

VU Research Portal

The organisation of midwifery care in the Netherlands

Warmelink, J.C.

2017

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Warmelink, J. C. (2017). *The organisation of midwifery care in the Netherlands*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Samenvatting



Samenvatting

In **hoofdstuk 1** wordt een beeld geschetst hoe de huidige organisatie van de verloskundige zorg in Nederland aan het veranderen is. Net als in de rest van de gezondheidszorg, is de geboortezorg in Nederland georganiseerd in echelons, met een strikte rolverdeling tussen eerstelijns, tweedelijns en derdelijns zorg. In de eerste lijn begeleiden de (zelfstandige, autonoom werkende) verloskundigen gezonde vrouwen met ongecompliceerde zwangerschappen tijdens hun zwangerschap, gedurende de bevalling en tot zes weken na de bevalling. Deze eerstelijns verloskundigen hebben een zogenaamde poortwachterfunctie: in het geval van complicaties, of als de vrouw vraagt om een vorm van pijnbestrijding die alleen in de tweede lijn kan worden gegeven, wordt de vrouw naar een ziekenhuis (tweede lijn) verwezen, of naar een academisch ziekenhuis (derde lijn). Hier wordt de vrouw begeleid door onder meer gynaecologen en klinisch verloskundigen. Dit huidige echelonsysteem in verloskundige zorg is relatief uniek in de wereld, maar ligt in eigen land onder vuur. Er gaan steeds meer geluiden op om te komen tot een meer integrale aanpak; wat een historisch keerpunt in de organisatie van verloskundige zorg zou betekenen.

Dit proefschrift gaat in op de organisatie van de verloskundige zorg in Nederland en invalshoeken en rondom mogelijke veranderingen hierin. Het proefschrift geeft verder aan welke aspecten van belang zijn voor succesvolle samenwerking in de verloskundige praktijk.

Voor de studies beschreven in hoofdstuk 2 tot en met hoofdstuk 5 is gebruik gemaakt van gegevens uit de DELIVER studie onder eerstelijns verloskundigen en verloskundige praktijken. Het doel van het promotieonderzoek is te onderzoeken hoe de organisatie van verloskundige zorg eruit ziet in 2010 en hoe de organisatie van zorg zich gaat ontwikkelen in Nederland. Hoofdstuk 2 en 3 gaan in op hoe eerstelijns verloskundigen hun werk ervaren (human resource): hoe is het gesteld met de werktevredenheid en hun intenties om ander werk te gaan zoeken? Hoofdstukken 4 en 5 gaan in op de inhoud van het werk van deze eerstelijns verloskundigen: de werklast en de samenwerking met andere zorgverleners. Hoofdstuk 6 laat zien hoe studenten, met stage-ervaringen in zowel de 1^e, als 2^e en 3^e lijn, aankijken tegen de organisatie van verloskundige zorg en eventuele veranderingen daarin.

Hoofdstuk 2

Een verkennende studie naar factoren die samenhangen met de werktevredenheid van eerstelijns verloskundigen.

Hoofdstuk 2 beschrijft een verkennende kwalitatieve studie onder 99 eerstelijns verloskundigen naar welke factoren zouden kunnen samenhangen met werktevredenheid binnen deze beroepsgroep en wat mogelijke verbeterpunten

1

2

3

4

5

6

7

...

zijn voor de dagelijkse beroepsuitoefening. Deze studie geeft aan dat in 2010 82,8% van de 99 verloskundigen (zeer) tevreden zijn over hun werk in het huidige echelonsysteem. Factoren met positieve invloed op het ervaren van werktevredenheid zijn: direct cliëntencontact, ondersteunende samenwerking met directe collega's, innovatieve wijze van praktijkvoering en voldoening die eerstelijns verloskundigen uit hun werk halen. Verbeterpunten liggen in de taken die vallen buiten de directe cliëntenzorg, zoals administratieve werkzaamheden, overleggen en vergaderingen. Meer persoonlijke zorg voor minder cliënten, lagere werkdruk en betere samenwerking met professionals uit de geboortezorg zijn gewenst. Factoren die samenhangen met werktevredenheid en verbeterpunten zijn belangrijk in de discussie hoe de (organisatie van de) Nederlandse geboortezorg kan worden verbeterd. Geadviseerd wordt (ook kwantitatief) vervolgonderzoek te doen, waarbij ook solopraktijken en meer duopraktijken betrokken worden.

Hoofdstuk 3

Carrièreplannen van eerstelijns verloskundigen en hun intenties om ander werk te gaan zoeken.

Hoofdstuk 3 beschrijft de carrièreplannen van 98 eerstelijns verloskundigen en hun intenties om van baan te veranderen. De resultaten laten zien dat, wat betreft de carrièreplanning de komende vijf jaar, driekwart van de verloskundigen aangeeft te willen (blijven) werken als zelfstandige in de eerstelijns praktijk, met een volledig pakket aan taken. Een derde (32,7%) van de eerstelijns verloskundigen heeft er het afgelopen jaar wel eens over gedacht om ander werk te zoeken, de zogenaamde Intention-to-Leave (ITL-)groep. Voorspellers voor een ITL zijn een lagere werktevredenheid en een leeftijd tussen 30 en 45 jaar. De relatieve hoge werktevredenheid laat zien dat verloskundigen in het algemeen houden van hun werk in de eerste lijn in het huidige Nederlandse systeem: midwifery-led care door onafhankelijke, autonome eerstelijns verloskundigen.

Hoofdstuk 4

Werk en werklast van Nederlandse eerstelijns verloskundigen in 2010

Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van een onderzoek onder 99 eerstelijns verloskundigen en 319 verloskundige praktijken, met het doel het opnieuw beoordelen van de inhoud van het werk en de werklast van de eerstelijns verloskundigen in Nederland. De eerstelijns verloskundigen werken in 2010 gemiddeld 32,6 uur per week en ongeveer 67% van hun werktijd (bijna 22 uur per week) wordt besteed aan cliëntgebonden werkzaamheden. Gemiddeld is een verloskundige 39 uur per week op afroep beschikbaar en bijna 13 van de 32,6 uren werk vindt plaats tijdens deze bereikbaarheidsdienst (on-call-uren). Dit betekent

dat het totale aantal uren dat een gemiddelde verloskundige betrokken is bij haar werk (ofwel daadwerkelijk werkt ofwel op afroep) bijna 59 uur per week is. Vergeleken met 2004 is het gemiddeld aantal uren dat een verloskundige daadwerkelijk werkt toegenomen met 4 uur (van 29 tot 32,6 uur), terwijl het totale gemiddeld aantal uren dat een verloskundige betrokken is bij haar werk is afgenomen met 6 uur (van 65 naar 59 uur). In 2010, ten opzichte van 2001-2004, besteedt de verloskundige naar verhouding minder tijd aan cliëntgebonden werkzaamheden (67% vs. 73%), maar het werkelijke aantal uren veranderde niet veel (22 versus 21). In 2009 is de gemiddelde 'werklast' van een verloskundige 99 inschrijvingen, 56 cliënten bij de start van de bevalling, 33 bij de bevalling, en 90 cliënten in postpartum zorg (kraambedden). We concluderen dat de eerstelijns verloskundigen gemiddeld meer uren in 2010 werken dan in 2004 of 2001, maar deze extra uren in toenemende mate besteden aan niet-clientgebonden werkzaamheden.

Hoofdstuk 5

Samenwerking van eerstelijns verloskundigen met andere zorgverleners in de geboortezorg

Hoofdstuk 5 geeft inzicht in de samenwerkingsrelaties van de eerstelijns verloskundigen in Nederland. Deze studie geeft aan dat de tevredenheid ervaren door de eerstelijns verloskundigen met het samenwerken met de verschillende zorgaanbieders varieert binnen en tussen de eerste lijn en tweede/derdelijns zorg. Het contact met niet-artsen (klinisch verloskundigen en kraamzorg(aanbieders) wordt hoger gewaardeerd dan het contact met artsen (huisartsen, gynaecologen en kinderartsen). Verloskundigen met meer werkervaring waren meer tevreden over hun samenwerking met huisartsen. Verloskundigen uit de zuidelijke regio's van Nederland waren meer tevreden over de samenwerking met huisartsen en gynaecologen. Vergeleken met verloskundigen uit stedelijk gebieden, waren verloskundigen uit de plattelandsgebieden meer tevreden over hun samenwerking met kraamzorg(aanbieders) en klinisch verloskundigen. Verloskundigen van niet-Nederlandse afkomst waren minder tevreden over de samenwerking met kinderartsen. Geen relaties zijn gevonden tussen de totale gemiddelde tevredenheid met samenwerking en werkgerelateerde en persoonlijke kenmerken van de eerstelijns verloskundigen en hun houding ten opzichte van het werk. De samenwerkingsrelaties in de geboortezorg kunnen verbeteren, met name eerstelijns verloskundigen met huisartsen en gynaecologen in het noordelijke en centrale deel van Nederland, en met kraamzorg(aanbieders) en klinisch verloskundigen in stedelijke gebieden. Toekomstige verkennend of deductief onderzoek kan extra inzicht geven in de samenwerking(srelatie) in de dagelijkse beroepsuitoefening

Hoofdstuk 6

Hoe kijken studenten aan tegen (nieuwe ontwikkelingen in) de organisatie van verloskundige zorg? – een kwalitatieve studie

Hoofdstuk 6 gaat in op nieuwe ontwikkelingen binnen het verloskundig beroep en de geboortezorg en verkent hoe studenten verloskunde aankijken tegen (nieuwe ontwikkelingen in) de organisatie van verloskundige zorg. De 18 geïnterviewde studenten hebben het idee dat de ontwikkeling van het huidige echelonmodel naar een organisatiemodel met meer geïntegreerde zorg tussen de echelons onvermijdelijk lijkt, en staan open voor die verandering. De studenten hebben geen sterke voorkeur voor een bepaald organisatiemodel, zolang het maar voldoet aan essentiële criteria, zoals de cliëntgerichte zorg, een goede, respectvolle samenwerking met andere professionals, behoud van fysiologie en gezamenlijke richtlijnen en dossiers. Echter, ze zijn bang dat hun betrokkenheid bij bevallingen zal afnemen en zijn geïnteresseerd in het op zich nemen van nieuwe taken en nieuwe vaardigheden, zodat ze hun eigen rol in de natale zorg kunnen blijven behouden. Het is van belang om standpunten van studenten mee te nemen in de discussie over veranderingen in de organisatie van verloskundige zorg, want studenten hebben in hun stages veel voorbeelden van samenwerking gezien en zijn de verloskundigen van de toekomst. Geadviseerd wordt een kwantitatief onderzoek onder alle vierdejaarsstudenten verloskunde in Nederland te houden.

In **hoofdstuk 7** worden de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift samengevat en besproken. Verder worden de methodologische aspecten en de implicaties voor praktijk, onderwijs en toekomstig onderzoek besproken. Dit proefschrift gaat in op de organisatie van de verloskundige zorg in Nederland en invalshoeken rondom mogelijke veranderingen hierin.

De hoge werktevredenheid laat zien dat verloskundigen in het algemeen houden van hun werk in de eerste lijn in het huidige Nederlandse echelonsysteem (verloskundige zorg door zelfstandige, autonome eerstelijns verloskundigen). Ondanks de onzekerheden over de toekomst van de verloskundige zorg, is de meerderheid van de verloskundigen van plan om te blijven werken in de eerste lijn. Werktevredenheid is een erg belangrijke voorspeller voor 'intention-to-leave'. In het kader van de arbeidsmarktplanning is dus van belang de 'werktevredenheid' mee te nemen in de overwegingen het geboortezorg systeem anders in te richten. Verder is het belangrijk om de vinger aan te pols te blijven houden, vanwege de maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen. Aan de andere kant ervaren de eerstelijns verloskundigen een hoge werkdruk. Hoewel de taken die buiten de directe cliëntenzorg vallen, zoals administratieve taken en vergaderingen, essentiële onderdelen van het werk zijn, kan het nodig zijn de balans tussen deze activiteiten en de directe cliëntenzorg te herijken.

Respectvolle communicatie, gedeelde informatie en activiteiten zijn ondermeer essentiële aspecten die van belang zijn voor succesvolle samenwerking in de verloskundige praktijk. 'Cliëntgerichte zorg' en 'het behoud van de fysiologische benadering van zwangerschap en geboorte' moeten blijven behouden in welke organisatievorm dan ook. Eerstelijns verloskundigen kunnen een centrale rol spelen in het coördineren en integreren van de geboortezorg, vanwege de functies van een eerstelijner: laagdrempelig, mensgericht, aanpak dichtbij huis en de fysiologische benadering van zwangerschap en geboorte. Naast het huidige echelon systeem en naast de voorgestelde integratie tussen 1e en 2e lijn, kunnen ook andere organisatievormen overwogen worden, zoals samenwerking binnen de 1^e lijn, het aanbieden van groepsconsulten of eerstelijns verloskundigen medium-risk zwangerschap en bevallingen laten begeleiden. De invalshoeken en voorkeuren van alle belanghebbenden, inclusief verloskundigen, studenten verloskunde en cliënten, moeten meegenomen worden in de discussie hoe de organisatie van verloskundige zorg zich gaat ontwikkelen in Nederland.

1

2

3

4

5

6

7

...