

METHODE

De samenstelling van de deelnemende groep verloskundige praktijken en de wijze van tijdsregistratie zijn beschreven in het in het vorige nummer verschenen artikel 'De werkdruk van vrijgevestigde verloskundigen in Nederland'¹. Om deze reden geven we hier slechts een beknopt overzicht van de gebruikte methoden. Voor een uitgebreide bespreking verwijzen we naar het onderzoeksrapport³.

In dit onderzoek zijn van 115 praktijken gegevens verkregen, waarin ten tijde van het onderzoek in totaal 269 verloskundigen en 29 praktijk-assistenten (in een functie vergelijkbaar aan die van doktersassistente) werkten. Bij de selectie van de praktijken is ernaar gestreefd om het aantal praktijken evenredig te verdelen over stad en platteland en de verschillende praktijkvormen.

Alle personen werkzaam in de verloskundige praktijk hebben dagelijks gedurende een periode van 3 weken bijgehouden hoeveel tijd is besteed aan professionele activiteiten. In elke praktijk heeft één van de verloskundigen dit zeer gedetailleerd gedaan. Zij heeft niet alleen de begin- en eindtijden van de werkzaamheden geregistreerd maar ook inhoudelijke gegevens genoteerd, zoals bijvoorbeeld aard van de verrichte werkzaamheden, duur van het contact per cliënte en cliënte-kenmerken. De data in dit artikel met betrekking tot spreekuur, huisbezoek en baringen zijn gebaseerd op de door haar verzamelde gegevens. De totale groep van deelnemende verloskundigen heeft een vragenlijst ingevuld over de tijd die zij besteden aan niet-frequent voorkomende werkzaamheden.

Statistisch significante verschillen zijn vastgesteld met behulp van de daartoe geëigende statistische toetsen. Indien van toepassing is aangegeven bij welk significantie-niveau de verschillen significant waren. Het significantie-niveau geeft aan hoe groot de kans is dat het gevonden verschil op toeval berust. In dit onderzoek gebruiken we respectievelijk 1% ($p < 0,01$) of 5% ($p < 0,05$). Een aantal malen zijn correlatiecoëfficiënten berekend tussen variabelen. De waarde hiervan kan theo-

retisch fluctueren tussen +1 en -1. Een correlatie-coëfficiënt van +1 of -1 wil zeggen dat er een perfecte positieve of negatieve relatie is tussen de twee variabelen. Bij een coëfficiënt van 0 is er geen verband. Ook van de correlatiecoëfficiënten is aangegeven of zij significant waren, d.w.z. niet op toeval berusten.

RESULTATEN

Spreekuur

Tabel 1 geeft een overzicht van de tijd die verloskundigen besteden aan het spreekuur, waarbij een onderverdeling is gemaakt naar intake-, overige prenatale en '6 weken postpartum' bezoeken. De tijd besteed aan de 3 onderscheiden spreekuur-bezoeken verschilt tussen de praktijkvormen. Duo- en groepspraktijken besteden meer tijd aan de intake- en overige prenatale bezoeken dan solopraktijken, terwijl solowerkende verloskundigen iets meer tijd besteden aan het 6 weken postpartum bezoek.

Vervolgens is nagegaan in hoeverre cliënte-kenmerken van invloed zijn op de duur van de contacttijden gedurende het spreekuur (tabel 2). Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen de diverse soorten spreekuur-bezoeken.

Pariteit

Het contact tussen primiparae en verloskundige is bij de intake en bij de overige prenatale bezoeken van langere duur dan bij multiparae. Hoewel de '6 weken postpartum' bezoeken eveneens van langere duur zijn, is dit verschil niet significant.

Tabel 1. Overzicht van de gemiddelde tijd (min.) besteed aan een cliënte-contact voor de verschillende soorten spreekuur-bezoeken

	solo-praktijk	duo-praktijk	groeps-praktijk	gemiddeld
intake*	24,4	25,6	28,7	26,6
overig pren.*	10,0	11,2	11,7	11,1
6 weken pp**	15,4	12,2	14,2	14,0

* $p < 0,01$

** $p < 0,05$

Tabel 2. Gemiddelde tijd (min.) besteed per spreekuur-bezoek, gespecificeerd naar cliënte-kenmerken. Sterretjes verwijzen naar gevonden significante verschillen tussen gemiddelden in de cel

	intake	overig prenataal	6 weken post partum
pariteit			
primiparae	28,8	11,6	15,0
multiparae	25,1*	10,8*	13,4
cliënte vergezeld door:			
niemand	25,2	10,5	14,1
partner of volwassene	28,8*	12,2*	11,8
anders	25,6	10,9	14,1
etnische achtergrond			
Nederlands	26,8	11,1	14,1
niet-Nederlands	25,6	11,0	11,7**
taalproblemen			
nee	26,6	11,1	14,1
ja	26,7	11,5	10,9

* $p < 0,01$

** $p < 0,05$

Alleen of vergezeld door anderen

Bij de analyses is er een indeling gemaakt in 3 categorieën: (1) de cliënte is alleen, (2) de cliënte is vergezeld door haar partner of een andere volwassene en (3) 'anders'. Onder deze laatste categorie verstaan we bijv. een kind of een andere volwassene met een kind. Indien de cliënte vergezeld wordt door een andere volwassene is de bezoektijd gedurende het intake-gesprek van langere duur, dan wanneer de cliënte de verloskundige alleen bezoekt of in gezelschap is van bijv. een kind. Hetzelfde geldt voor overige prenatale,

Tabel 3. Samenhang tussen het aantal inschrijvingen en begeleide baringen per verloskundige, het aantal uren dat men werkt per week enerzijds en de gemiddelde tijd besteed aan het cliënte-contact gedurende het spreekuur anderzijds (correlatie-coëfficiënten)

	aantal inschr.	aantal baringen	uren gewerkt per week
alle spreekuur-contacten	-0,34*	-0,38*	-0,01
- intake	-0,21**	-0,25**	0,08
- overig prenataal	-0,37*	-0,38*	-0,04
- 6 weken post partum	-0,17	-0,21**	0,03

* $p < 0,01$

** $p < 0,05$

maar niet voor de '6 weken postpartum' bezoeken.

Etnische achtergrond

Etnische achtergrond is door verloskundigen geregistreerd analoog aan de LVR-1 categorieën. Aangezien van sommige etnische groeperingen slechts van enkele cliënten gegevens zijn verzameld, is bij de analyses een indeling gemaakt naar Nederlands en niet-Nederlands. Het '6 weken postpartum' bezoek duurt voor niet-Nederlandse vrouwen korter dan voor Nederlandse vrouwen. Voor wat betreft de intake en overige prenatale spreekuurbezoeken zijn er geen verschillen.

Taalproblemen

Verloskundigen hebben per cliënte aangegeven in hoeverre er gedurende het spreekuur-bezoek taalproblemen waren. Een gebrekkig verlopende communicatie met een cliënte is niet van invloed op de lengte van het spreekuurbezoek.

Relatie met werkdruk

Zoals in het vorige artikel is besproken¹ verschilt het aantal inschrijvingen en begeleide bevallingen tussen de praktijkvormen. In het algemeen begeleiden verloskundigen werkzaam in solo-praktijken meer partus en hebben zij langere werkweken. Om na te gaan of er los van de praktijkvorm een verband is tussen praktijkgrootte, werkdruk en de tijd besteed aan het cliënte-contact tijdens het spreekuur zijn correlatie-coëfficiënten berekend. Tabel 3 geeft een overzicht.

De tijd die verloskundigen besteden aan een cliënte-contact gedurende het spreekuur hangt samen met het aantal inschrijvingen per verloskundige en het aantal begeleide baringen per verloskundige. Hoe hoger het aantal inschrijvingen en het aantal begeleide partus hoe korter het spreekuurcontact. Dit verband geldt zowel voor de intake, overige prenatale als voor '6 weken post partum' bezoeken. Alleen de relatie tussen postnatale bezoeken en het aantal inschrijvingen is niet significant. Er is evenmin een relatie tussen de duur van het cliënte-contact en het aantal gewerkte uren per week.

Huisbezoek

Tabel 4 geeft een c die verloskundige cliënte besteden a De gegeven tijden den. Verloskundige duo- en groepspra meer tijd per huis dan verloskundige

Prenatale zorg

Verloskundigen h liere huisbezoeken bij de betreffende (tale zorg hebben v van de cliënten kraamperiode wer niet het geval. In worden deze clië duid met 'losse l cliënten hebben d zorg ontvangen in komen voor de p bij de verloskund zijn de cliënte en aanvang van de k den voor elkaar. D voor de kraamvrc riode wordt door dan ook als behoe gezien. Dit vertaa de tijd die zij aan den. Indien we d zoeken splitsen in verloskundige ze heeft verricht en kraambedden', d ken aan vrouwen categorie vallen 2 (zie tabel 4). War den uitsplitsen r post partum, dar 'losse kraambedd dagen iets lange resterende dage vrouwen waarb door de eigen neemt de aanw naarmate het laa (voor de exacte

Etnische achtergro

Net als bij de an besteed aan het nu nagegaan of van de kraamvr op de bezoektij

postpartum'

door verlos-
aloog aan de
ngezien van
groeperingen
ten gegevens
alyses een in-
derlands en
eken postpar-
niet-Neder-
voor Neder-
at betreft de
le spreekuur-
rschillen.

per cliënte
er gedurende
talproblemen
verlopende
cliënte is niet
te van het

is besproken¹
hrijvingen en
ssen de prak-
een begelei-
zaam in solo-
n hebben zij
na te gaan of
een verband
werkdruk en
liënte-contact
jn correlatie-
Tabel 3 geeft

gen besteden
gedurende het
net het aantal
skundige en
ngen per ver-
het aantal in-
ital begeleide
preekuurcon-
owel voor de
als voor '6 we-
en. Alleen de
bezoeken en
is niet signifi-
relatie tussen
contact en het
r week.

Huisbezoek

Tabel 4 geeft een overzicht van de tijd die verloskundigen gemiddeld per cliënte besteden aan het huisbezoek. De gegeven tijden zijn exclusief reistijden. Verloskundigen werkzaam in duo- en groepspraktijken blijken iets meer tijd per huisbezoek te besteden dan verloskundigen uit solopraktijken.

Prenatale zorg

Verloskundigen hebben bij de reguliere huisbezoeken aangegeven of zij bij de betreffende cliënte zelf de prenatale zorg hebben verricht. Bij zo'n 10% van de cliënten die gedurende de kraamperiode werden bezocht, was dit niet het geval. In de wandelgangen worden deze cliënten meestal aangeduid met 'losse kraambetten'. Deze cliënten hebben de prenatale en natale zorg ontvangen in de tweede lijn, maar komen voor de postnatale begeleiding bij de verloskundige. In het algemeen zijn de cliënte en de verloskundige bij aanvang van de kraamperiode vreemden voor elkaar. De begeleiding in deze voor de kraamvrouw inspannende periode wordt door veel verloskundigen dan ook als behoorlijk arbeidsintensief gezien. Dit vertaalt zich echter niet in de tijd die zij aan deze vrouwen besteden. Indien we de afgelegde kraambezoeken splitsen in bezoeken waarbij de verloskundige zelf de prenatale zorg heeft verricht en bezoeken aan 'losse kraambetten', dan blijken de bezoeken aan vrouwen die onder deze laatste categorie vallen zelfs iets korter te zijn (zie tabel 4). Wanneer we de bezoektijden uitsplitsen naar het aantal dagen post partum, dan is de bezoektijd aan 'losse kraambetten' alleen de eerste 2 dagen iets langer, om vervolgens de resterende dagen korter te zijn. Bij vrouwen waarbij de prenatale zorg door de eigen praktijk is verricht, neemt de aanwezigheidstijd juist toe naarmate het laatste huisbezoek nadert (voor de exacte data zie het rapport³).

Etnische achtergrond

Net als bij de analyses omtrent de tijd besteed aan het spreekuur zijn we ook nu nagegaan of etnische achtergrond van de kraamvrouw van invloed was op de bezoektijd, waarbij de indeling

Tabel 4. Overzicht tijd (min.) besteed per huisbezoek onderverdeeld naar praktijkvorm

	solo- praktijk	duo- praktijk	groeps- praktijk	gemiddeld
huisbezoek*	20,1	23,3	21,4	21,5
huisbezoek*				
prenatale zorg				
zelf verricht	--	--	--	21,1
'los kraambed'	--	--	--	18,6

* $p < 0,01$

Nederlands - niet-Nederlands is aangehouden. We vonden geen verschillen. Hetzelfde geldt voor de kraambezoeken aan cliënten die geen Nederlands spreken: kraambezoeken zijn bij hen gemiddeld van even lange duur.

Kraamzorg

Vervolgens zijn we nagegaan in hoeverre de beschikbaarheid van kraamzorg van invloed is op de duur van het kraambezoek. Hierbij was het niet van belang of de kraamverzorging aanwezig was gedurende het huisbezoek van de verloskundige, maar of de kraamvrouw professionele kraamzorg tot haar beschikking had gedurende de kraamperiode. We hebben hierbij een onderscheid gemaakt naar de vorm van kraamzorg. De volgende definities zijn gebruikt:

interne kraamzorg: 64 uur verspreid over 8 dagen

5-uurszorg: 5 uur per dag gedurende 8 dagen

wijkzorg: 24 uur verspreid over 8 dagen.

Tabel 5 geeft een overzicht van de resultaten. De aanwezigheidstijd bij cliënten zonder kraamzorg en bij cliënten met 5-uurszorg zijn het langst.

Tabel 5. Gemiddelde aanwezigheidstijd van verloskundigen per huisbezoek ingedeeld naar soort kraamzorg.

	interne kraamzorg	5-uurszorg	wijkzorg	geen kraamzorg
duur huis- bezoek*	20,7	27,8	19,5	22,7

* $p < 0,01$

Tabel 6. Samenhang tussen het aantal inschrijvingen en begeleide baringen per verloskundige, het aantal gewerkte uren per week enerzijds en de gemiddelde tijd besteed aan het cliënte-contact gedurende het huisbezoek anderzijds (correlatie-coëfficiënten)

	aantal inschr.	aantal baringen	uren gewerkt per week
duur huisbezoek	-0,18	-0,24*	0,12

* $p < 0,01$

Tabel 7. Gemiddelde reistijd in minuten tussen 2 huisbezoeken ingedeeld naar urbanisatiegraad

	ruraal	suburbaan	urbaan	grote stad
reistijd*	7,5	8,0	8,1	10,0

* $p < 0,01$

Tabel 8. Gemiddelde tijd (min.) besteed per partus inclusief reistijd

	tijd
alle baringen	204,9
baringen volledig onder verantwoordelijkheid 1e lijn	207,0
baringen durante partu overgedragen aan de 2e lijn	200,0
etnische achtergrond	
Nederlands	208,7
niet-Nederlands	194,1
taalproblemen	
nee	205,2
ja	206,8
pariteit*	
primipara	231,3
multipara	187,6

* $p < 0,01$

Relatie met werkdruk

Ook nu zijn we weer nagegaan of er een relatie is tussen de tijd die een verloskundige per cliënte besteedt aan een huisbezoek en de werkdruk. Tabel 6 geeft een overzicht.

Ook nu is er een relatie tussen het aantal baringen en de tijd die een verloskundige per cliënte besteedt aan het huisbezoek. Hoe meer bevallingen zij

begeleidt, hoe minder tijd zij bij een cliënte aanwezig is. De relatie met het aantal inschrijvingen per verloskundige heeft dezelfde richting doch is niet significant ($p=0,06$). Er is evenmin een relatie tussen de tijd per cliënte-contact en het aantal gewerkte uren per week.

Reistijden

Een verloskundige kan haar werk niet uitoefenen indien zij gedurende haar werktijd niet reist. We zijn nagegaan in hoeverre er verschillen zijn in de reistijd tussen de verschillende regio's. De verkregen data hebben betrekking op de reistijd tussen 2 afgelegde huisbezoeken. Zoals uit tabel 7 blijkt, zijn de reistijden in de grote steden gemiddeld het langst.

Baringen

De gemiddelde tijd besteed aan een partus, inclusief de reistijd naar de cliënte is 205 minuten (zie tabel 8). Het gaat hier om alle partus waarbij een verloskundige betrokken is, inclusief de durante partu overgedragen cliënten. Er zijn geen verschillen waargenomen tussen de verschillende praktijkvormen.

Durante partu overdracht

Niet alle partus worden volledig door de verloskundige zelf begeleid. Een gedeelte draagt zij durante partu over aan de gynaecoloog. In dit onderzoek is dat het geval in 31% van de geregistreerde baringen. We zijn nagegaan of de tijd die een verloskundige besteedt aan de begeleiding van de bevalling van een durante partu overgedragen cliënte, nu langer of korter is dan bij een niet-overgedragen cliënte. De gegevens in tabel 8 laten zien dat er geen verschil is in de gemiddelde tijd die verloskundigen aan de baringen met een verschillend verloop besteden.

Etnische achtergrond en taal

Ook nu zijn we weer nagegaan of etnische achtergrond en taalproblemen van invloed zijn op de tijd besteed aan de partus. Dit bleek niet zo te zijn (zie tabel 8).

Pariteit

Wel van invloed van een met betrekking tot de aangedeld 45 minute.

Plaats van de bev.

Een verloskund bevalling meer cliënte. Het aan aflegt is iets lage vrouwen, doch cificant (tabel 9). aanwezigheidstij zoek thuis duurt gemiddeld 30 m sulteert echter ni aanwezigheidstij lingen gemiddeld duurden dan poli is dit verschil ni geen significant praktijkvormen v die besteed worc van baringen. Or niet van invloed.

Niet-frequente v

Onder niet-freque verstaan we wer verloskundige w

Tabel 10. Overzi niet-frequente we

niet-frequente we

- werkzaamheden:
- lezen Tijdschrift
 - lezen overige va
 - nascholing NOV
 - kring-bijeenkom
 - symposia en cor
 - NOV werkzaami
 - begeleiding stag
 - GVO-activiteiter
 - GVO aan zwa
 - andere voorlic
 - overleg met and
 - voorbereiden be
 - diverse activiteit
 - overleg divers
 - praktijkwerkza

* $p < 0,01$

** $p < 0,05$

tijd zij bij een relatie met het per verloskundig doch is net). Er is evenmin tijd per cliënte-werkte uren per

haar werk niet gedurende haar zijn nagegaan in zijn in de reisende regio's. De betrekking op gelegde huisbe-7 blijkt, zijn de den gemiddeld

esteed aan een eistijd naar de zie tabel 8). Het waarbij een ver- is, inclusief de ragen cliënten. 1 waargenomen de praktijkvor-

n volledig door egeleid. Een ge-partu over aan onderzoek is dat e geregistreerde egaan of de tijd besteedt aan de valling van een agen cliënte, nu dij een niet-over- egevens in tabel verschil is in de verloskundigen en verschillend

taal agegaan of etni- taalproblemen tijd besteed aan et zo te zijn (zie

Pariteit

Wel van invloed is pariteit. Een beval- ling van een multipara duurt voor wat betreft de aanwezigheidstijd gemid- deld 45 minuten korter (zie tabel 8).

Plaats van de bevalling

Een verloskundige legt gedurende de bevalling meerdere bezoeken af aan de cliënte. Het aantal bezoeken dat zij aflegt is iets lager voor thuisbevallende vrouwen, doch dit verschil is niet signi- ficant (tabel 9). Wel significant is de aanwezigheidstijd per bezoek. Eén be- zoek thuis duurt bij een thuisbevalling gemiddeld 30 minuten langer. Dit re- sulteert echter niet in een langere totale aanwezigheidstijd. Hoewel thuisbeval- lingen gemiddeld 9 minuten langer duurden dan poliklinische bevallingen, is dit verschil niet significant. Er zijn geen significante verschillen tussen praktijkvormen voor wat betreft de tijd die besteed wordt aan het begeleiden van baringen. Ook urbanisatiegraad is niet van invloed.

Niet-frequente werkzaamheden

Onder niet-frequente werkzaamheden verstaan we werkzaamheden die de verloskundige wel regelmatig maar

Tabel 9. Gemiddelde tijd (min.) per partus (inclusief reistijd) naar plaats van de baring

	thuis	poliklinisch
aantal bezoeken durante partu	1,8	2,2
aanwezigheidstijd per bezoek*	137,3	107,3
totale aanwezigheidstijd, incl. reistijd	210,0	201,1

* $p < 0,01$

niet dagelijks verricht. Aangezien de kans groot was dat deze activiteiten niet voorkwamen gedurende de regi- stratie-periode, is met behulp van een speciale vragenlijst aan verloskundigen gevraagd een schatting te geven van de tijd die zij besteden aan de verschil- lende onderdelen van hun verloskun- dige werk. Tabel 10 geeft een overzicht van het aantal uren dat een verloskun- dige gemiddeld *per jaar* besteedt aan niet-frequente bezigheden. Er is een onderverdeling gemaakt naar praktijk- vorm en de diverse werkzaamheden.

De meeste categorieën van werkzaam- heden spreken voor zich. De tijd be- steed aan GVO-activiteiten (Gezond- heidsVoorlichting en Opvoeding) is verder uitgesplitst naar 2 categorieën:

Tabel 10. Overzicht gemiddelde tijd (uren) besteed door individuele verloskundigen *per jaar* aan niet-frequente werkzaamheden onderverdeeld naar de diverse werkzaamheden en praktijkvormen

	solo- praktijk	duo- praktijk	groeps- praktijk	gemiddeld
niet-frequente werkzaamheden (totaal)	180,7	195,6	193,3	192,3
werkzaamheden:				
- lezen Tijdschrift voor Verloskundigen	22,1	19,9	21,6	21,2
- lezen overige vakliteratuur, beleidsnota's, rapporten e.d.	52,6	47,0	54,3	52,0
- nascholing NOV	4,1	3,9	3,0	3,4
- kring-bijeenkomsten	21,0	23,0	20,2	21,1
- symposia en congressen	16,8	19,9	21,0	20,1
- NOV werkzaamheden	9,1	12,9	9,1	10,2
- begeleiding stagiaires	6,8	18,4	9,6	11,7
- GVO-activiteiten (totaal)	14,6	9,6	8,1	9,4
- GVO aan zwangeren*	12,7	4,6	4,6	5,7
- andere voorlichtingsactiviteiten	1,9	4,9	3,5	3,7
- overleg met andere disciplines	23,1	20,8	21,0	21,2
- voorbereiden belasting-formulieren	5,0	8,4	6,4	6,8
- diverse activiteiten**	5,5	11,8	19,1	15,3
- overleg diversen	3,8	2,5	5,4	4,3
- praktijkwerkzaamheden**	1,7	9,3	13,7	10,9

* $p < 0,01$

** $p < 0,05$

'GVO-activiteiten aan zwangeren' en 'andere GVO-activiteiten'. Onder de eerste categorie vallen bijv. kraammarkten, zwangerschapsgymnastiek en voorlichtingsavonden. Onder 'andere GVO-activiteiten' vallen bijv. voorbereiding lezing, schrijven van artikelen, lesgeven aan opleiding kraamverzorgenden of verpleegkundigen, etc.

De tijd besteed aan 'diverse activiteiten' is eveneens verder uitgesplitst naar: 'overleg diversen' en 'praktijkwerkzaamheden'. Onder 'overleg diversen' valt bijvoorbeeld overleg met het ziekenfonds, ontvangst van vertegenwoordigers en artsenbezoekers, bespreking met het pensioenfonds, protocolbesprekingen, overleg met buurtpraktijken, voorbereiden van geboortecentrum, bezoeken van recepties en begrafenissen, evaluatie commissie kraamhotel, informatieve vergadering asielzoekerscentrum, etc. Onder 'praktijkwerkzaamheden' valt bijvoorbeeld automatisering, controle en correctie LVR-formulieren, financiële administratie, inkopen en opruimen materiaal, dienstrooster maken, onderhoud praktijkpand, onderhoud instrumentarium, etc.

Verloskundigen werkzaam in de diverse praktijkvormen besteden gemiddeld evenveel tijd aan niet-frequente werkzaamheden. Daarbinnen zijn er maar enkele significante verschillen. Verloskundigen werkzaam in solo-praktijken besteden significant meer tijd aan 'GVO-activiteiten aan zwangeren' dan verloskundigen uit duo- en groepspraktijken. Mogelijk wordt dit veroorzaakt doordat verloskundigen in groepspraktijken deze werkzaamheden bij toerbeurt verrichten. Indien men namelijk het aantal uren besteed aan 'GVO-activiteiten aan zwangeren' voor de gehele praktijk berekent (dus vermenigvuldigt met het aantal in de praktijk werkzame verloskundigen), ziet men geen significante verschillen tussen praktijken. Het totaal aantal uren besteed aan 'GVO-activiteiten aan zwangeren' is per praktijkvorm dus niet verschillend, per verloskundige echter wel.

Verloskundigen in groepspraktijken besteden per verloskundige meer tijd

aan 'diverse activiteiten' dan verloskundigen werkzaam in solopraktijken. Dit wordt veroorzaakt doordat zij meer tijd besteden aan werk dat valt onder de categorie 'praktijkwerkzaamheden'.

DISCUSSIE

Dit artikel geeft een overzicht van de tijd die verloskundigen per cliënte besteden aan spreekuur, huisbezoek en bevallingen. Een aantal cliënte-kenmerken bleken van invloed te zijn op de duur van het cliënte-contact. Pariteit was van invloed op de contacttijd zowel gedurende het spreekuur als gedurende de baring. Het is bekend dat een eerste baring meer tijd kost dan opeenvolgende baringen en de resultaten uit dit onderzoek bevestigen deze bevinding. Een verklaring voor de langere contacttijden voor primiparae gedurende het spreekuur kan zijn dat zij meer informatie nodig hebben omtrent zwangerschap en bevalling. Aangezien bij de huisbezoeken geen gegevens zijn verzameld omtrent pariteit is het niet mogelijk na te gaan in hoeverre ook de huisbezoeken aan primiparae meer tijd kosten.

Indien de cliënte vergezeld is door haar partner neemt de contacttijd van het bezoek gedurende het spreekuur toe. De meest voor de hand liggende verklaring is dat twee personen meer te vragen hebben dan één en dat de communicatie plaats dient te vinden tussen drie personen. Het meenemen van kinderen of de combinatie van kind(eren) en volwassene is daarentegen niet van invloed op de lengte van het bezoek. De aanwezigheid van kinderen kan een rustig onderzoek in de weg staan, waardoor dit langer duurt. Echter, juist doordat kinderen het onderzoek kunnen verstoren, kan een uitgebreide conversatie tussen verloskundige en cliënte niet altijd goed mogelijk zijn. Mogelijk is dit de verklaring voor het gegeven dat de aanwezigheid van kinderen de duur van het spreekuurbezoek uiteindelijk niet verlengt. Etniciteit noch taalproblemen zijn van invloed op de contacttijden gedurende spreekuur, huisbezoek en de partus. Dit is een verrassend resultaat aangezien de ons van advies dienende prak-

tijkgroep van dat het juist de tijd kosten. Het bezoek bleef vrouwen zelf. Nederlandse zijn het com dit resultaat v problemen er kan het overl een moeizam. Echter deze voor dat van e seling nauwel begeleiding za gen praktische Een verrassen die de aanwe heeft op de ler Niet onverwa verloskundige zijn bij cliënt mers, de verlo val een deel controlerende zorgster over huisbezoeken cliënten met cliënten in kv gen aangeboden zorg. We zijn stelling van di voor deze vor hier een rol zou dere analyse v op dat verhou landse vrouw kraamzorg of (voor uitgebre rapport³). Inte niet-Nederlanc voor. De indru kundigen is da geleide vrouw 5-uurszorg. He die volgens ve tijd kosten, do kritisch volge kenmerken ver ten met vers wijkzorg is me zamelde gegev Uit de resulta gedeelte van h de reistijd va schilde naar ur kundigen in de

' dan verlos-
lopraktijken.
ordat zij meer
t valt onder de
samheden'.

zicht van de
er cliënte be-
uisbezoek en
cliënte-ken-
ned te zijn op
contact. Pariteit
contacttijd zo-
kuur als gedu-
ekend dat een
st dan opeen-
resultaten uit
deze bevin-
or de langere
iparae gedu-
n zijn dat zij
bben omtrent
g. Aangezien
gegevens zijn
eit is het niet
everre ook de
arae meer tijd

ld is door haar
cttijd van het
preekuur toe-
liggende ver-
onen meer te
n dat de com-
vinden tussen
men van kin-
an kind(eren)
egen niet van
a het bezoek.
deren kan een
gstaan, waar-
Echter, juist
derzoek kun-
1 uitgebreide
skundige en
nogelijk zijn.
ring voor het
heid van kin-
spreekuurbe-
lengt.
men zijn van
en gedurende
n de partus.
sultaat aange-
enende prak-

tijkgroep van verloskundigen aangaf dat het juist deze cliënten zijn die veel tijd kosten. Het '6 weken postpartum' bezoek bleek bij niet-Nederlandse vrouwen zelfs korter te duren dan bij Nederlandse vrouwen. Mogelijkerwijs zijn het communicatie-problemen die dit resultaat verklaren. Vanwege taalproblemen en het culturele verschil kan het overbrengen van informatie een moeizame aangelegenheid zijn. Echter deze factoren zorgen er ook voor dat van enige diepgaande uitwisseling nauwelijks sprake kan zijn. De begeleiding zal dan ook noodgedwongen praktischer van aard zijn.

Een verrassend resultaat is de invloed die de aanwezigheid van kraamzorg heeft op de lengte van het huisbezoek. Niet onverwacht is de bevinding dat verloskundigen iets langer aanwezig zijn bij cliënten zonder kraamzorg. Immers, de verloskundige dient in dit geval een deel van de voorlichting en controlerende taak van de kraamverzorgster over te nemen. Echter, de huisbezoeken duren ook langer bij cliënten met 5-uurszorg, terwijl deze cliënten in kwantiteit meer zorg krijgen aangeboden dan cliënten met wijkzorg. We zijn nagegaan of de samenstelling van de cliënten-populatie die voor deze vorm van kraamzorg kiest hier een rol zou kunnen spelen. Een nadere analyse van de gegevens leverde op dat verhoudingsgewijs niet-Nederlandse vrouwen vaker afzien van kraamzorg of kiezen voor wijkzorg (voor uitgebreidere gegevens zie het rapport³). Interne kraamzorg komt bij niet-Nederlandse vrouwen nauwelijks voor. De indruk van een aantal verloskundigen is dat het met name hoog opgeleide vrouwen zijn die kiezen voor 5-uurszorg. Het zijn juist deze vrouwen die volgens verloskundigen vaak veel tijd kosten, doordat zij de begeleiding kritisch volgen. In hoeverre andere kenmerken verschillen tussen de cliënten met verschillende vormen van wijkzorg is met behulp van de nu verzamelde gegevens niet te zeggen.

Uit de resultaten van het registratie-gedeelte van het onderzoek bleek dat de reistijd van verloskundigen verschilde naar urbanisatie-graad. Verloskundigen in de grote steden zijn gedu-

rende de huisbezoeken meer tijd kwijt aan het reizen van de ene naar de andere cliënte dan verloskundigen werkzaam op het platteland. Een verklaring hiervoor is dat hoewel de afstanden op het platteland uiteraard vaak langer zijn, men in de grote steden meer last heeft van stoplichten, éénrichtingsverkeer en mede-weggebruikers.

De totale tijd die verloskundigen besteden aan de begeleiding van de baring wordt niet beïnvloed door de plaats waar deze plaats vindt: thuis of poliklinisch. Bij een thuisbevalling legt zij niet meer bezoeken af, maar wel duren deze gemiddeld iets langer. Deze resultaten zijn niet overeenkomstig de eigen indruk die verloskundigen hierover hebben. Van der Hulst⁴ onderzocht de attitude van verloskundigen in relatie tot de plaats van bevalling. In dit vragenlijst-onderzoek gaven verloskundigen aan langer aanwezig te zijn gedurende het geboorteprocess bij een thuisbevalling. Ook zeiden de verloskundigen bij thuisbevallingen vaker een bezoek af te leggen tijdens de ontsluitingsfase. Het verschil in resultaten zou verklaard kunnen worden door het gegeven dat de emotionele context waarin het gebeurde zich afspeelt de schattingen vaak kleurt. Verloskundigen geven in hetzelfde onderzoek namelijk aan dat hoewel de arbeidsvreugde groter is bij een thuisbevalling ook de arbeidsintensiteit groter is.

De resultaten samenvattend: een aantal cliënte-kenmerken is van invloed op de gewerkte tijd, maar in het algemeen is dit marginaal. Praktijkvorm en praktijkgrootte oefenen meer invloed uit. Hier geldt: hoe meer inschrijvingen en bevallingen een verloskundige heeft, hoe minder tijd zij besteedt per cliënte gedurende spreekuur en huisbezoek. Verrassend was dat het aantal uren dat men per week werkt niet van invloed is op de duur van het cliënte-contact.

De verschillen in de duur van de cliënte-contacten tussen praktijkvormen zijn significant, maar zijn ze ook relevant? Een voorbeeld: verloskundigen in groepspraktijken besteden gemiddeld 1,7 minuut meer per cliënte gedurende een prenataal spreekuurbezoek dan een solowerkend collega. Als we er vanuit gaan dat een cliënte gedurende

de zwangerschap 12 keer op prenatale controle komt en dat een verloskundige 100 cliënten heeft per jaar, dan betekent dit dat een solowerkend verloskundige ruim 37 uur per jaar minder besteed aan spreekuur.

Kunnen we op basis van deze gegevens concluderen dat, omdat duo- en groepspraktijken meer tijd besteden aan de cliënte gedurende het spreekuur en huisbezoek, ook de kwaliteit van hun zorgverlening beter is? Dit lijkt een voorbarige conclusie. Meer hoeft niet per se beter te zijn. In het huidige onderzoek hebben we ons niet bezig gehouden met 'kwaliteit' en hebben we dit begrip derhalve ook niet nader gedefinieerd. Voor een optimale afstemming van vraag en aanbod van zorg verdient het aanbeveling hier nader onderzoek naar te verrichten. Hoeveel zorg is nodig om een kwalitatief goede zorg te kunnen garanderen? Ofwel: met hoeveel zorg kunnen we volstaan?

We hebben nu in twee artikelen beschreven hoeveel tijd een verloskundige gemiddeld werkt en welke factoren van invloed zijn op de werkduur. In het vorige artikel zagen we dat solowerkende verloskundigen meer partus begeleiden dan verloskundigen uit duo- en groepspraktijken, maar dat hun werkweek niet evenredig toenam. Hiervoor gaven we twee mogelijke oorzaken. Solowerkende verloskundigen besteden minder tijd aan overleg hetgeen inherent is aan de praktijkvorm waarin zij werkzaam zijn. Een tweede reden is dat de verhouding tussen cliënt- en niet-clientgebonden uren gunstiger werd bij een toenemend aantal begeleide partus (als maat voor praktijkgrootte). Het aantal cliëntgebonden uren neemt wel toe, maar niet de niet-clientgebonden uren, waardoor het relatieve aandeel van de niet-clientgebonden uren op de totale werktijd afneemt. We kunnen dus zeggen dat meer cliënten betekent dat een verloskundige in totaal meer tijd besteed aan spreekuur, huisbezoek en bevallingen. De resultaten uit dit artikel laten zien dat het ook betekent: minder tijd per cliënte. Dit verklaart ook waarom bij een toenemende praktijkgrootte de gewerkte tijd niet evenredig stijgt.

Kunnen we nu op basis van deze bevindingen aanbevelingen doen om de werkdruk te verminderen? Hoewel, zoals dit artikel aantoonde, een aantal cliënte-kenmerken van invloed zijn op de bestede tijd, is dit een variabele die de verloskundige zelf niet in de hand heeft. Tenzij zij cliënten vooraf selecteert en dat is geen reële optie. Waar zij zelf wel enige invloed op heeft, is de tijd die zij besteedt per cliënte. Verloskundigen met meer partus per jaar (als maat voor praktijkgrootte) blijken voor de verschillende verloskundige werkzaamheden minder tijd nodig te hebben. Hier lijkt de stelling gerechtvaardigd dat de werkzaamheden zich uitstreiden over de tijd die men tot zijn/haar beschikking heeft.

In een volgend artikel zullen we bespreken in hoeverre verwijsgedrag en plaats van de bevalling gerelateerd zijn aan de werkdruk.

Literatuur

1. Jabaaij L, Winckers M en Meijer WJ. De werkdruk van vrijgevestigde verloskundigen in Nederland. Tijdschr v Verlosk 1994; 19, 10:455-65.
2. Crébas AHA. Beroepskrachtenvoorziening. Nota I. Meer verloskundigen nodig voor een kwalitatief optimaal netwerk van verloskundige zorgverlening. Bilthoven: NOV, 1992.
3. Jabaaij L, Winckers M, Hingstman L en Meijer WJ. De vrijgevestigde verloskundige in Nederland: werk en werkdruk. Utrecht: NIVEL, 1994.
4. Hulst van der LAM. De relatie tussen plaats van bevalling en beroepshandelen. Tijdschr v Verlosk 1993; 18:471-480.

Brief aan

In ons verleden zijn zachtst voedingcijfers laten zien. S borstvoeding geeft bij drie Meulman m denken zett collega's.

*Desiree Meuln
verloskundige
te Utrecht*