baan. De voorkeur voor een thuisbevalling of een bevalling in het ziekenhuis hangt, evenals vorig jaar, niet significant samen met de hoogte van de opleiding. Wel is het percentage vrouwen dat in 2002 de voorkeur gaf aan een thuisbevalling groter dan in 2001. Evenals vorig jaar beginnen hoger opgeleide vrouwen vaker aan borstvoeding en geven het minder snel op.

5 De verloskundig actieve huisartsen

5.1 Het aantal verloskundig actieve huisartsen in 2000

Om inzicht te krijgen in het aantal verloskundig actieve huisartsen is gebruik gemaakt van de gegevens die in 2001 verzameld zijn in het kader van de Registratie van Huisartsen die sinds 1974 bij het NIVEL wordt bijgehouden. In dat jaar is aan alle werkzame huisartsen een korte vragenlijst gestuurd ter bevestiging en aanvulling van de in de Registratie opgenomen gegevens over onder andere praktijkvorm, praktijksamenstelling en praktijkgrootte. Daarbij is ook gevraagd of er vanuit de praktijk waar de huisarts werkzaam is bevallingen begeleid worden en of de huisarts zelf in 2000 bevallingen heeft begeleid. De respons op deze vragenlijst was 81,6% op individueel huisartsniveau, maar 96% op praktijkniveau. Huisartsen in 552 praktijken (12,1%) lieten weten dat in hun praktijk in 2000 nog bevallingen werden begeleid. Al deze praktijken zijn vervolgens benaderd met een vragenlijst over verloskundige zorg. Inmiddels bleken negen praktijken opgeheven of met een buurpraktijk te zijn samengegaan, zodat de onderzoekspopulatie uit 543 praktijken bestaat. De respons, na een telefonische en een schriftelijke rappel, is 445 geretourneerde vragenlijsten, waarvan 6 dubbel en 1 niet ingevuld, dus 438 vragenlijsten = 80,7%. Aan de hand van de registratiegegevens van 2002 van de NIVEL-huisartsenregistratie (peildatum 1-1-2002) is gecontroleerd of er het voorgaande jaar verloskundig actieve huisartsen bijgekomen zijn. Dat blijkt inderdaad het geval, maar deze nieuw-gevestigde huisartsen zijn allemaal verbonden aan een praktijk die al in de onderzoeksgroep is opgenomen.

Deze onderzoeksgroep is als volgt samengesteld:

264 solopraktijken	=264 huisartsen
126 duo-praktijken	=252 huisartsen
48 groepspraktijken (gemiddeld 3,81 huisartsen)	=183 huisartsen
<hr/>	
Totaal 438 praktijken	=699 huisartsen

Dat is gemiddeld 1,6 huisarts per praktijk, wat niet afwijkt van het landelijk gemiddelde op peildatum 1-1-2001 en iets lager is dan het landelijk gemiddelde (1,7) op peildatum 1-1-2002 (Kenens & Hingstman 2002).

Als we er van uit kunnen gaan dat de praktijken in de non-respons ($n = 105$) gemiddeld even groot zijn als de praktijken in de responsgroep, dan waren er in 2000 hooguit 870 huisartsen werkzaam in praktijken waar bevallingen werden begeleid, dat is 11% van alle werkzame huisartsen op 1-1-2001 (Kenens & Hingstman 2001).

5.2 Praktijken met verloskunde en verloskundig actieve huisartsen in 2002

In 277 van de 438 huisartspraktijken (63,2%) wordt nog steeds volledige verloskundige zorg verleend (tabel 5.1). In bijna een kwart van de praktijken (102 = 23,3%) wordt helemaal geen verloskundige zorg meer geboden, zwangeren worden verwezen naar een verloskundige of soms een naburige huisartspraktijk.

In de overige 59 praktijken (13,5%) worden wel zwangerschappen begeleid, volgens de NHG-standaard, dat wil zeggen: ten minste tot de twaalfde week, maar vaak gedurende de hele zwangerschap, tot ongeveer 36 à 38 weken, maar in deze praktijken begeleiden de huisartsen zelf geen bevallingen meer. Er is niet naar gevraagd, maar uit bijgeschreven

commentaar blijkt dat deze zwangeren voor de bevalling naar het ziekenhuis worden verwezen, waar ze onder begeleiding van een gynaecoloog of een klinisch werkende verloskundige bevallen. Voor begeleiding van het kraambed worden ze meestal weer terugverwezen naar de huisarts.

Tabel 5.1: Aard van de verloskundige zorg in 2002, naar soort huisartspraktijk *

aard van de verloskundige zorg in 2002	soort huisartspraktijk			totaal
	solo	duo	groep	
geen verloskundige zorg	54 (20,5%)	27 (21,4%)	21 (43,8%)	102 (23,3%)
alleen zwangerschapsbegeleiding	42 (15,9%)	15 (11,9%)	2 (4,2%)	59 (13,5%)
zowel zwangerschap als bevalling	168 (63,6%)	84 (66,7%)	25 (52,1%)	277 (63,2%)
Totaal	264 (100%)	126 (100%)	48 (100%)	438 (100%)
rij-percentages	60,3%	28,8%	11,0%	100%
landelijke verdeling naar soort praktijk	63,3%	25,5%	11,2%	100%

*betreft praktijken waar in 2000 nog bevallingen begeleid werden

In de 277 praktijken waar in 2002 nog volledige verloskundige zorg wordt verleend zijn bij elkaar 423 huisartsen werkzaam. In 37 van de praktijken begeleidt één of meer van de huisartsen géén bevallingen, bij elkaar gaat dat om 45 huisartsen. In de 277 praktijken zijn dus 378 verloskundig actieve huisartsen werkzaam, dat is gemiddeld 1,36 per praktijk. Als aangenomen mag worden dat het percentage praktijken met verloskunde in de non-respons vergelijkbaar is met de respons, dan zijn er naar schatting in 2002 nog 340 praktijken in Nederland waar huisartsen nog zelf bevallingen begeleiden, met naar schatting nog 465 verloskundig actieve huisartsen.

Van de 277 praktijken waar in 2002 de huisarts nog bevallingen begeleidt, bevindt 63,9% zich op het platteland, de zogenaamde niet-verstedelijkte gebieden (code 5 in de indeling naar adressendichtheid of mate van verstedelijking) en 31,4% in de weinig verstedelijkte gebieden (code 4). Ter vergelijking: van alle huisartspraktijken bevindt 16,4% zich in niet-verstedelijkt en 21,1% in weinig verstedelijkt gebied (cijfers uit de NIVEL-registratie). In één op de drie huisartspraktijken in Zeeland en in Friesland wordt nog volledige verloskundige zorg geboden, in Flevoland is dat één op de zeven, in Gelderland één op de tien en in alle andere provincies betreft het minder dan 5% van de huisartspraktijken (zie bijlage III).

De meeste praktijken (63%) hebben de waarneming voor verloskundige zorg geregeld via een waarneemgroep, met gemiddeld 6 huisartspraktijken (minimum 2, maximum 20 praktijken). Slechts in een enkele praktijk (4x aangegeven) is de waarneming voor verloskundige zorg via de Centrale Huisartsen Post geregeld. Eén op de tien praktijken heeft de waarneming samen met een verloskundige praktijk geregeld, de overige regelen de waarneming binnen de eigen praktijk of samen met een buurpraktijk, eventueel met achterwacht- of weekend-afspraken met verloskundigen of met het ziekenhuis. Ruim de helft van de praktijken (55%) heeft in het kader van de verloskundige zorg te maken met één ziekenhuis, één op de drie (35%) heeft met twee ziekenhuizen te maken, één op de 10 met drie of vier ziekenhuizen. De gemiddelde aanrijtijd voor het ziekenhuis waar men het meest mee te maken heeft is 19 minuten (mediaan 15 minuten, minimum 1 minuut, maximum 90 minuten). In totaal worden 61 ziekenhuizen / ziekenhuislocaties genoemd, in 22 van de 27 WZV-regio's en een in België.

Een centraal aanmeldpunt voor de ziekenhuizen is er maar zelden: door 12 praktijken wordt daar melding van gemaakt, terwijl het maar in twee gevallen gaat om een praktijk die met

meer dan één ziekenhuis te maken heeft. Wel zijn er redelijk frequent in de regio bindende afspraken in welk ziekenhuis de huisarts bij calamiteiten in verband met een bevalling altijd terecht kan. Twee en dertig (29%) van de praktijken die met meerdere ziekenhuizen te maken hebben, maken daar melding van, waarbij 17 ziekenhuis(locaties) genoemd worden in 14 WZV-regio's.

In bijna de helft van de praktijken waar huisartsen bevallingen begeleiden wordt niet structureel met andere verloskundige zorgverleners overlegd (tabel 5.2). Daar staat tegenover dat een kwart van de praktijken participeert in een Verloskundig SamenwerkingsVerband. In bijna een op de vijf praktijken wordt geregeld overlegd met gynaecologen en in een op de tien praktijken wordt geregeld met eerstelijns verloskundigen overleg gevoerd. De overleg-frequentie loopt uiteen van 1x per jaar tot 1x per maand. Met eerstelijns verloskundigen is in enkele gevallen zelfs wekelijks overleg. Overleg in een DistrictsVerloskundig Platform komt nog weinig voor, hoewel men in 40% van de huisartspraktijken wel op de hoogte zegt te zijn van het bestaan ervan.

Tabel 5.2: Overleg met andere verloskundige zorgverleners

	N	praktijken %	meest voorkomende frequentie
geen geregeld overleg, alleen incidenteel	126	45,8%	
geregeld overleg in Verloskundig SamenwerkingsVerband	68	24,5%	4 x per jaar
geregeld overleg met gynaecologen	52	18,8%	4 x per jaar
geregeld overleg met eerstelijns verloskundigen	28	10,2%	4 x per jaar
geregeld overleg in DVP-verband	13	4,7%	4 x per jaar

5.3 Het aandeel van huisartsen in de verloskundige zorg

Er van uitgaande dat in alle aangeschreven praktijken in 2000 nog bevallingen werden begeleid, is aan elke praktijk gevraagd om in te vullen hoeveel zwangerschappen en bevallingen in 2000 en, indien van toepassing, in 2001 zijn begeleid. Gemeten over alle praktijken die deze vraag ingevuld hebben (68% respectievelijk 69%, maar soms met de aantekening dat het alleen een schatting is, omdat precieze cijfers niet voorhanden waren) was zowel in 2000 als in 2001 het gemiddelde aantal bevallingen per praktijk*, inclusief de verwijzingen durante partu naar de tweede lijn, 25,4. Dat komt neer op gemiddeld 18,5 bevallingen per verloskundig actieve huisarts per jaar. Het percentage verwijzingen durante partu komt gemiddeld, voor beide jaren, op 26%. Als de verwijzingen niet meegerekend worden en dus alleen het aantal eerstelijns bevallingen onder verantwoordelijkheid van een huisarts geteld wordt, komt het gemiddeld aantal bevallingen per praktijk zowel in 2000 als in 2001 op 19,0. Per huisarts komt dat op gemiddeld 13,8 bevallingen per jaar. Hiermee kan een schatting gemaakt worden van het aandeel van huisartsen in de verloskundige zorg in 2002: als in 2002 bevallingen begeleid worden door huisartsen in 340 huisartspraktijken (277 praktijken in de respons en mogelijk 63 praktijken in de non-respons) met een gemiddelde van 25,4 bevallingen inclusief verwijzing of 19,0 bevallingen exclusief verwijzing

* Zwangeren die al vóór aanvang van de baring zijn verwezen zijn niet meegeteld, de huisarts is in dat geval immers niet bij de bevalling betrokken

per praktijk, dan is het aandeel van huisartsen in de zorg tijdens de bevalling 4,3% inclusief verwijzingen of 3,2% exclusief verwijzingen, uitgaande van totaal 203.000 bevallingen in 2002. Voor 2000 en 2001 kan een vergelijkbare berekening gemaakt worden (tabel 5.3 en bijlage IV).

Tabel 4.3: Geschat aandeel van huisartsen in het totaal aantal bevallingen in 2000, 2001 en 2002

bevallingen	2000	2001	2002
inclusief verwijzingen durante partu	6,2%	5,3%	4,3%
exclusief verwijzingen durante partu	4,7%	3,9%	3,2%

Het gemiddelde van 18,5 bevallingen per huisarts per jaar blijft (uiteraard) nog wel boven de grens die veel huisartsen zelf trekken, als gevraagd wordt wanneer het niet meer verantwoord is om bevallingen te begeleiden: 18% van de huisartsen die deze vraag ingevuld hebben legt de grens bij 15 bevallingen per jaar, 56% legt de grens bij 10 bevallingen en 26% vindt het niet meer verantwoord als het aantal bevallingen per huisarts (blijvend) gedaald is tot minder dan 5 per jaar. Op de vraag of men voorstander is van een specifiek register voor verloskundig actieve huisartsen antwoordt 65% positief en 35% negatief.

5.4 Praktijken die gestopt zijn met verloskunde

In 161 van de 438 praktijken worden door de huisartsen geen bevallingen meer begeleid. De meeste van die praktijken hebben ingevuld dat ze in één van de voorgaande drie jaren zijn gestopt, 5 gaven aan al voor 2000 te zijn gestopt met verloskunde en 50 hebben geen datum daarvoor ingevuld en ook niet ingevuld of ze in 2000 of 2001 nog bevallingen hebben begeleid. Van de 277 praktijken waar nog wel bevallingen begeleid worden, geven 10 praktijken aan daar dit jaar (2002) mee te zullen stoppen. Verder geeft ruim een op de vijf praktijken (n = 54) aan binnen vijf jaar helemaal te zullen stoppen met verloskundige zorg en wil zeven procent (n = 16) over vijf jaar nog wel zwangerschapsbegeleiding doen, maar geen bevallingen meer (37 hebben de vraag niet ingevuld). Dat wil zeggen dat een kwart van de praktijken vrijwel zeker binnen vijf jaar stopt met het begeleiden van bevallingen, terwijl in 1 op 5 van de overige praktijken getwijfeld wordt over de vraag of het begeleiden van bevallingen in de toekomst nog wel mogelijk zal zijn. Geldt dit ook voor de praktijken in de non-respons, dan is te verwachten dat er over vijf jaar nog hooguit tussen de 150 en 250 huisartspraktijken zijn waar bevallingen begeleid worden.

Gevraagd naar de reden om (eventueel) te stoppen met verloskundige zorgverlening, hebben 111 praktijken een opmerking gemaakt. Het meest dikwijls (36x) wordt in dit in verband de nieuwe dienstenstructuur genoemd, waarvan men vreest dat die niet te combineren zal zijn met verloskunde. Verder worden problemen met waarneming of opvolging (21x), het neerleggen van de praktijk (16x), de vestiging van verloskundigen (7x) en het kleine aantal bevallingen (7x) als redenen genoemd om eventueel te stoppen met verloskunde. Daarnaast zijn nog verschillende andere opmerkingen gemaakt, variërend van: 'We gaan door omdat het zo'n prachtig werk is' via 'Ik weet het nog niet' en 'Het wordt ons onmogelijk gemaakt' tot 'De politiek / overheid is de dolksteek voor het huisarts-verloskundig handelen'.

5.5 Wensen en verwachtingen

Aan de huisartsen is niet alleen gevraagd wat ze in de afgelopen jaren aan verloskunde gedaan hebben en of ze de komende vijf jaar verloskunde blijven doen, ook is gevraagd hoe ze de verloskundige zorg in hun regio het liefst geregeld zouden zien en hoe ze verwachten dat het over vijf jaar geregeld zal zijn. Er blijken enkele opvallende verschillen te zijn tussen enerzijds de wens en anderzijds de verwachting van de huisartsen in praktijken waar nu nog verloskundige zorg geboden wordt (tabel 5.4). Wat betreft de begeleiding van bevallingen wordt in 85% van de praktijken de wens uitgesproken dat huisartsen bevallingen zullen blijven begeleiden, terwijl maar 55% verwacht dat het over vijf jaar nog het geval zal zijn. Nog geen 10 procent wil alleen betrokken zijn bij zwangerschap en kraambed, toch verwacht 20 procent dat dat binnen vijf jaar zal gebeuren. Ook wordt in een kwart van de praktijken verwacht dat over vijf jaar de volledige verloskundige zorg zal zijn overgenomen door verloskundigen, terwijl maar 6 procent zou willen dat dat gebeurt.

Ook wat betreft de plaats van bevallen zijn de verschillen tussen wensen en verwachtingen groot: de huisartsen zelf zijn groot voorstander van thuis bevallen, wat blijkt uit het feit dat ruim 90% hoopt dat de thuisbevalling in hun regio de voorkeur (van zwangeren) zal houden. Toch verwacht een op de drie dat dat over vijf jaar veranderd zal zijn. Terwijl maar 6 procent graag zou willen dat er een kraamhotel of geboortehotel was, verwacht 16 procent dat over vijf jaar de eerstelijnsbevallingen in een kraam- of geboortehotel zullen plaatsvinden. Slechts in 1 procent van de huisartspraktijken zou men graag willen dat alle bevallingen in het ziekenhuis plaatsvinden, terwijl in 19 procent van de praktijken verwacht wordt dat over vijf jaar de meeste bevallingen in het ziekenhuis zullen plaatsvinden. Er worden door deze huisartsen dus grote veranderingen verwacht in de verloskundige zorgverlening in hun regio in de komende vijf jaar.

Tabel 5.4: Wensen en verwachtingen van verloskundig actieve huisartsen ten aanzien van de verloskundige zorg in de eigen regio

	wens	verwachting
wat betreft begeleiding:	(n = 251)	(n = 235)
- huisartsen blijven bevallingen begeleiden	84,5%	55,3%
- huisartsen begeleiden alleen zwangerschap en kraambed	9,6%	20,0%
- zorg wordt helemaal overgenomen door verloskundigen	6,0%	24,7%
wat betreft de plaats van bevallen:	(n = 242)	(n = 233)
- thuisbevalling heeft de voorkeur	92,6%	66,1%
- eerstelijns bevallingen in kraamhotel / geboortehotel	6,2%	15,5%
- de meeste / alle bevallingen in het ziekenhuis	1,2%	18,5%

De vraag is of er nog toekomst is voor verloskunde in de huisartspraktijk. Aan de ene kant wordt er meer aandacht aan verloskunde besteed in de opleiding tot huisarts. Dit gebeurt in de vorm van een afzonderlijke module verloskunde in de huisartsenopleidingen in Groningen en Leiden (van Diem e.a. 2002). De module verloskunde is in maart 2002 voor het eerst van start gegaan, wordt twee keer per jaar aangeboden en biedt zowel in Groningen als in Leiden plaats aan 12 deelnemers. Onderdeel van de module is een stage in een eerstelijns verloskundige praktijk. De eerste 19 deelnemers zijn inmiddels gecertificeerd en in september 2002 is een tweede groep begonnen.

Aan de andere kant worden in snel tempo overal grootschalige dienstenstructuren opgezet met centrale huisartsenposten, waarin voor verloskundige zorg door huisartsen niet of nauwelijks ruimte lijkt te zijn. Soms hebben de verloskundig actieve huisartsen een eigen waarnemrooster opgezet voor verloskunde, naast de gewone diensten van de centrale huisartsenpost, waar ze ook in participeren. Dat betekent wel dat ze veel meer diensten moeten draaien dan hun collegae die geen verloskundige zorg bieden, zodat de winst, in de vorm van minder werk buiten kantooruren, die de grootschalige structuur juist zou bieden, voor hen niet van toepassing is. Elders proberen verloskundig actieve huisartsen zo lang mogelijk buiten de dienstenstructuur te blijven, maar ook daar is het de vraag hoe lang dat vol te houden is. Een deel van de huisartsen verkiest de dienstenstructuur boven de verloskunde en stopt met de verloskundige activiteiten op het moment dat de centrale huisartsenpost (CHP) van start gaat. Anderen stoppen met verloskunde omdat ze zich gedwongen voelen aan de CHP mee te werken.

Van de praktijken waar nu nog bevallingen begeleid worden geeft 30% aan daar binnen vijf jaar mee te zullen stoppen, terwijl nog eens 10% wel door wil gaan, maar sterke twijfels heeft of dat wel mogelijk zal zijn. In de afgelopen periode zijn naar schatting 80 praktijken per jaar gestopt met het begeleiden van bevallingen. De vraag is of het opleiden van zo'n veertig enthousiaste verloskundig actieve huisartsen per jaar voldoende is om deze teruggang te stoppen. Het zou bijvoorbeeld zo kunnen zijn dat voor zittende verloskundig actieve huisartsen de wetenschap, dat een aantal van de nieuw opgeleide huisartsen goed getraind is in verloskunde, voldoende vertrouwen geeft dat ook zij te zijner tijd een geschikte opvolger zullen kunnen vinden, zodat ze besluiten toch nog maar een tijdje ermee door te gaan.

6 Samenvatting en conclusie

Dit rapport beschrijft de resultaten van de tweede meting in het kader van het onderzoek 'Monitor van de Verloskundige Zorgverlening'. Deze tweede meting heeft gegevens opgeleverd over 221 verloskundigen, werkzaam in 74 verloskundige praktijken. Van 65 van deze praktijken, met samen 192 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 en huisartsen. Ook is nog een aanvullende gegevensverzameling gehouden onder verloskundig actieve huisartsen. De registratiegegevens en de aanvullende gegevensverzameling zijn gebruikt om een antwoord te geven op de vragen:

- Wat is in 2002 het aanbod aan verloskundigen ?
- Wat is in 2002 het aanbod aan verloskundig actieve huisartsen ?

Het aanbod aan verloskundigen per 1 januari 2002 is 1.726, waarvan 1.175 zelfstandig gevestigden, 290 klinisch werkzamen en 261 waarnemers. Uit de 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 2004 en 2005 zichtbaar worden.

Het aanbod aan verloskundig actieve huisartsen is vastgesteld met behulp van een schriftelijke vragenlijst. Deze vragenlijst is gestuurd aan elke huisartspraktijk waar, volgens de NIVEL-registratie van huisartsen, in 2000 nog bevallingen door huisartsen begeleid werden. Op basis van een respons van 81% is geschat dat er in 2002 nog 465 verloskundig actieve huisartsen zijn in 340 huisartspraktijken.

In de verloskundige praktijken die aan deze tweede meting hebben meegewerkt zijn per praktijk gegevens verzameld over de omvang en organisatie van de praktijk en de samenwerking met andere zorgverleners. De gegevensverzameling in de verloskundige praktijken is gebruikt om antwoord te geven op de volgende twee vragen:

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

De 70 verloskundige praktijken die de vragenlijst 'praktijkorganisatie' hebben ingevuld zijn medio 2002 als volgt samengesteld: 174 zelfstandig gevestigde verloskundigen (74%), 34 verloskundigen in dienstverband (15%), 26 waarnemers (11%), samen 234 verloskundigen (gemiddeld 3,3 verloskundigen per praktijk). De gemiddelde omvang van de deelnemende praktijken wat betreft aantallen cliënten was 362 inschrijvingen en 253 bevallingen in 2001. In 34 van de 70 praktijken is niet-verloskundig personeel aanwezig, in 24 praktijken (34%) betreft dat een praktijkassistente, voor gemiddeld 20 uur per week. In de overige praktijken gaat het om huishoudelijke hulp, om administratieve hulp of om een verpleegkundige. Het percentage verloskundige praktijken dat in zomer/najaar 2002 (een deel van) de administratie heeft geautomatiseerd is toegenomen van 61% een jaar eerder naar 83%. Dit heeft ongetwijfeld te maken met de afspraak die gemaakt is met zorgverzekeraars dat alle declaraties vanaf begin 2003 geautomatiseerd aangeleverd dienen te worden en met het feit

dat de KNOV veel energie gestoken heeft in het invoeren van de automatisering.

In bijna de helft van de praktijken zijn vacatures en het aantal vacatures is hoger dan in 2001. Gemiddeld wordt vijf keer per week spreekuur gehouden, soms twee of drie keer op een dag. Telefonisch spreekuur wordt gemiddeld vier keer per week gehouden, maar 12 van de 70 praktijken houden geen telefonisch spreekuur. 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 72 uur komt het meest voor.

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 praktijken overleg met een of meer kraamcentra te zijn dan met huisartsen of een eerstelijns team, terwijl de gemiddelde frequentie van overleg met huisartsen of een eerstelijns team beduidend hoger ligt. Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een klein aantal praktijken dat intensief met een of meer huisartsen samenwerkt, omdat de meest genoemde frequentie van overleg met huisartsen 1 keer per jaar is.

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 binnen een multidisciplinair team, VSV, namelijk ongeveer 1 keer per 6 weken. Lang niet alle praktijken hebben geregeld overleg met kinderartsen en met de kraamafdeling van het ziekenhuis, ook niet als er van uitgegaan wordt dat deze deel uit maken van een multidisciplinair team, VSV of DVP.

In de 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.

Daarnaast is door de verloskundigen in de deelnemende praktijken een vragenlijst uitgereikt aan cliënten die tijdens de registratieperiode van de praktijk op het spreekuur kwamen voor een nacontrole, ongeveer zes weken na hun bevalling. De gegevensverzameling onder individuele verloskundigen en onder cliënten is gebruikt om antwoord te geven op de volgende twee vragen:

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

De gemiddelde werktijd voor alle verloskundigen die aan de registratie meegewerkt hebben (N = 221) was 28,8 uur per week, dat is 28 uur en 48 minuten. Als alleen de tijd van de 192 verloskundigen in de 65 complete praktijken meegenomen wordt in de berekening, is de gemiddelde werktijd per verloskundige 28,6 uur, dat is 28 uur en 37 minuten per week.

Deze gemiddelde tijd verschilt niet wezenlijk van wat vorig jaar gemeten is, namelijk 28 uur en 53 minuten. De verloskundigen hadden gemiddeld 54,3 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 de werkzaamheden, zoals in veel gevallen de spreekuren, buiten de bereikbaarheidsdienst. Gemiddeld valt voor de 192 verloskundigen 60 procent van al het werk binnen de dienst en 40 procent erbuiten. Dat betekent dat een gemiddelde verloskundige ongeveer 66 uur per week direct bij haar werk is betrokken.

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 per onderdeel 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 652,6 minuten. Hiervan is 220,6 minuten besteed aan prenatale zorg, 223,9 minuten aan zorg tijdens de baring en 208,1 minuten aan postnatale zorg. Dit is op alle drie de onderdelen van de directe cliëntenzorg een toename ten opzichte van 2001, hoewel het aantal contacten voor postnatale zorg is verminderd van 6 kraambezoeken en een afsluitend spreekuurcontact naar 5 kraambezoeken en een afsluitend spreekuurcontact. De tijdregistratie tijdens de eerste meting liet zien dat de totale tijd besteed aan directe cliëntenzorg 601 minuten was, waarvan 201 minuten voor prenatale zorg, 193 minuten voor zorg tijdens de bevalling en 207 minuten voor postnatale zorg.

De verdeling cliëntgebonden en niet-cliantgebonden werkzaamheden blijkt 77 om 23 procent te zijn. In de tijdregistratie in de eerste meting was een verhouding gevonden van 75 versus 25 procent.

De werkdruk van verloskundigen is op twee manieren bekeken. De objectieve werkdruk wordt uitgedrukt in het gemiddeld aantal uren werk per week. In deze tweede meting komt de gemiddelde gewerkte tijd per week per verloskundige op 28 uur en 37 minuten. Dat is vrijwel gelijk aan vorig jaar. Alleen voor de zelfstandig gevestigden is de geregistreerde werktijd in 2002 bijna een half uur meer dan in 2001. Het is ook meer dan men zou willen werken, gezien de door zelfstandig gevestigden gewenste gemiddelde werktijd over vijf jaar van 25,9 uur per week.

Het aantal gewerkte uren en het aantal begeleidde bevallingen kan op twee manieren in verband gebracht worden met de normpraktijk van 120 bevallingen. 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 hoe groot, op grond van deze praktijkervaring, de normpraktijk zou moeten zijn.

De gemiddelde werktijd van 28,6 uur per week komt, omgerekend naar full-time-equivalenten (FTE), uitgaande van 1 FTE = 40 uur, neer op gemiddeld 0,715 FTE per verloskundige. Uitgaande van 850 bevallingen door 180 verloskundigen in een periode van drie weken, komt het gemiddeld aantal bevallingen per verloskundige per jaar (52 weken) op 81,9. Dat is 68 procent van een normpraktijk van 120 bevallingen. Als een full-time werkende verloskundige verondersteld wordt een normpraktijk te draaien, dan kan van een verloskundige die 0,715 FTE werkt verwacht worden dat ze 85,8 bevallingen per jaar begeleidt. Als de 81,9 bevallingen als uitgangspunt genomen voor een verloskundige die 0,715 FTE werkt, dan mag van een full-time werkende verloskundige verwacht worden dat ze 115 bevallingen 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. Op een lijnstuk van 10 centimeter, met een minimumwaarde van 0 en een maximumwaarde van 10, kwam de gemiddelde score uit op 4,47, dat wil zeggen: iets rustiger dan normaal. Ten tweede is na afloop van de registratieperiode aan de hand van een uitsprakenlijstje met vijf uitspraken een indruk gegeven over de ervaren werkdruk in het algemeen. Op een schaal van 1 tot 5 komt de gemiddelde score hierbij op 2,5. Op beide subjectieve werkdrukmetingen blijkt de gemiddelde score dus onder het midden van de schaal te liggen, dat wil zeggen dat de ervaren werkdruk relatief laag is.

In de cliëntenvragenlijst zijn gegevens verzameld over het verloop van zwangerschap, bevalling en kraambed en over het oordeel van de kraamvrouw met betrekking tot de begeleiding die zij tijdens die verschillende periodes heeft 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 score-mogelijkheid van 1 tot 5. Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens de zwangerschap is 1,5, met een meest positieve waarde van 1,0 en een meest negatieve waarde van 3,25. Het oordeel is dus overwegend positief. Het gemiddelde oordeel van de kraamvrouwen over de begeleiding tijdens de bevalling is eveneens 1,5, met een meest positieve waarde van 1,0 en een meest negatieve waarde van 4,6. 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 1,4, met een meest positieve waarde van 1,0 en een meest negatieve waarde van 3,6. 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 (96%) kwam de afspraak met de verloskundige over de plaats van bevallen overeen met hun eigen voorkeur. Vrouwen die geen voorkeur hebben aangegeven (n=29) zijn hierbij buiten beschouwing gelaten. Dat betekent dat vrijwel iedereen daar kon bevallen waar men zelf graag wilde bevallen. Er waren echter achttien vrouwen (3%) die 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.

Conclusie

Deze tweede meting in het kader van de Monitor Verloskundige Zorgverlening laat zien dat de gemiddelde werktijd per week per verloskundige in het najaar van 2002 vergelijkbaar is met wat in het najaar van 2001 was gemeten. De gemiddelde verloskundige in dit onderzoek is tussen de 28 en 29 uur per week aan het werk en heeft gemiddeld 54 uur 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 ongeveer 66 uur per week direct bij haar werk betrokken is. Maar de gemiddelde verloskundige bestaat niet. De verschillen tussen verloskundigen onderling zijn erg groot. 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 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 16 bevallingen had. Als laatste voorbeeld van de grote variatie tussen de verloskundigen onderling: er zijn verloskundigen die een gemiddelde werkdruk ervaren van 2 of minder (op een schaal van 0 tot 10), maar er zijn ook verloskundigen die een gemiddelde werkdruk ervaren van meer dan 7 op dezelfde schaal. Uit de gepresenteerde gemiddelden mag daarom niet zonder meer de conclusie getrokken worden dat voor alle verloskundigen de problemen van nog maar enkele jaren geleden zijn opgelost. Er zijn nog steeds praktijken waar de werkdruk hoog is en er zijn nog steeds praktijken waar de verloskundigen gemiddeld meer dan 40 uur per week werken, de bereikbaarheidsdienst niet meegerekend. Ondanks deze grote onderlinge verschillen mag, ook gezien de antwoorden op de vragen naar werkbeleving, arbeidstevredenheid en algemene werkvolvoening, de conclusie getrokken worden dat de verloskundigen in dit onderzoek over het geheel genomen tevreden zijn met hun werk.

Deze meting was een tweede in een reeks van vijf metingen. Conclusies over effecten van de genomen maatregelen op de verloskundige zorgverlening zijn in dit stadium voorbarig. Toch zijn er wel enkele opvallende verschillen ten opzichte van 2001 te noemen. Wat allereerst opvalt in vergelijking met de gegevens van een jaar eerder is dat de tijd besteed aan directe cliëntenzorg met bijna een uur per cliënt is toegenomen. De verloskundigen blijken vooral meer tijd te besteden aan de baring. De verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de druk van de ketel is en dat de verloskundigen het zichzelf ook kunnen toestaan om meer tijd voor hun cliënten te nemen. Hier hangt mee samen dat op praktijkniveau de verhouding cliëntgebonden - niet-clientgebonden werkzaamheden ten opzichte van vorig jaar iets veranderd is. Daarnaast zijn op praktijkniveau nog een paar andere opvallende resultaten te melden. De automatiseringsgraad is bijvoorbeeld flink toegenomen, waarschijnlijk mede onder druk van de verzekeraars, die willen dat alle praktijken hun declaraties elektronisch gaan aanleveren. Ook meldt een op de drie praktijken dat ze het afgelopen jaar daadwerkelijk ondersteuning gehad hebben van hun regiokantoor. Dat toont niet alleen aan dat er behoefte was aan deze regiokantoren, maar ook dat er slagvaardig gewerkt is, terwijl die kantoren pas in het voorjaar van 2002 officieel van start gegaan zijn. Gezien de onduidelijkheid die nog bestaat over de nog op te richten DistrictsVerloskundige Platforms lijkt daar, in ieder geval de afgelopen tijd, minder behoefte aan geweest. Dat is ook niet zo verwonderlijk, want in principe zijn er voldoende mogelijkheden voor overleg met andere zorgverleners. Een opvallende uitkomst in de samenwerking met andere zorgverleners is de sterk toegenomen gemiddelde frequentie van overleg binnen de eerstelijns, met huisartsen of eerstelijnssteams. Maar, zoals genoemd, betreft dit waarschijnlijk maar enkele praktijken waar intensief binnen de eerstelijns met anderen wordt samengewerkt.

Tot slot blijkt de wens naar part-time werk nog verder toe te nemen en zijn er in vergelijking met vorig jaar weer meer vacatures in de deelnemende praktijken. Het aantal verloskundigen dat liefst part-time wil werken is toegenomen tot driekwart van alle verloskundigen en omgerekend komt de gewenste gemiddelde werktijd voor zelfstandig gevestigde verloskundigen uit op ongeveer 26 uur per week, diensten niet meegerekend. Daar staat tegenover dat een jaar geleden nog een op de drie de voorkeur gaf aan vaste werktijden, terwijl nu nog maar een op de zeven liefst geen onregelmatigheidsdiensten meer wil. Dit wijst er op dat de diensten steeds beter geregeld worden en dat meer verloskundigen daar tevreden mee zijn. De toename van het aantal vacatures geeft niet alleen aan dat er nog steeds vraag is naar nieuwe verloskundigen, maar ook dat er in de betreffende praktijken organisatorische en financiële ruimte is voor een extra verloskundige of een (tijdelijke) waarnemer.

7 Gegevensverzameling 2003

Voor de gegevensverzameling in 2003 zullen allereerst alle praktijken, die in 2002 hebben meegewerkt, gevraagd worden opnieuw mee te werken. Ook alle praktijken die eerder wel benaderd zijn maar, om wat voor reden dan ook, niet hebben meegewerkt, worden opnieuw om medewerking gevraagd. Daarnaast zullen enkele nieuwe praktijken benaderd worden, om de representativiteit van de steekproef te waarborgen. In principe zal de gegevensverzameling hetzelfde verlopen als in 2001 en 2002 het geval was: aan de praktijken zal gevraagd worden in dezelfde periode te gaan registreren als zij het afgelopen jaar gedaan hebben, de periode is opnieuw drie weken en van alle verloskundigen, ook incidentele waarnemers die tijdens die drie weken in de praktijk werkzaam zijn, wordt gevraagd hun tijd te registreren. Elke tijdregistratie wordt gevolgd door een vragenlijst met aanvullende vragen, onder andere over minder frequent voorkomende werkzaamheden. Informatie over de praktijkorganisatie wordt opnieuw op praktijkniveau gevraagd. Ook zal opnieuw gevraagd worden een cliëntenvragenlijst mee te geven aan cliënten die voor de afsluiting van de kraamperiode op het spreekuur komen.

In 2002 is aanvullende informatie verzameld over verloskundig actieve huisartsen. In 2003 zal aanvullende informatie verzameld worden over klinisch werkzame verloskundigen. Daarbij zal niet alleen getracht worden om een compleet beeld te krijgen van het aantal verloskundigen dat klinisch werkzaam is, maar ook de inhoud van hun werk zal onderwerp van onderzoek zijn.

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: Factor- 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, dd. 20-2-2002

CBS (2000) **Vademecum gezondheidsstatistiek 2000**.

CBS (1999) **Vademecum gezondheidsstatistiek 1999**

Crébas A. (1999A) Het tekort aan verloskundigen: een chronisch en structureel probleem (I). **Tijdschrift voor Verloskundigen 24; 659-664**.

Crébas A. (1999B) Het tekort aan verloskundigen: een chronisch en structureel probleem (II). **Tijdschrift voor Verloskundigen 24; 752-755**.

Diem MTh van, Baarveld F, Schuling J, Springer MP (2001) Rol voor verloskundigen in de nieuwe module verloskunde voor huisartsen. **Tijdschrift voor Verloskundigen 26; p. 958-9**

Diem MTh van, Baarveld F, Schuling J, Springer MP. (2002) Thuisbevalling moet blijven. Meer verloskunde in de huisartsenopleiding. **Medisch Contact 57: 284**

Herschderfer KC, Sneeuw KCA, Buitendijk SE (2002) **Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek**. Leiden, TNO- Preventie en Gezondheid. (TNO-rapport PG/JGD/2002.089)

Hingstman L, Kenens R. (2002) **Cijfers uit de registratie van verloskundigen, peiling 2002**. Utrecht, NIVEL

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

Kenens R, Hingstman L. (2002) **Cijfers uit de registratie van huisartsen, peiling 2002**. Utrecht, NIVEL

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**

SIG Zorginformatie (1996) **Verloskunde in Nederland. Grote lijnen 1989 - 1993**. Utrecht, SIG Zorginformatie

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

Wiegers T, Berghs G. (1994) **Bevallen 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, Calsbeek H, Hingstman L. (1999) **Knelpunten in de verloskundige zorgverlening. Een 'quick scan' onder verloskundigen in de eerstelijns**. Utrecht, NIVEL

Wiegers T, Hingstman L. (1999) **Inventarisatie 'Verloskundig actieve huisartsen'**. Utrecht, NIVEL

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

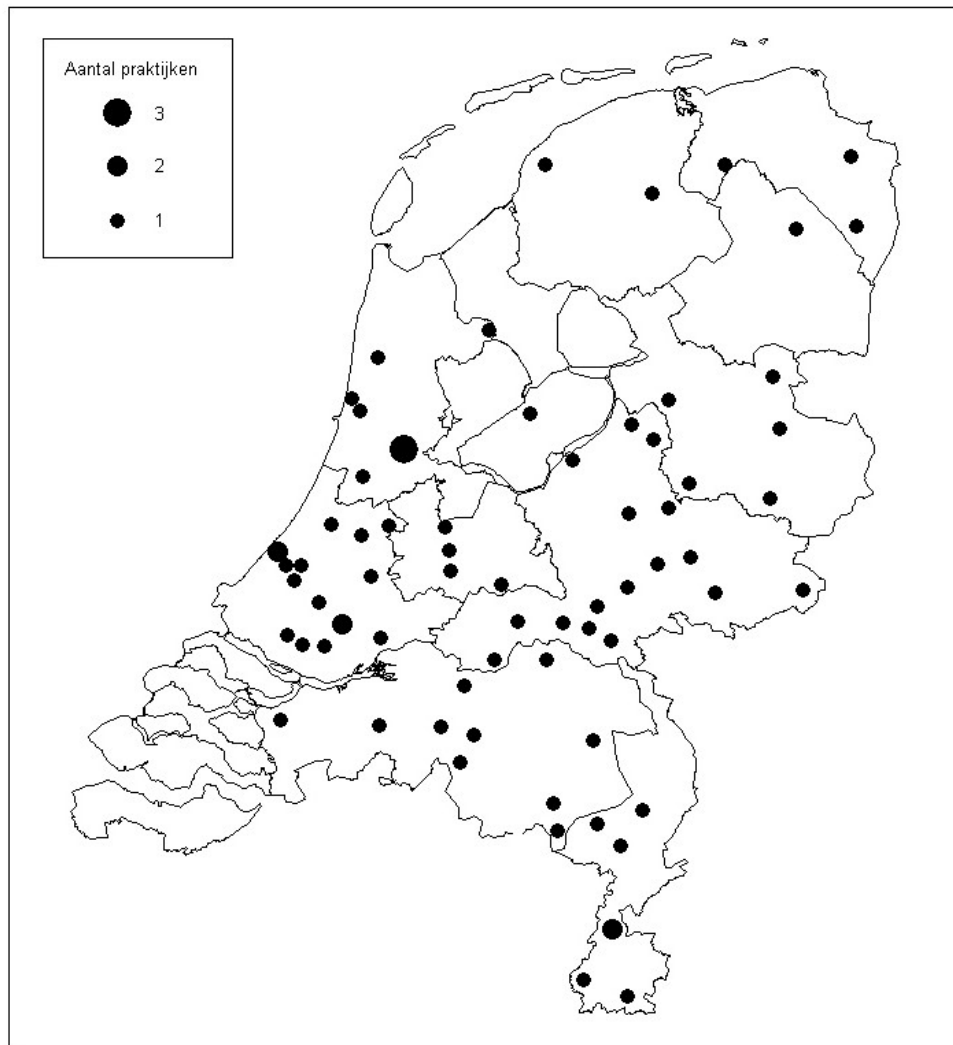
Wiegers TA, Velden LFJ van der, Hingstman L. (2002) **Behoefteraming verloskundigen 2001 - 2010**. Utrecht, NIVEL

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

Bijlage I

Regionale spreiding van deelnemende verloskundige praktijken in 2002

DEELNEMENDE PRAKTIJKEN Monitor van verloskundige zorgverlening 2002



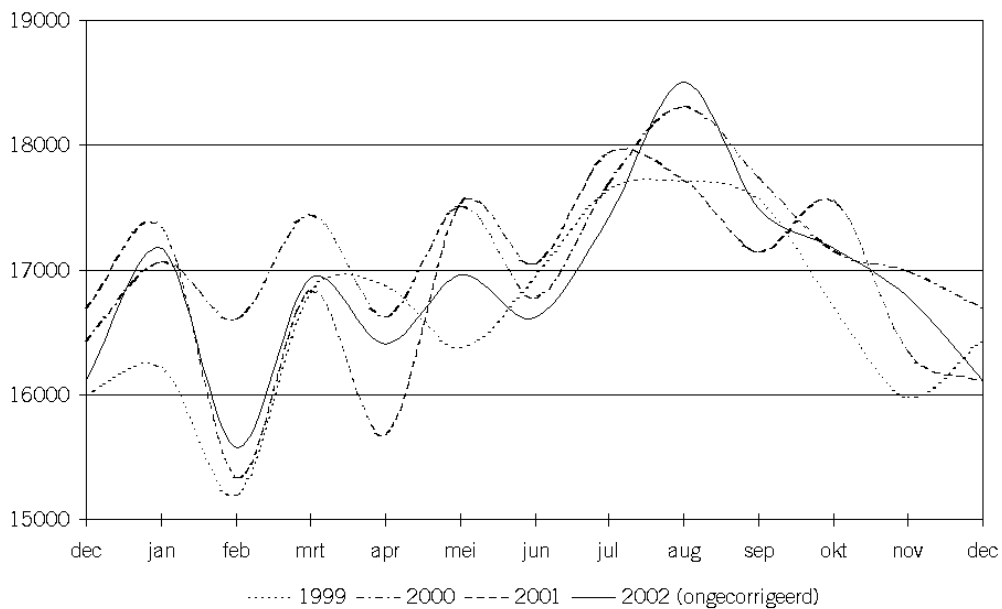
Bron: NIVEL 2002

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 1999 tot en met 2002 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 (vroeg) voorjaar en relatief veel geboortes in de zomer.

Figuur B: Aantal levendgeborenen, maandcijfers 1999 - 2002 (bron: www.CBS.nl)



CBS, statline

Uit de figuur blijkt dat over het algemeen de meeste kinderen geboren worden in de maanden juli en augustus, namelijk in 1999 en 2000 in augustus, in 2001 in juli en in 2002 weer in augustus (voor 2002 betreft het overigens nog voorlopige cijfers). Door correctie van de CBS-maandcijfers over 2001 is het vorig jaar geconstateerde lagere aantal geboortes in september verdwenen. Het laagste maandelijkse aantal geboortes is in februari, omdat februari een korte maand is.

Ook in de jaren voorafgaand aan 1999 valt de piek in het aantal levendgeborenen meestal in juli of augustus. In onderstaande tabel is voor de jaren 1995 tot en met 2002 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)

	over 12 maanden 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 (ongecorrigeerd)	203.149	16.929	17.724	+ 795

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

Aangenomen mag worden dat het percentage bevallingen in de eerstelijns 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

Regionale spreiding verloskundig actieve huisartsen

Tabel B: Huisartspraktijken met verloskunde in 2002 en alle huisartspraktijken, onderverdeeld naar provincie

Provincie	huisartspraktijken met verloskunde		alle huisartspraktijken		praktijken met verloskunde rij %
	aantal	kolom %	aantal	kolom %	
Groningen	9	3,2%	189	4,0%	4,8%
Friesland	73	26,4%	211	4,5%	34,6%
Drenthe	8	2,9%	138	2,9%	5,8%
Overijssel	31	11,2%	325	6,9%	9,5%
Flevoland	9	3,2%	62	1,3%	14,5%
Gelderland	26	9,4%	586	12,4%	4,4%
Utrecht	7	2,5%	309	6,5%	2,3%
Noord-Holland	27	9,7%	801	16,9%	3,4%
Zuid-Holland	26	9,4%	1009	21,3%	2,6%
Zeeland	41	14,8%	119	2,5%	34,5%
Noord-Brabant	20	7,2%	666	14,1%	3,0%
Limburg	-	-	318	6,7%	-
Totaal	277	100%	4733	100%	5,9%

Tabel C: Huisartspraktijken met verloskunde in 2002 en alle huisartspraktijken, onderverdeeld naar mate van verstedelijking

mate van verstedelijking	praktijken met verloskunde		alle praktijken		praktijken met verloskunde rij %
	aantal	kolom %	aantal	kolom %	
zeer sterk	-	-	871	18,4%	-
sterk	5	1,8%	1148	24,3%	0,4%
matig	8	2,9%	942	19,9%	0,8%
weinig	87	31,4%	997	21,1%	8,7%
niet	177	63,9%	775	16,4%	22,8%
Totaal	277	100%	4733	100%	5,9%

Tabel D: Huisartspraktijken met verloskunde in 2002 en alle huisartspraktijken,

onderverdeeld naar DHV-regio

DHV-regio	huisartspraktijken met verloskunde		alle huisartspraktijken		percentage praktijken met verloskunde
	aantal	kolom %	aantal	kolom %	rij %
1. Amsterdam	-	-	230	4,9%	-
2. Kennemerland, Haarlem	-	-	223	4,7%	-
3. Holland Noord	26	9,4%	271	5,7%	9,6%
4. Den Haag e.o.	-	-	222	4,7%	-
5. Rijnland & Midden Holland	10	3,6%	213	4,5%	4,7%
6. Rotterdam e.o.	2	0,7%	268	5,7%	0,7%
7. Zuid-Holland Z	23	8,3%	201	4,2%	11,4%
8. Zeeland	40	14,4%	109	2,3%	36,7%
9. West Brabant	7	2,5%	196	4,1%	3,6%
10. Noord Brabant NO	7	2,5%	162	3,4%	4,3%
11. Limburg	-	-	322	6,8%	-
12. Utrecht	6	2,2%	220	4,6%	2,7%
13. Gooi-Eemland-NW- Veluwe	7	2,5%	216	4,6%	3,2%
14. Groot Gelre	8	2,9%	384	8,1%	2,1%
15. Stedendriehoek	15	5,4%	176	3,7%	8,5%
16. Zwolle/Flevoland	23	8,3%	161	3,4%	14,3%
17. Twente	8	2,9%	183	3,9%	4,4%
18. Drenthe	10	3,6%	162	3,4%	6,2%
19. Friesland	73	26,4%	211	4,5%	34,6%
20. Groningen	9	3,2%	189	4,0%	4,8%
21. Westland/Schieland/Delfland	1	0,4%	121	2,6%	0,8%
22. Midden Brabant	2	0,7%	117	2,5%	1,7%
23. Zuidoost Brabant	-	-	176	3,7%	-
Totaal	277	100%	4733	100%	5,9%

Bijlage IV

Berekening aantal en aandeel verloskundig actieve huisartsen

Schatting van het totaal aantal praktijken met verloskundig actieve huisartsen:

Totaal aantal huisartspraktijken

per 1-1-2001: 4750 = 100%

respons registratie: 4561 = 96,0%

non-respons registratie 189 = 4,0%

aantal verloskunde praktijken in de respons: 552 praktijken = 12,1%

percentage verloskunde praktijken in non-respons = 12,1% x 189 = 23 praktijken

potentiële populatie voor onderzoek verloskunde in huisartspraktijk:

552 + 23 = 575 praktijken

werkelijke onderzoekspopulatie 2002: 543 100%

respons 438 80,7%

non-respons 105 19,3%

omvang onderzoeksgroep 438 100%

nog steeds verloskundig actief: 277 63,2%

hoge schatting: in non-respons evenveel VAH-praktijken 63,2% x 105 = 66 praktijken

lage schatting: in non respons weinig VAH-praktijken: 36,8% x 105 = 39 praktijken

gemist in eerdere non-respons 23 praktijken

nog steeds verloskunde: max 63,2% x 23 = 15 praktijken

min 36,8% x 23 = 8 praktijken

geschat aantal praktijken waar in 2002 nog bevallingen begeleid worden:

hoge schatting: 277 + 66 + 15 = 358 = 7,6% van alle praktijken (4681 op 1-1-2002)

lage schatting: 277 + 39 + 8 = 324 = 6,9% van alle praktijken (4681 op 1-1-2002)

Schatting gemiddeld: ± 340 VAH-praktijken

Schatting van het totaal aantal verloskundig actieve huisartsen:

in respons:

aantal praktijken = 277

aantal huisartsen = 423, waarvan 45 geen verloskunde = 378

aantal VAH per praktijk = 378/277 = 1,3646

Geschat aantal VAH in 2002:

hoge schatting: 358 praktijken met verloskundig actieve huisartsen:

1,3646 x 358 = 489 = 6,2% van alle huisartsen (7939 per 1-1-2002).

lage schatting: 324 praktijken met verloskundig actieve huisartsen:

1,3646 x 324 = 442 = 5,6% van alle huisartsen (7939 per 1-1-2002).

gemiddelde schatting: 340 praktijken met verloskundig actieve huisartsen:

1,3646 x 340 = 464 = 5,8% van alle huisartsen (7939 per 1-1-2002).

