

'Zorgenheid' als nieuwe maat voor praktijkgrootte

## De werkdruk van vrijgevestigde verloskundigen in Nederland

De werkdruk van de verloskundige is hoog, dat is een bekend gegeven. Maar hoeveel werkt een verloskundige gemiddeld per week en hoe verdeelt zij haar tijd over de diverse werkzaamheden? Welke factoren zijn daarop van invloed, welke gevolgen heeft de werkdruk voor de praktijkvoering? Het NIVEL deed in opdracht van het Ministerie van WVC een groot onderzoek naar de werkdruk van verloskundigen. In een serie van vier artikelen worden de resultaten van dit onderzoek besproken.

Lea Jabaaij,  
Marcus Winckers,  
Wouter Meijer

### INLEIDING

Al enige jaren komen er van vrijgevestigde verloskundigen berichten over een voortdurend toenemende werkdruk: meer inschrijvingen in de praktijk dan eigenlijk gewenst en het niet kunnen vinden van een associatie-partner of waarneming tijdens ziekte of vrije dagen. Dit leidt er toe dat er collega's zijn die min of meer noodgedwongen stoppen met (verloskundig) werken, waardoor de werkdruk voor de nog werkende verloskundigen verder toeneemt. Om meer inzicht te krijgen in de achtergronden heeft de Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (NOV) in 1992 een studie laten uitvoeren door mevr. drs. A.H.A. Crébas naar de mogelijke oorzaken van het tekort aan verloskundigen, hetgeen resulteerde in twee nota's: Beroepskrachtenvoorziening Nota I en II<sup>1,2</sup>. Volgens de auteur is de taak van verloskundigen verzaamd onder invloed van allerlei sociaal-culturele en medisch-verloskundige ontwikkelingen. De behoefte aan psychosociale begeleiding van zwangere vrouwen is om een aantal

redenen toegenomen. Zij noemt onder andere het verzwakken van sociale verbanden, individualisering van de samenleving, verkleining van de gezinnen en meer openheid omtrent de beleving van seksualiteit en lichamelijkeheid. Niet alleen op sociaal gebied is er veel veranderd, ook op medisch terrein heeft de verloskundige haar taken zien toenemen, met onder andere de prescriptie en toediening van medicijnen, voorlichting over antenatale diagnostiek en preventie van en voorlichting over hepatitis B en AIDS. Om een goede zorgverlening te kunnen garanderen is het van groot belang dat de verloskundige tijd besteedt aan deskundigheidsbevordering en kwaliteitsbewaking door het lezen van vakliteratuur, het bijwonen van bij- en nascholingen, het bezoeken van symposia en deelname aan intercollegiale toetsing. Het Ministerie van WVC houdt volgens Crébas bij de berekening van de beroepskrachtenplanning en het vaststellen van de grootte van de rekennormpraktijk te weinig rekening met veranderingen op deze gebieden. De Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (NOV) zendt dan ook al jaren signalen uit dat de werkweek van een verloskundige in een normpraktijk niet overeenkomt met dat wat maatschappelijk acceptabel wordt geacht en niet in verhouding staat tot het ontvangen honorarium.

Het rapport van Crébas geeft inzicht in de mogelijke oorzaken voor de toenemende werkdruk, maar niet in de hoogte daarvan, uitgedrukt in het aantal uren dat een verloskundige gemiddeld werkt. Om meer inzicht te krijgen heeft het Ministerie van WVC in 1992

Dr. L. Jabaaij,  
Drs. M. Winckers  
W.J. Meijer,  
arts-epidemioloog  
NIVEL, Utrecht

aan het NIVEL de opdracht gegeven tot het uitvoeren van het onderzoek 'Het werk van de verloskundige in Nederland'. De onderzoeksopdracht behelsde vragen die betrekking hebben op de werkdruk van verloskundigen, benaderd vanuit verschillende invalshoeken.

1. In het onderzoek is ten eerste een inventarisatie gemaakt van de gemiddelde tijdsbesteding van vrijgevestigde verloskundigen.
2. Vervolgens is nagegaan welke factoren daarop van invloed zijn.
3. In hoeverre werkdruk, plaats van de bevalling en verwijsgedrag aan elkaar zijn gerelateerd was het onderwerp van een derde onderzoeksvraag.
4. Een laatste vraag is die naar de omvang en reden van (vervroegd) uit-treden en herintreden.

Deze vragen zullen we in een serie van vier artikelen in dit tijdschrift bespreken. Voor een gedetailleerder bespreking van deze vragen verwijzen we naar het onderzoeksrapport 'De vrijgevestigde verloskundige in Nederland: werk en werkdruk'<sup>3</sup>.

In dit eerste artikel richten we ons op de werkdruk van de verloskundige: hoeveel werkt zij gemiddeld per week en hoe verdeelt zij haar tijd over de diverse werkzaamheden? Wij beperken ons hier tot de door ons waargenomen werkdruk. In dit artikel leggen we geen relatie tussen de geregistreerde werkdruk en de hoogte van de rekennorm-praktijk zoals het COTG deze vaststelt.

Hiervoor verwijzen we naar het artikel van Zwart et al. elders in dit tijdschrift<sup>4</sup>.

## METHODE

### Deelnemende praktijken

Het onderzoek is uitgevoerd onder een steekproef van vrijgevestigde verloskundige praktijken, waarbij gestratificeerd (geselecteerd) is op urbanisatiegraad (zie tabel 1) en praktijkvorm. De reden voor deze stratificatie is dat we van tevoren inschatten dat een aantal van de te onderzoeken variabelen samenhangt met urbanisatiegraad en praktijkvorm. Zo verwachtten we bijvoorbeeld verschillen in werkdruk tussen solo- en groepspraktijken en verschillen tussen stad en platteland in bijvoorbeeld de cliënten-populatie. Bij de steekproeftrekking is er naar gestreefd om het aantal deelnemende praktijken evenredig te verdelen over de gekozen strata: urbanisatiegraad en praktijkvorm.

Verloskundige praktijken zijn geselecteerd door uit een op het NIVEL aanwezig bestand namen van zelfstandig gevestigde verloskundigen te trekken. Dit bestand is samengesteld op basis van de jaarlijks in december uitgevoerde enquête onder alle verloskundigen. Via de aangeschreven verloskundige is schriftelijk gevraagd of de praktijk waarin zij werkzaam is, deel wilde nemen aan het onderzoek. De bereidheid tot deelname aan het onderzoek

**Tabel 1** Overzicht stratificatie-variabelen

<b>Urbanisatiegraad</b>	(op basis van CBS-indeling)
ruraal:	landelijk gebied, verstedelijkt landelijk gebied en kleine steden (tot 30.000 inwoners in de woonkern)
suburbaan:	forensengemeenten, middelgrote steden (tot 50.000 inwoners in woonkern)
urbaan:	grote steden (meer dan 50.000 inwoners in woonkern), met uitzondering van Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht
grote steden:	Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht
<b>Praktijkvorm</b>	
solo-praktijk:	de praktijk van één zelfstandig gevestigde verloskundige met eventueel een (vaste) waarneemster
duo-praktijk:	de praktijk van twee geassocieerde zelfstandig gevestigde verloskundigen met eventueel een (vaste) waarneemster
groepspraktijk:	de praktijk van drie of meer geassocieerde zelfstandig gevestigde verloskundigen met eventueel een (vaste) waarneemster.

**Tabel 2** Oververki

urbanisatiegraad
- ruraal
- suburbaan
- urbaan
- grote steden
totaal

kan als hoog Tweeëntachtig p schreven praktijk dewerking aan l zegd. Honderdzen zijn aan het 12 praktijken zij waardoor er va praktijken volled kregen. Dit is 24 verloskundige pr Voor een overzi van de praktijk tabel 2.

Zoals uit de tab mogelijk om eer ken per stratum t het onderzoek. E door het feit dat s geneigd waren door het gevege waarop de prak niet altijd overee kelijke situatie. I er bijvoorbeeld s registratie een a den had.

In de deelneme ten tijde van het kundigen en 29 j een functie verg

**Tabel 3** Biog

geslacht
vrouw
man
leeftijd op 1/1/9
werkzaam als ve
werkzaam in de

\* p < 0,01

naar het artikel  
in dit tijdschrift<sup>4</sup>.

ken  
oerd onder een  
estigde verlos-  
arbij gestratifi-  
op urbanisatie-  
aktijkvorm. De  
catie is dat we  
dat een aantal  
variabelen sa-  
isatiegraad en  
achten we bij-  
werkdruk tus-  
ktijken en ver-  
lattelend in bij-  
opulatie. Bij de  
naar gestreefd  
nde praktijken  
ver de gekozen  
d en praktijk-

in zijn geselecte-  
et NIVEL aan-  
van zelfstandig  
gen te trekken.  
steld op basis  
ember uitge-  
le verloskundig-  
ven verloskun-  
agd of de prak-  
1 is, deel wilde  
ek. De bereid-  
het onderzoek

in woonkern)  
zondering

ventueel  
skundigen  
te

**Tabel 2** Overzicht aantal verloskundige praktijken per cel, waarvan volledige gegevens zijn verkregen. Tussen haakjes het landelijk aantal praktijken<sup>5</sup>.

	solopraktijk	duopraktijk	groepspraktijk	totaal
urbanisatie-graad				
- ruraal	9 (99)	11 (46)	11 (16)	31 (161)
- suburbaan	9 (85)	9 (49)	12 (39)	30 (173)
- urbaan	10 (29)	10 (27)	14 (33)	34 (89)
- grote steden	3 (11)	6 (14)	11 (22)	20 (47)
<b>totaal</b>	<b>31 (224)</b>	<b>36 (136)</b>	<b>48 (110)</b>	<b>115 (470)</b>

kan als hoog worden beschouwd. Tweeëntachtig procent van de aangeschreven praktijken hebben hun medewerking aan het onderzoek toegezegd. Honderdzevenentwintig praktijken zijn aan het onderzoek begonnen, 12 praktijken zijn voortijdig afgehaakt, waardoor er van 115 verloskundige praktijken volledige gegevens zijn verkregen. Dit is 24% van het totaal aantal verloskundige praktijken in Nederland. Voor een overzicht van de verdeling van de praktijken over de strata zie tabel 2.

Zoals uit de tabel blijkt, was het niet mogelijk om een gelijk aantal praktijken per stratum te laten deelnemen aan het onderzoek. Deels is dit veroorzaakt door het feit dat solo-praktijken minder geneigd waren tot deelname, deels door het gegeven dat de praktijkvorm waarop de praktijk was geselecteerd niet altijd overeen kwam met de werkelijke situatie. Dit kwam voor indien er bijvoorbeeld sinds de laatste NIVEL-registratie een associatie plaatsgevonden had.

In de deelnemende praktijken waren ten tijde van het onderzoek 269 verloskundigen en 29 praktijk-assistenten (in een functie vergelijkbaar met die van

doktersassistente) werkzaam. Van 258 verloskundigen zijn naast de tijdsregistratie-gegevens ook enkele biografische gegevens verkregen. Deze zijn weergegeven in tabel 3. Uit de tabel blijkt dat het beeld van de oudere verloskundige werkzaam in een solo-praktijk ook in deze onderzoekspopulatie wordt bevestigd: verloskundigen werkzaam in solo-praktijken zijn gemiddeld iets ouder, zijn langer als verloskundige werkzaam en werken langer in de huidige praktijk.

### De tijdsregistratie

Alle personen werkzaam in de verloskundige praktijk hebben gedurende een periode van 3 weken dagelijks bijgehouden hoeveel tijd is besteed aan professionele activiteiten. De verloskundige via wie de praktijk was geselecteerd, heeft niet alleen de begin- en eindtijden van de werkzaamheden geregistreerd maar heeft ook inhoudelijke gegevens genoteerd, zoals bijvoorbeeld aard van de verrichte werkzaamheden, duur van het contact per cliënte en cliënte-kenmerken. Deze gedetailleerde registratie was nodig omdat één van de onderzoeksvragen betrekking

**Tabel 3** Biografische gegevens van deelnemende verloskundigen

	solopraktijk	duopraktijk	groepspraktijk	allen
geslacht				
vrouw	32	69	149	250
man	2	3	3	8
leeftijd op 1/1/93 (jaren)*	45,3	36,8	34,1	36,3
werkzaam als verloskundige (jaren)*	21,7	12,2	9,0	11,6
werkzaam in de huidige praktijk (jaren)*	17,5	7,5	6,6	8,3

\*  $p < 0,01$



preekuurbezoeken kortere aan-  
 te dan verlos-  
 eguliere spreek-  
 sus 11,1 minuut.  
 gevonden tussen  
 skundigen in de  
 g, huisbezoek en  
 in hoeverre de  
 ing betrouwbaar  
 le verloskundige  
 en gevraagd de  
 erloskundigen te  
 p het eerste ge-  
 g wat onsympa-  
 is het belangrijk  
 worden dat ook  
 vbaar zijn geregi-  
 t hierin grote va-  
 bereidheid van  
 erken was hoog.  
 d gerapporteerd  
 ge en de cliënte  
 in elkaar te ver-  
 istreren een aan-  
 baring die 10 mi-  
 de verloskundige

als representatief  
 den beschouwd.  
 ren een contact-  
 durende de regu-  
 uur-bezoeken die  
 korter is dan de  
 dige registreerde.  
 emiddeld zo'n 12  
 -bezoeken afleg-  
 er een overschat-  
 vertijd van onge-  
 cliënte. Daar staat  
 en de aanwezig-  
 skundigen gedu-  
 ijnde 10 minuten  
 i verloskundigen.  
 ale werktijd tegen  
 worden.

#### grootte:

ten dat de tijd die  
 week werken, ge-  
 praktijkgrootte. Er  
 van dit onderzoek  
 ierd te worden als

indicator voor praktijkgrootte die voor  
 iedereen direct herkenbaar was en  
 waarbij ook de tijd besteed aan afzon-  
 derlijke pre- en postnatale zorg werd  
 ingecalculeerd. We hebben hierbij ge-  
 kozen voor de 'zorgenheid' als prakti-  
 sche indicator van de praktijkgrootte.  
 Elke verloskundige weet hoeveel par-  
 tus zij en haar eventuele collega's per  
 jaar in haar praktijk begeleiden. Het  
 aantal zorgenheden dat een praktijk  
 heeft, komt dan ook overeen met het  
 aantal begeleide bevallingen per jaar  
 (inclusief het aantal durante partu  
 doorverwezen cliënten). Uiteraard be-  
 geleidt een verloskundige niet alleen  
 bevallingen, maar verricht zij ook de  
 pre- en postnatale zorg. Bij een gedeelte  
 van haar cliënten verleent zij zelfs al-  
 leen maar pre- en/of postnatale zorg.  
 Een analyse van de door de verloskun-  
 digen verstrekte gegevens omtrent  
 praktijkgrootte leert dat de percentages  
 prenatale verwijzingen en postnatale  
 zorg bij vrouwen waarbij de verloskun-  
 dige niet of slechts gedeeltelijk zorg  
 heeft verleend, vergelijkbaar zijn tus-  
 sen de verschillende praktijkvormen  
 (zie tabel 4). Dit wil overigens niet zeg-  
 gen dat er tussen praktijken geen ver-  
 schillen in verwijsgedrag bestaan. Voor  
 het doel van dit onderzoek volstaat het  
 echter om met de gemiddelde verwijz-  
 cijfers te werken. Op basis van de gege-  
 vens uit tabel 4 kunnen we afleiden dat  
 een verloskundige die 100 bevallingen  
 per jaar begeleidt en dus in onze termi-  
 nologie 100 zorgenheden heeft per

jaar, daarnaast gemiddeld 27 vrouwen  
 verwijst naar de 2e lijn op enig moment  
 gedurende de zwangerschap<sup>6</sup> en 29  
 vrouwen heeft waarbij zij postnatale  
 begeleiding verricht zonder bij deze  
 vrouwen de (gehele) prenatale zorg te  
 hebben verleend<sup>7</sup> en de baring te heb-  
 ben begeleid. Onder deze laatste cate-  
 gorie vallen de zogenaamde 'losse  
 kraambedden' en de vrouwen die pre-  
 nataal zijn overgedragen aan de gynae-  
 coloog waar zij de verdere prenatale en  
 natale zorg hebben ontvangen, maar  
 nu voor het kraambed weer bij de ver-  
 loskundige komen. Deze cliënten zitten  
*impliciet in de 100 zorgenheden inbegre-  
 pen.*

#### Berekeningswijze van de gewerkte tijd per week

We hebben nu dus een maat voor de  
 praktijkgrootte: zorgenheid. Als we  
 weten hoeveel tijd een verloskundige  
 gemiddeld per zorgenheid werkt,  
 kunnen we de gemiddelde werktijd per  
 week berekenen. Het aantal gewerkte  
 uren per jaar is dan het aantal zorgen-  
 heden per jaar maal de gewerkte tijd  
 per zorgenheid. De gemiddelde ge-  
 werkte tijd per zorgenheid stellen we  
 vast door de geregistreerde tijd van alle  
 verloskundigen op te tellen en te delen  
 door het aantal zorgenheden (=aantal  
 begeleide baringen, inclusief de du-  
 rante partu doorverwezen cliënten).  
 Voor we deze berekening uitvoeren  
 dienen we een kanttekening te plaat-

**Tabel 4** Overzicht indicatoren voor praktijkgrootte per jaar per verloskundige ingedeeld  
 naar praktijkvorm

	solopraktijk	duopraktijk	groepspraktijk	allen
aantal inschrijvingen per verloskundige per jaar*	196	141	127	150
aantal begeleide baringen, incl. durante partu doorverwezen per verloskundige per jaar*	152	111	99	117
percentage van aantal inschrijvingen	78%	79%	78%	78%
aantal 'losse kraambedden' plus aantal vrouwen die prenataal zijn overgedragen en voor postnatale zorg weer bij verloskundige komen (aantallen per verloskundige per jaar)*	40	31	29	32
percentage van aantal baringen	28%	29%	30%	29%

\*  $p < 0,01$

sen. De voorgestelde berekening suggereert dat er een rechtstreeks verband zou zijn tussen praktijkgrootte en werkweek. Dit valt te betwijfelen. Als we de werkzaamheden van verloskundigen nader bekijken, is op voorhand vast te stellen dat het voor wat betreft een aantal werkzaamheden niet valt te verwachten dat deze zijn gerelateerd aan de praktijkgrootte. We denken hier dan aan minder frequent voorkomende werkzaamheden als kringvergaderingen, symposia-bezoek, NOV-activiteiten, etc. Een kringvergadering duurt immers niet langer indien men een grotere praktijk heeft. Tabel 5 laat zien dat het aantal uren op jaarbasis inderdaad niet verschilt tussen de praktijkvormen. Bij de berekening van de gewerkte tijd per week dienen wij hier dus rekening mee te houden. Voor de bepaling van de werkweek gebruiken we de volgende formule:

$$\frac{a \times b}{46 \text{ weken}} + \frac{c}{46 \text{ weken}} = \text{aantal uren per werkweek}$$

- a = gewerkte tijd (uren) per zorgeenheid, excl. de niet-frequente werkzaamheden  
 b = aantal zorgeenheden per jaar per verloskundige ofwel het aantal begeleide partus per jaar per verloskundige, inclusief de durante partu doorverwezen cliënten  
 c = tijd (uren) besteed aan niet-frequente werkzaamheden per jaar per verloskundige

We gaan er vanuit dat een jaar 46 werkweken heeft. Dit is als volgt berekend. Een jaar heeft 365 dagen, waarvan er 104 in een weekend vallen. We gaan er vanuit dat werknemers, vallend onder een CAO, 23 vakantie-dagen hebben

**Tabel 5** Overzicht van de gewerkte tijd per zorgeenheid, excl. de niet-frequente werkzaamheden en de tijd besteed aan niet-frequente werkzaamheden onderverdeeld naar praktijkvorm (tijd in uren)

	gewerkte tijd per zorgeenheid (uren) excl. niet-frequente werkzaamheden	tijd (uren) besteed aan niet-frequente werkzaamheden per jaar per verloskundige
allen	16,1	192
indien werkzaam in		
- solopraktijk	14,7	181
- duopraktijk	16,1	196
- groepspraktijk	17,1	193

per jaar. Verder zijn er per jaar gemiddeld 8 feestdagen waarop niet hoeft te worden gewerkt. Dit betekent dat er van de 365 dagen,  $104 + 23 + 8 = 135$  dagen niet hoeft te worden gewerkt. Er blijven dan 230 dagen ofwel 46 weken over.

Tabel 5 geeft een overzicht van de gewerkte tijd per zorgeenheid exclusief de niet-frequente werkzaamheden en de tijd die verloskundigen per jaar besteden aan niet-frequente werkzaamheden.

Een verloskundige kan op eenvoudige wijze haar gemiddelde werktijd per week berekenen door de gewerkte tijd per zorgeenheid overeenkomend met de praktijkvorm waarin zij werkzaam is te vermenigvuldigen met het aantal baringen welke zij heeft begeleid (inclusief de durante partu doorverwezen cliënten) en de tijd besteed aan niet-frequente werkzaamheden hier bij op te tellen (zie de formule en de tijden in tabel 5).

## RESULTATEN

### De gemiddelde gewerkte tijd per week

Tabel 6 geeft een overzicht van de gewerkte uren per werkweek uitgaande van het werkelijk aantal begeleide bevallingen.

Verloskundigen in Nederland werken gemiddeld 43 uur. Solo-werkende verloskundigen zitten hier ruim boven en verloskundigen werkzaam in een groepspraktijk zitten hier onder. Zoals

**Tabel 6** Overzicht Tussen

aantal gewerkte uren bevallingsdie

1.  $p < 0,01$
2. het gaat hier om zijn reeds opgedus wel beschi

gezegd is 43 uur week. Dit betekenen zijn die meer Figuur 1 geeft eer van deze spreidin

In tabel 6 is evene veel uur verlosku bevallingsdienster als volgt bereken uit  $7 \times 24$  uur is 16 kend verloskund uren dus beschikt dit niet afkoopt d waarneemster aar loskundige in e steedt de helft va lingsdiensten aan; andere helft voor In een groepspral lijk van het aa maximaal een de gedurende beval een gedeelte opti het meest gunsti dat alle uren di werkt in een be dan betekent dit l werken gemidde 168 uur bevalling hun werk dus no per week beschik in een duoprakti 41 uur en hebbe dienst, hetgeen l het werk nog mir baar zijn. Verl groepspraktijk w uur en hebben 5: per week, waard 17 uur beschikbaar Indien niet alle nen de bevalling

r per jaar gemid-  
rop niet hoeft te  
betekent dat er  
4 + 23 + 8 = 135  
rden gewerkt. Er  
ofwel 46 weken

zicht van de ge-  
enheid exclusief  
rkaamheden en  
igen per jaar be-  
ente werkzaam-

n op eenvoudige  
de werktijd per  
de gewerkte tijd  
eenkomend met  
n zij werkzaam is  
net het aantal ba-  
begeleid (inclu-  
a doorverwezen  
eesteed aan niet-  
eden hier bij op  
le en de tijden in

**erke tijd**

zicht van de ge-  
week uitgaande  
tal begeleide be-

ederland werken  
o-werkende ver-  
r ruim boven en  
kzaam in een  
vier onder. Zoals

**cl. de niet-  
iet-frequente  
tijd in uren)**

steed  
uente  
den per jaar  
ndige

**Tabel 6** Overzicht gemiddeld aantal gewerkte uren per werkweek ingedeeld naar praktijkvorm. Tussen haakjes het 95% betrouwbaarheidsinterval.

	solopraktijk	duopraktijk	groepspraktijk	allen
aantal gewerkte uren per werkweek <sup>1</sup>	50 (44 - 56)	41 (38 - 45)	39 (37 - 41)	43 (41 - 45)
uren bevallingsdienst per week <sup>2</sup>	168	84	≤ 56	

1.  $p < 0,01$
2. het gaat hier om het theoretisch aantal beschikbare uren per week. De uren die men hiervan werkt zijn reeds opgenomen in het gemiddeld aantal gewerkte uren per week. De overige uren is men dus wel beschikbaar, maar werkt men niet.

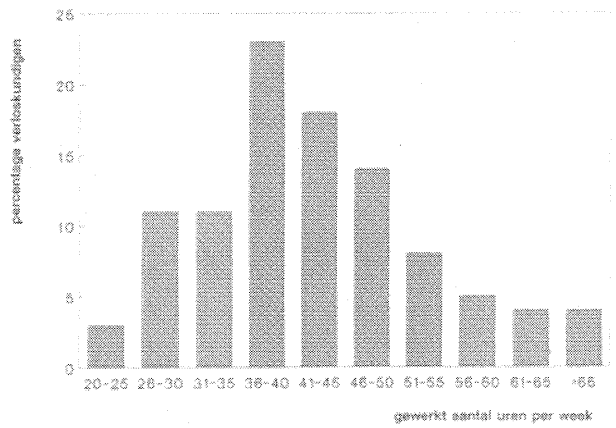
gezegd is 43 uur de *gemiddelde* werk-  
week. Dit betekent dat er verloskundigen  
zijn die meer of minder werken. Figuur 1  
geeft een grafische weergave  
van deze spreiding aan.

In tabel 6 is eveneens opgenomen hoe-  
veel uur verloskundigen besteden aan  
bevallingsdiensten. Dit aantal uren is  
als volgt berekend. Een week bestaat  
uit 7 x 24 uur is 168 uur. Een solo-wer-  
kend verloskundige dient dit aantal  
uren dus beschikbaar te zijn, indien zij  
dit niet afkoopt door bijvoorbeeld een  
waarneemster aan te nemen. Een ver-  
loskundige in een duo-praktijk be-  
steedt de helft van 168 uur aan beval-  
lingsdiensten aangezien haar collega de  
andere helft voor haar rekening neemt.  
In een groepspraktijk zal dit, afhanke-  
lijk van het aantal verloskundigen,  
maximaal een derde zijn. Het werken  
gedurende bevallingsdiensten is voor  
een gedeelte optioneel. Indien we er in  
het meest gunstige geval van uitgaan  
dat alle uren die een verloskundige  
werkt in een bevallingsdienst vallen,  
dan betekent dit het volgende. Solisten  
werken gemiddeld 50 uur en hebben  
168 uur bevallingsdienst. Zij zijn naast  
hun werk dus nog 168 - 50 = 118 uur  
per week beschikbaar. Verloskundigen  
in een duopraktijk werken gemiddeld  
41 uur en hebben 84 uur bevallings-  
dienst, hetgeen betekent dat zij naast  
het werk nog minimaal 43 uur beschik-  
baar zijn. Verloskundigen in een  
groepspraktijk werken gemiddeld 39  
uur en hebben 56 uur bevallingsdienst  
per week, waardoor zij nog minimaal  
17 uur beschikbaar zijn naast het werk.  
Indien niet alle werkuren vallen bin-  
nen de bevallingsdienst, hetgeen nor-

maliter het geval zal zijn, neemt het  
aantal uren waarop men niet werkt,  
maar wel beschikbaar is voor noodge-  
vallen toe.

Het feit dat verloskundigen in solo-  
praktijken een langere werkweek heb-  
ben dan collega's in andere praktijken  
kunnen we slechts gedeeltelijk verkla-  
ren door het feit dat zij meer partus be-  
geleiden. Solowerkende verloskundi-  
gen begeleiden 50% meer bevallingen,  
maar werken 'slechts' zo'n 25% meer  
uren per week dan verloskundigen in  
groepspraktijken. Daarom zijn we na-  
gegaan welke relatie er is tussen het  
aantal begeleide baringen per verlos-  
kundige en de gewerkte tijd. Figuur 2  
geeft dit grafisch weer. De correlatie  
tussen de twee variabelen is .64 ( $p <$   
0,01). Hoe meer baringen iemand be-  
geleidt, hoe langer de werkweek. Dit is  
echter geen 1:1 relatie. Iemand die 150  
partus begeleidt per jaar werkt niet  
twee keer zo lang per week in vergelij-  
king met iemand die 75 baringen bege-  
leidt.

Figuur 1  
Overzicht van het  
gewerkt aantal uren  
per week uitgezet  
tegen het percentage  
verloskundigen met  
een dergelijke werk-  
week.







methode-sectie kundige de in-ge-registreerd. Voor gezien de cijfers rd over een gro-, geven deze een ting van de ge-

eer 70%, wordt bonden werk-ur, huisbezoen van baringen. r tijd besteedt de iet-cliëntgebondit de tabel blijkt e tijd over de dichilt naar prakpspraktijken be-uren, maar wel er van hun tijd n werkzaamhecollega's. Dit is t dat zij gemidgen begeleiden k dit gegeven is . Hierin is de getegen het aantal

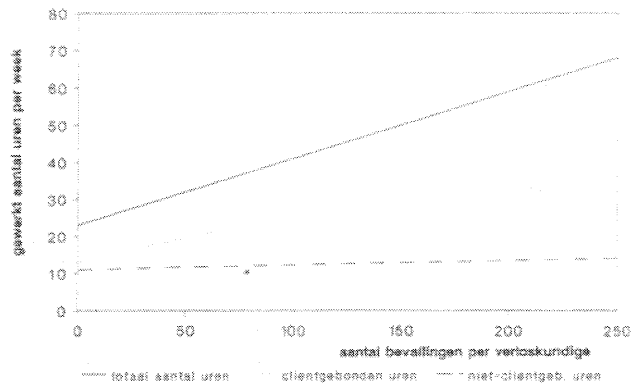
ald	
rijk	allen
9,2	21%
10,7	25%
0,5	1%
9,2	21%
29,6	68%
3,4	8%
2,7	6%
0,9	2%
0,5	1%
1,4	3%
4,0	9%
12,9	30%
1,2	2%
43,8	

In absolute zin besteden solowerkende verloskundigen significant meer tijd aan spreekuur, het begeleiden van bevallingen en cliëntgebonden werkzaamheden en minder tijd aan overleg. De verschillen in de totale tijd besteed aan spreekuur en bevallingen kunnen we verklaren door het feit dat zij meer bevallingen begeleiden per jaar en dus ook meer cliënten zien gedurende het spreekuur. Een vergelijkbare verklaring gaat niet op voor de tijd besteed aan overleg. Hoewel verloskundigen in duo- en groepspraktijken gemiddeld minder cliënten zien per jaar, besteden zij meer tijd aan overleg.

Een verdere uitsplitsing van de tijd die verloskundigen besteden aan de diverse werkzaamheden en de factoren die daarop van invloed zijn, zal worden beschreven in een volgend artikel.

### BESPREKING

Uit het onderzoek is gebleken dat de gemiddelde werkweek van de vrijgevestigde verloskundige in Nederland ruim boven de 40 uur per week ligt, namelijk 43 uur per week bij een praktijkgrootte van 117 zorgeenheden. De tijd die verloskundigen gemiddeld per week werken verschilt naar praktijkvorm. Verloskundigen werkzaam in solopraktijken begeleiden meer partus per jaar, waardoor zij een langere werkweek hebben dan verloskundigen werkzaam in duo- of groepspraktijken. Met name verloskundigen in duo- en groepspraktijken lijken zelf de lengte van hun werkweek te reguleren door het aantal begeleide partus aan te passen tot een werkweek die ligt rond de 40 uur. Dit heeft consequenties voor het inkomen, aangezien het honorarium van de verloskundige is gebaseerd op het aantal cliënten en de periode van de zwangerschap die zij begeleidt. In hoeverre zij bij deze praktijkomvang haar norminkomen kan behalen, was echter geen vraag voor dit onderzoek. Hiervoor verwijzen wij naar het artikel van Zwart elders in dit tijdschrift. In dit artikel wordt ook de relatie tussen de in dit onderzoek gebruikte maat voor praktijkgrootte (zorgeenheden) en de door het COTG gebruikte systematiek nader toegelicht.



figuur 2  
Het gemiddeld aantal gewerkte uren per week uitgezet tegen het aantal begeleide bevallingen per jaar. Er is een onderverdeling gemaakt naar niet-cliënt- en cliëntgebonden werkzaamheden.

Naast het aantal uren dat verloskundigen daadwerkelijk werken, zijn zij ook gedurende een aantal uren beschikbaar voor noodgevallen. Het aantal uren bevallingsdienst per verloskundige is uiteraard afhankelijk van het aantal in de praktijk werkzame verloskundigen en eventuele waarneem-regelingen. Een solo-werkende verloskundige zal in principe 100% van de tijd beschikbaar dienen te zijn, tenzij zij 'verloskundige hulp inkoopt' of een waarneemregeling treft met buurpraktijken. Verloskundigen werkzaam in een duo-praktijk zullen de helft van de tijd beschikbaar dienen te zijn voor het begeleiden van partus. Voor groepspraktijken is dit uiteraard afhankelijk van het aantal in de praktijk werkzame verloskundigen. Het bleek erg moeilijk om de exacte omvang van deze 'bevallingsdiensten' vast te stellen. De verkregen resultaten waren van een dergelijk niveau dat het niet mogelijk bleek om betrouwbare gegevens hieruit te distilleren. Ook Vorst-Thijssen rapporteerde in haar onderzoeksverslag 'Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland' problemen met de registratie van 24-uurs bereikbaarheid<sup>8</sup>. Aangezien we ervan uit kunnen gaan dat er altijd een verloskundige beschikbaar is voor noodgevallen is het echter eenvoudig om te berekenen hoeveel uur een verloskundige per week gemiddeld bevallingsdienst heeft: 168 uur, 84 uur en < 56 uur per week voor verloskundigen werkzaam in respectievelijk een solo-, duo- of groepspraktijk. We kunnen nu ook berekenen hoeveel uur zij naast haar werk *minimaal* nog beschikbaar is

aan bevallingsdiensten. Indien we er in het meest gunstige geval van uitgaan dat alle uren die een verloskundige werkt, vallen in een bevallingsdienst dan betekent dit dat solisten naast hun werk dus nog minimaal 118 uur beschikbaar zijn. Verloskundigen in een duopraktijk zijn naast het werk nog minimaal 43 uur beschikbaar. Voor verloskundigen in een groepspraktijk is de situatie het meest gunstig. Zij zijn gemiddeld minimaal 17 uur beschikbaar naast het werk. Indien niet alle werkuren vallen binnen de bevallingsdienst, neemt het aantal uren waarop men niet werkt, maar wel beschikbaar is voor noodgevallen toe. Dit is bijvoorbeeld het geval als er in een week naast bevallingsdiensten ook dagen zijn waarop men wel werkt, bijv. spreekuur draait, maar men geen bevallingsdienst heeft.

Zoals gezegd begeleiden verloskundigen werkzaam in solopraktijken 50% meer partus en hebben dus meer zorgenheden dan collega's uit groepspraktijken. Hun werkweek is echter niet 50% langer, maar slechts 25%. Hiervoor zijn twee oorzaken aan te wijzen. Tabel 6 liet zien dat hoewel solowerkende verloskundigen beduidend meer zorgenheden per jaar hebben, zij alleen aan spreekuur en het begeleiden van bevallingen in absolute zin meer tijd besteden. In beide gevallen is dit te verklaren door de praktijkgrootte. Aan overleg besteden zij in vergelijking met andere collega's minder tijd, hetgeen inherent is aan de praktijkvorm waarin zij werkzaam zijn.

Ten tweede blijkt dat bij een toename van het aantal begeleide partus de verhouding tussen de tijd besteed aan cliënt- en niet-clientgebonden werkzaamheden gunstiger wordt. De tijd besteed aan cliëntgebonden werkzaamheden is met name afhankelijk van het aantal cliënten. Hoe meer cliënten, hoe meer tijd een verloskundige in totaal besteedt aan bijvoorbeeld spreekuur en huisbezoek. De tijd besteed aan niet-clientgebonden werkzaamheden is daarentegen met name bepaald door het gegeven dat men als verloskundige werkzaam is. Men bezoekt bijvoorbeeld kringvergaderingen, nascholingsactiviteiten, symposia, leest het Tijdschrift voor Verloskundi-

gen, houdt telefonisch spreekuur en doet de administratie. Verloskundigen besteden aan deze werkzaamheden nauwelijks meer tijd wanneer men meer cliënten heeft. Vergelijkbare resultaten zijn gevonden in een onderzoek onder Nederlandse huisartsen<sup>9</sup>. Ook hier was wel de totale tijd besteed aan patiëntgebonden contacten gerelateerd aan de praktijkomvang, maar niet de tijd besteed aan andere activiteiten. Dus: hoe meer partus een verloskundige begeleidt hoe minder tijd zij verhoudingsgewijs besteedt aan niet-clientgebonden werkzaamheden, aangezien zij deze kan omslaan over meer cliënten. Dit is één van de redenen waarom bij een toename van het aantal partus (als maat voor de praktijkgrootte) het aantal gewerkte uren per week niet evenredig stijgt.

In dit verband is het misschien ook goed om er nog eens nadrukkelijk op te wijzen dat het resultaat uitgedrukt in uren per week een regelmaat veronderstelt die in de praktijk niet bestaat. Er zijn veel verloskundigen, met name in groepspraktijken, die het werk onderling zo regelen dat zij volgens rooster een periode vrij zijn. Dit heeft wel als consequentie dat het aantal gewerkte uren in de weken die men wel werkt veel hoger zal zijn. Een voorbeeld: in een maatschap van 3 verloskundigen is het onderling zo geregeld dat men 2 weken werkt en 1 week vrij is. Om nu aan een werkweek van 40 uur te komen, dient men in de 2 gewerkte weken 60 uur per week te werken:  $(2 \times 60 \text{ uur} + 1 \times 0 \text{ uur}) / 3 = 40 \text{ uur}$ .

Daarnaast speelt een gedeelte van het werk van verloskundigen zich af op onregelmatige tijdstippen 's nachts en in het weekend (voor een verdere uitwerking zie het rapport<sup>3</sup>). Met name deze nachtelijke uren worden kwalitatief anders beoordeeld dan de gewerkte uren overdag. Werken van 2-6 uur is in aantal uren hetzelfde als werken van 14-18 uur. De beleving, maar ook de fysieke gevolgen zijn echter anders.

In dit artikel hebben we besproken hoeveel tijd een verloskundige gemiddeld besteedt aan haar verloskundige werkzaamheden. We zagen dat de verhouding in de tijd besteed aan cliënt-

en niet-clientgebonden verschilt tussen en beïnvloed wordt geleide partus. We wel een solowerl meer cliënten hee veel meer tijd best kundige werk. In analyseren we ee niet-clientgebond nader en gaan we praktijk-kenmerkc van verloskundige

#### Noten

1. Crébas AHA. Beroening. Nota I. Meer ve voor een kwalitatief ( verloskundige zorgve NOV, 1992
2. Crébas AHA. Beroening. Nota II. Het be dige: een passend be. Biltboven: NOV, 199
3. Jabaaij L, Wincker Meijer WJ. De vrijge in Nederland: werk e NIVEL, 1994

1. In: Technology, threat to the norm birth process. Proceedings Satelliet-symposium CSS, mei 1995  
2. Hulst LAM van "De medicalisering de gezonde mens wordt steeds sterk Interview met prof. E. Borst-Eilers. Tij v Verlosk 1992; 1: 7/8: 289-294

ch spreekuur en  
Verloskundigen  
werkzaamheden  
1 wanneer men  
Vergelijkbare re-  
nen in een onder-  
adse huisartsen<sup>9</sup>.  
totale tijd besteed  
contacten gerela-  
mvang, maar niet  
idere activiteiten.  
s een verloskun-  
inder tijd zij ver-  
teedt aan niet-  
zaamheden, aan-  
nslaan over meer  
van de redenen  
me van het aantal  
oor de praktijk-  
gewerkte uren per  
stijgt.

st misschien ook  
radrukkelijk op te  
zaat uitgedrukt in  
gelmaat veronder-  
lijk niet bestaat. Er  
gen, met name in  
het werk onder-  
ij volgens rooster  
Dit heeft wel als  
t aantal gewerkte  
e men wel werkt  
een voorbeeld: in  
verloskundigen is  
regeld dat men 2  
eek vrij is. Om nu  
an 40 uur te ko-  
e 2 gewerkte we-  
te werken: (2 x 60  
= 40 uur.

gedeelte van het  
igen zich af op on-  
en 's nachts en in  
en verdere uitwer-  
). Met name deze  
orden kwalitatief  
dan de gewerkte  
en van 2-6 uur is in  
e als werken van  
ing, maar ook de  
1 echter anders.

en we besproken  
oskundige gemid-  
aar verloskundige  
e zagen dat de ver-  
esteed aan cliënt-

en niet-cliëntgebonden werkzaam-  
heden verschilt tussen de praktijkvormen  
en beïnvloed wordt door het aantal be-  
geleide partus. We zagen ook dat hoe-  
wel een solowerkend verloskundige  
meer cliënten heeft, zij niet evenredig  
veel meer tijd besteedt aan haar verlos-  
kundige werk. In een volgend artikel  
analyseren we een aantal cliënt- en  
niet-cliëntgebonden werkzaamheden  
nader en gaan we na hoe cliënte- en  
praktijk-kenmerken de tijdsbesteding  
van verloskundigen beïnvloeden.

#### Noten

1. Crébas AHA. Beroepskrachtenvoorziening. Nota I. Meer verloskundigen nodig voor een kwalitatief optimaal netwerk van verloskundige zorgverlening. Bilthoven: NOV, 1992
2. Crébas AHA. Beroepskrachtenvoorziening. Nota II. Het beroep van de verloskundige: een passend beroep voor vrouwen? Bilthoven: NOV, 1992
3. Jabaaij L, Winckers M, Hingstman L, Meijer WJ. De vrijgevestigde verloskundige in Nederland: werk en werkdruk. Utrecht: NIVEL, 1994

Dit onderzoeksrapport is te bestellen bij het NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, telefoon 030 - 319946

4. Zwart J. Onderzoek naar het werk en de werkdruk van verloskundigen. Dit tijdschrift, pag. 466-474.
5. Hingstman L en Pool JB. Cijfers uit de registratie van beroepen in de eertslijnsgezondheidszorg 1992. Utrecht: NIVEL, 1992
6. 79% van de vrouwen die de zorg bij de verloskundige begint, bevalt ook bij de verloskundige. Dit betekent dat 21% prenataal reeds is doorverwezen, dit komt in dit voorbeeld overeen met 27 cliënten.
7. Het percentage cliënten dat slechts gedeeltelijk of geen prenatale zorg heeft ontvangen van de verloskundige bedraagt 29% van het aantal begeleide baringen. Dit betekent dus 29 postnatale zorggevallen op 100 begeleide baringen.
8. Vorst-Thijssen T, Brink van der-Muinen A, Kerkstra A. Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland. Utrecht: NIVEL, 1990
9. Groenewegen PP, Hutten JBF, Velden K van der. List size, composition of practice and general practitioners' workload in the Netherlands. Soc Sci Med 34: 263-270, 1992

## Minister van Volksgezondheid



1. In: Technology, a threat to the normal birth process. Proceedings Satelliet-symposium CSS, mei 1992.
2. Huht LAM van der. "De medicalisering van de gezonde mens wordt steeds sterker." Interview met prof.dr. E. Borst-Eilers. Tijdschrift Verlosk 1992; 17, 7/8: 289-294

We feliciteren professor E. Borst-Eilers met haar benoeming tot minister van Volksgezondheid en wensen haar succes en wijsheid bij haar omvangrijke, verantwoordelijke taak. Mevrouw Borst heeft in het verleden blijk gegeven van een duidelijke visie,

ook op het gebied van de verloskunde. In 1992 hield zij op een symposium van de Catharina Schrader Stichting een lezing onder de titel 'The technology push in health care: time to push back'<sup>1</sup>. Daarin waarschuwde ze voor overwaardering en misbruik van technologie in de geneeskunde en de verloskunde. In hetzelfde jaar ging ze, in een interview met dit Tijdschrift<sup>2</sup>, in op de positie van de verloskundige. Zij pleitte daarin voor een verdere professionalisering van het beroep. Mevrouw Borst toonde begrip voor de huisartsen die, als gezinsarts, verloskunde in hun takenpakket willen houden. Zij stelde echter dat huisartsen en verloskundigen elkaar niet moeten beconcurreren, maar samen strijd moeten voeren voor de normale bevalling thuis. Want "we moeten de gedachte proberen vast te houden dat het geboorteproces een normale menselijke verrichting is, die ook als zodanig moet worden benaderd."