

DE BEHOEFTE AAN VERLOSKUNDIGEN IN 2015

WETENSCHAP

In het recente verleden was er een groot tekort aan verloskundigen in Nederland^[1,2]. Het ministerie van VWS heeft daar, op advies van de stuurgroep modernisering verloskunde, op ingespeeld door de opleidingscapaciteit van verloskundigen vanaf het jaar 2000 te vergroten van 120 naar 220 opleidingsplaatsen per jaar^[3]. Deze toename van het aantal opleidingsplaatsen zal in de komende jaren leiden tot een sterke toename van het aantal verloskundigen op de arbeidsmarkt. De vraag is of ook in de komende jaren de opleidingscapaciteit van verloskundigen op het huidige (hoge) peil moet blijven. Mede gezien het teruglopend aantal geboortes in de komende jaren bestaat er een reële kans dat er in de nabije toekomst een overschot aan verloskundigen zal ontstaan^[4,5].

Bienke Janssen
Lud van der Velden
Trees Wiegers

In 2001 is een eerste behoefte-raming uitgevoerd om te bepalen hoe groot de opleidingscapaciteit van de opleidingen tot verloskundigen tot en met 2005 zou moeten zijn om in 2010 voldoende verloskundigen te hebben^[6]. Vanwege het tekort aan verloskundigen op dat moment was duidelijk dat de vergroting van de opleidingscapaciteit vooral een inhaalslag was. De nieuwe opleidingscapaciteit van 220 plaatsen viel binnen de bandbreedte van het aantal opleidingsplaatsen dat in de behoefte-raming was berekend.

Om te voorkomen dat er in de toekomst overschotten of tekorten aan verloskundigen ontstaan is het verstandig de opleidingscapaciteit met enige regelmaat te evalueren en zodig aan te passen. Om deze reden heeft het NIVEL in opdracht van de KNOV dit jaar opnieuw een behoefte-raming uitgevoerd^[5].

Methode

Opzet behoefte-raming

Om de opleidingscapaciteit te kunnen vaststellen is eerst met behulp van een geïntegreerd vraag- en aanbodmodel in kaart gebracht

welke factoren invloed hebben op de vraag naar en het aanbod van verloskundigen. Vervolgens is bekeken hoe die factoren zich in de nabije toekomst naar verwachting zullen gaan ontwikkelen en wat de consequenties daarvan zijn. Tot slot is in nauw overleg met de begeleidingscommissie een aantal mogelijke toekomstscenario's opgesteld. Per scenario is berekend hoeveel studenten er onder die voorwaarden in de komende zes jaar, tot en met 2010, in dienen te stromen in de opleiding tot verloskundige om te kunnen voldoen aan de vraag naar verloskundigen in 2015. De studenten die na 2010 instromen in de opleiding zijn begin 2015 nog niet klaar met hun studie en zullen daarom in deze behoefte-raming niet meegenomen worden.

Factoren die vraag en aanbod van verloskundigen bepalen

Om op een gestructureerde manier in kaart te brengen welke factoren een rol spelen in de vraag naar en het aanbod van verloskundigen gebruikt het NIVEL een model. In schemavorm ziet dit model er als volgt uit: zie schema 1.

Bij het bepalen van de benodigde instroom in het verloskundig

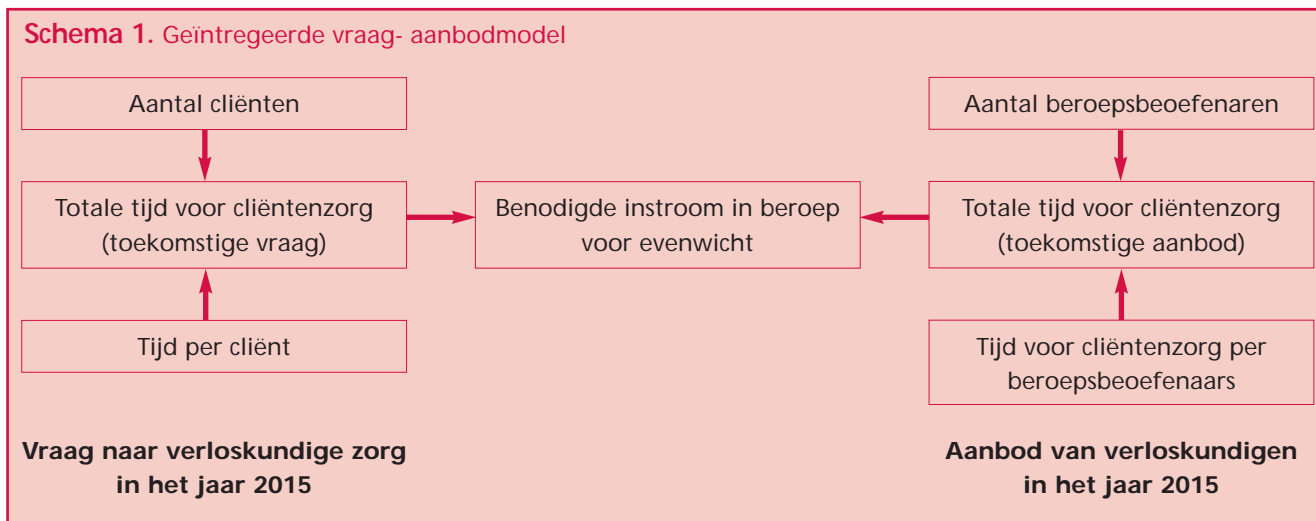
beroep wordt in dit model rekening gehouden met ontwikkelingen in zowel de vraag naar verloskundige zorg als het aanbod van verloskundige zorg. De vraag naar verloskundige zorg wordt zowel bepaald door het aantal cliënten, als door de tijd die gemiddeld per cliënt nodig is om goede verloskundige zorg te verlenen. Voor het aanbod van verloskundigen geldt dat zowel het aantal beroepsbeoefenaars als de tijd die per beroepsbeoefenaar voor cliëntenzorg beschikbaar is een rol spelen.

Ontwikkelingen in vraag en aanbod

Om te bepalen hoe vraag en aanbod zich in de toekomst zullen ontwikkelen is de literatuur bestudeerd, zijn relevante gegevensbronnen geraadpleegd, is overleg geweest met een breed samengestelde begeleidingscommissie en zijn er aanvullend schriftelijke enquêtes gehouden onder verloskundig actieve huisartsen^[7], klinisch werkzame verloskundigen^[8] en vierdejaars studenten verloskunde^[9]. De relevante gegevensbronnen die in dit kader zijn gebruikt betreffen onder andere cijfers van het CBS^[10,11] en de gezondheidsraad^[12], de NIVEL registraties van verloskundigen en pas afgestudeerde verloskundigen^[13], gegevens die verzameld zijn in het kader van de 'Monitor van de Verloskundige Zorgverlening'^[7-9,14] en van de Monitor arbeidsmarkt obstetrici/gynaecologen^[15,16]. De begeleidingscommissie werd gevormd door vertegenwoordigers van de KNOV (verloskundigen), ZN (zorgverzekeraars), het ministerie van VWS (beleidsmaker), de LHV (verloskundig actieve huisartsen), de NVOG (gynaecologen), Z-org

WETENSCHAP

Schema 1. Geïntregeerde vraag- aanbodmodel



(kraamzorg), BTN (kraamzorg) en de SSOV (samenwerkende verloskundige opleidingen).

De volgende verwachtingen over ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening zijn op basis van deze verworven informatie vastgesteld:

Afname van het aantal levendgeborenen

In de bevolkingsprognose 2004-2050^[11] wordt verwacht dat het aantal levendgeborenen, na een hoogtepunt van bijna 207.000 in 2000, zal zijn teruggelopen tot 177.000 in 2012/2013. Na 2013 zal dit aantal tot 2030 weer gaan toenemen om vervolgens opnieuw te dalen^[11]. Voor deze behoefte-raming is uitgegaan van een afname van het aantal levendgeborenen tot 178.000 in 2015. Voor wat betreft het aantal levend geboren zal de vraag naar verloskundige zorg in de toekomst dus dalen.

Toename van het aandeel van verloskundigen in de verloskundige zorgketen

Het aandeel van verloskundig actieve huisartsen neemt gestaag af. In 1998 was het aandeel in de verloskundige zorg, inclusief verwijzing durante partu nog 10%,

in 2002 was dit percentage teruggelopen tot ruim 4%^[7]. Van deze in 2002 werkzame verloskundig actieve huisartsen geeft 45% aan dat ze binnen vijf jaar geen verloskundige zorg meer zullen leveren^[7]. En van de nieuw afgestudeerde huisartsen zijn er maar heel weinig die volledige verloskundige zorg willen bieden. Met betrekking tot deze ontwikkeling zal de vraag naar verloskundige zorg door verloskundigen in de toekomst dus toenemen. Overigens zijn er op dit moment geen aanwijzingen dat er een substantiële verschuiving tussen de eerste en de tweede lijn plaats zal gaan vinden. Verschuivingen van taken tussen eerstelijns verloskundigen en gynaecologen worden met andere woorden niet op korte termijn verwacht.

Uitbreiding van het takenpakket van verloskundigen

Binnen de beroepsgroep van verloskundigen wordt gesproken over uitbreiding van het takenpakket van verloskundigen met onder andere preconceptieadvies, voorlichting over prenatale screening en uitvoering van standaard twee echo's in de zwangerschap. De Gezondheidsraad heeft ingeschat dat voorlichting over prenatale

screening 20 minuten cliëntgebonden tijd van verloskundigen zal gaan vragen.

De uitvoering van een tweede trimester echo zal ongeveer 30 minuten gaan kosten^[12]. Indien deze ontwikkelingen zich doorzetten zal de tijd die verloskundigen aan cliëntgebonden werkzaamheden besteden toenemen.

Andere relevante ontwikkelingen in dit kader zijn taakherschikking en taakdelegatie. Met name de ontwikkelingen op het gebied van taakherschikking zijn nog zo weinig uitgekristalliseerd dat het op dit moment nog niet duidelijk is hoe deze in de toekomst de vraag naar en het aanbod van verloskundigen zullen beïnvloeden.

Daling van het interne rendement van de opleidingen van verloskundigen

Het interne rendement van de opleiding wordt bepaald door het percentage studenten dat uiteindelijk met een diploma op zak de opleiding verlaat. Al een aantal jaren blijkt dit interne rendement van opleidingen tot verloskundigen rond de 88% te liggen. Per 2004 is het beleid van de opleidingsinstellingen hieromtrent echter gewijzigd. Vanaf dat jaar wordt aan leerlingen met een slecht studie-

resultaat een waarschuwing en vervolgens een bindend negatief studieadvies gegeven. Voorheen gebeurde dat niet en werd juist alle moeite gedaan om iedereen die aan de opleiding was begonnen deze ook te laten afmaken. Daarnaast is er door de grotere instroom van studenten de afgelopen jaren ook een mindere (zelf)selectie geweest bij de opleidingen. Tot slot is recentelijk het curriculum van de opleidingen gewijzigd. Al deze ontwikkelingen rechtvaardigen de gedachte dat het interne rendement van de verloskundige opleidingen op korte termijn zal gaan dalen. Dit heeft uiteraard (negatieve) gevolgen voor de instroom van verloskundigen in de beroepsgroep en daarmee op het aanbod van verloskundigen in de toekomst.

Daling van het extern rendement van de opleiding en uitstroom uit het beroep

Van alle verloskundigen die na 1985 met een diploma van de opleiding zijn gekomen is na 2 jaar gemiddeld 95% ook als verloskundige werkzaam en na 10 jaar nog 80%. Met de nieuwe vervolgoopleidingen (Masters) wordt verwacht dat in de toekomst een groter aantal verloskundigen dan op dit moment vroegtijdig zal doorstromen naar een ander soort functie, waarmee het extern rendement van de opleiding daalt en de uitstroom uit het beroep toeneemt. De uitstroom wordt verder bepaald door het definitief (bijvoorbeeld door pensionering) of tijdelijk stoppen met werken als praktiserend verloskundige.

Toename van het aantal klinisch werkende verloskundigen

In 2000 heeft de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) de nota 'Normpraktijk Gynaecologie' uit-

gebracht. Hieruit blijkt dat gynaecologen graag zouden zien dat in alle ziekenhuizen met een afdeling verloskunde/ gynaecologie voldoende verloskundigen aanwezig zijn om 24-uurs diensten te draaien^[17]. Om dit te kunnen bewerkstelligen is een toename van het aantal klinisch werkende verloskundigen noodzakelijk. Er is sinds kort ook een opleiding tot klinisch werkende verloskundige, maar die is bedoeld als vervolgopleiding, na de reguliere opleiding tot verloskundige. Om te komen tot een toename van het aantal klinische werkende verloskundigen zullen dus meer verloskundigen opgeleid moeten worden.

Veranderingen in de verhouding cliëntgebonden en niet-clientgebonden werkzaamheden

De hoeveelheid tijd die zorgverleners kwijt zijn aan niet-clientgebonden werkzaamheden is vaak één van de factoren die een rol spelen bij het bepalen van de kwaliteit van zorg. Het streven is het aandeel niet-clientgebonden werkzaamheden in de totale werktijd van verloskundigen tot een minimum terug te dringen. Ontwikkelingen die hiertoe bijdragen zijn bijvoorbeeld het efficiënter werken vanwege verbeterde samenwerking met andere hulpverleners en het herschikken van niet cliëntgebonden taken van verloskundigen naar andere beroepen zoals de praktijkassistente. Ook de eerder in dit artikel beschreven taakuitbreiding van verloskundigen kan een gunstig effect op het aandeel niet-clientgebonden werkzaamheden hebben. Ontwikkelingen die het tegenovergestelde effect hebben, namelijk een toename van niet-clientgebonden taken, zijn de toegenomen aandacht voor bij- en nascholing, toetsing en management. Ook de toegenomen tijd die

besteed moet worden aan vergaderingen vanwege betere samenwerkingsverbanden heeft een negatief effect op de verhouding cliëntgebonden en niet-clientgebonden taken. Wat het overall effect van al deze ontwikkelingen zal zijn is nog onduidelijk.

De toekomstscenario's

Op basis van het verkregen inzicht in mogelijke ontwikkelingen in de verloskundige zorgverlening is bekeken welke ontwikkelingen uiteindelijk in het vraag- en aanbodmodel meegenomen worden.

Drie mogelijke ontwikkelingen, twee uitgewerkte scenario's

Er zijn drie mogelijke scenario's ontwikkeld, waarvan er twee zijn doorgerekend. Het betreft allereerst een basisscenario, waarbij uit is gegaan van het behoud van de bestaande situatie, zonder grote veranderingen in de inhoud van het werk van verloskundigen. Wel is rekening gehouden met de door hen zelf al eerder geformuleerde kwaliteitseisen ten aanzien van de cliëntenzorg^[18].

Samengevat wordt in dit basisscenario rekening gehouden met de volgende ontwikkelingen:

- Dalend aantal geboortes, tot 178.000 in 2015.
- Tijdbesteding aan cliëntgebonden werkzaamheden op basis van de kwaliteitsnormen van verloskundigen, geformuleerd als de gewenste tijdbesteding in het basistakenpakket verloskunde.
- Overname van (een deel van) de taken van verloskundig actieve huisartsen door verloskundigen.
- Uitbreiding van het aantal klinisch werkende verloskundigen met 400, conform de wens van de NVOG.

In het tweede scenario wordt uitgegaan van een substantiële taak-

WETENSCHAP

uitbreiding van verloskundigen, met name op het gebied van prenatale zorg. Verloskundigen gaan in dit scenario meer voorlichting geven over prenatale screening en prenatale diagnostiek. Ook het uitvoeren van de prenatale screening en het standaard aanbieden van een tweede trimester echo behoort in dit scenario tot de taken van verloskundigen. In dit 'taakuitbreidingsscenario' worden, bovenop de ontwikkelingen die al in het basisscenario opgenomen zijn, de volgende extra ontwikkelingen meegenomen:

- Voorlichting over prenatale screening aan alle zwangeren, met een geschatte tijdsduur van 20 minuten per zwangere.
- Uitvoering van de NT meting naar het syndroom van Down bij naar schatting ruim 40% van alle zwangeren in zorg bij een verloskundige, voor een geschatte tijdsduur van 30 minuten per zwangere.
- Het standaard aanbieden van een tweede trimester echo aan alle zwangeren en het uitvoeren daarvan bij ruim 60% van alle zwangeren in zorg bij een verloskundige. De geschatte tijdsduur hierbij is 30 minuten per zwangere.

Een derde mogelijk scenario betreft taakherschikking en taakdelegatie in de verloskundige keten. Met name de ontwikkelingen in de klinische verloskunde geven aanleiding tot veel discussie over mogelijke veranderingen in de toekomst. Deze ontwikkelingen zijn echter nog onvoldoende uitgekristalliseerd om ze te kunnen kwantificeren en ze in een toekomstscenario op te nemen.

Twee varianten

Binnen elk van de uitgewerkte scenario's zijn op verzoek van de begeleidingscommissie twee varianten doorgerekend met betrekking tot de verdeling van cliëntgebonden en niet-clieñtgebonden werkzaamheden. In de eerste variant blijft het aandeel niet-clieñtgebonden werkzaamheden onveranderd ten opzichte van 2004, namelijk 27,7%^[9]. In de tweede variant wordt, als gevolg van goed functionerende Regionale ondersteuningsstructuren uitgegaan van een daling van het aandeel niet-clieñtgebonden werkzaamheden tot het niveau zoals dat in 2002 is gemeten, namelijk 22,9%.

De berekening van de benodigde instroom

Door alle beschikbare gegevens met elkaar te combineren en ontbrekende gegevens zo realistisch mogelijk in te schatten is per scenario berekend hoeveel studenten er onder die omstandigheden jaarlijks aan de opleiding tot verloskundige moeten beginnen. De resultaten van die berekeningen zijn te vinden in tabel 1. Voor een verantwoording van de berekeningen verwijzen we naar het rapport van Wiegers et al.^[5].

Interpretatie van de scenario's

In de uitgewerkte scenario's ligt het aantal studenten verloskunde dat per jaar tot de opleidingen toegelaten zou moeten worden onder de huidige opleidingscapaciteit van 220. Dit betekent dat bij handhaving van de huidige opleidingscapaciteit er teveel verloskundigen zullen worden opgeleid en er in 2015 een overschot aan verloskundigen zal zijn ontstaan. Op grond van de gemaakte berekeningen is deze conclusie redelijk zeker. Het feit blijft echter dat de toekomst niet voorspelbaar is en dat modellen onvermijdelijk een vereenvoudiging van de werkelijk zijn.

Tabel 1

Aantal studenten dat de komende zes jaar in het eerste jaar van de opleidingen tot verloskundigen in moet stromen om in 2015 een evenwicht te bereiken tussen de vraag naar en het aanbod van verloskundige zorgverleners volgens verschillende scenario's.

	Variant A Aandeel niet-clientgebonden werkzaamheden 27,7%	Variant B Aandeel niet-clientgebonden werkzaamheden 22,9%
Scenario 1: Basisscenario	168	133
Scenario 2: Taakuitbreiding	212	174

Uit deze uitgewerkte scenario's blijkt dat, afhankelijk van het scenario en afhankelijk van de gekozen variant binnen dat scenario, het aantal op te leiden verloskundigen varieert van minimaal 133 tot maximaal 212 studenten per jaar (zie tabel 1).

De berekeningen zijn bovendien afhankelijk van de aanwezigheid en kwaliteit van de benodigde gegevens. Deze behoeftevergroting vergroot echter het inzicht in ontwikkelingen en trends in de verloskundige sector en draagt daarmee bij aan een onderbouwde aanpassing van de opleidingscapaciteit.

Conclusie

Voor het bepalen van de benodigde instroom in de verloskundige opleidingen tussen 2005 en 2010 zijn op basis van de best beschikbare gegevens twee scenario's uitgewerkt. De scenario's verschillen voor wat betreft de veronderstellingen over de groei in de zorgvraag en de ontwikkelingen in het aanbod. De resultaten geven aan hoe groot het aantal studenten moet zijn dat vanaf 2005 tot en met 2010 in de opleiding dient in te stromen om de zorgvraag en het zorgaanbod in 2015 op elkaar te laten aansluiten. In beide scenario's en beide varianten binnen die scenario's is de uitkomst een vermindering van de huidige opleidingscapaciteit.

In het basisscenario, waarbij alleen rekening is gehouden met kwaliteitseisen van het huidige zorgaanbod, zal voor de verloskundigen het aantal opleidingsplaatsen af kunnen nemen van 220 naar maximaal 168 om in 2015 vraag en aanbod goed op elkaar aan te laten sluiten. Ook wanneer rekening wordt gehouden met taakuitbreiding van verloskundigen dient de opleidingscapaciteit in de komende zes jaar naar beneden bijgesteld te worden tot maximaal 212.

De ontwikkelingen in de verloskundige zorg gaan op dit moment zo snel, dat op relatief korte termijn een nieuwe raming nodig zal zijn. De extra tijdbesteding in het taakuitbreidingsscenario is bijvoorbeeld gebaseerd op schattingen die nog

in de praktijk geverifieerd moeten worden. Het berekenen van de gevolgen van taakherschikking en taakdelegatie voor het aantal op te leiden verloskundigen bleek nu nog niet mogelijk. Het is daarom noodzakelijk om de ontwikkelingen te blijven monitoren, zodat er voor een volgende behoeftevergroting een cijfermatige onderbouwing voorhanden is voor zowel de nieuwe taakonderdelen van de verloskundigen in de eerste lijn als de ontwikkelingen in de tweede lijn. □

Literatuurlijst

- (1) Crebas A. *tekort aan verloskundigen: een chronisch en structureel probleem* (1). *Tijdschrift voor Verloskundigen* 1999; 24(10):659-664.
- (2) Crebas A. *Het tekort aan verloskundigen: een chronisch en structureel probleem* (2). *Tijdschrift voor Verloskundigen* 1999; 24:752-755.
- (3) *Stuurgroep Modernisering Verloskunde. Eindrapport: meerjarenvisie op de verloskundige zorgverlening in de 21ste eeuw.* 2000.
- (4) Bakker D, Polder J, Sluijs E, Treurniet N, Hoeymans N, Hingstman L et al. *Op een lijn: toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020.* 2005. Bilthoven, RIVM/NIVEL.
- (5) Wiegiers TA, Velden LFJ van der, Hingstman L. *Behoefteschatting verloskundigen 2004-2015.* 2005. Utrecht, NIVEL.
- (6) Wiegiers TA, Velden LFJ van der, Hingstman L. *Behoefteschatting verloskundigen 2001-2010.* 2002. Utrecht, NIVEL.
- (7) Wiegiers TA, Coffie D. *Monitor verloskundige zorgverlening: rapportage tweede meting, najaar 2002.* 2003. Utrecht, NIVEL.
- (8) Wiegiers TA, Janssen BM. *Monitor verloskundige zorgverlening: rapportage derde meting, najaar 2003.* 2004. Utrecht, NIVEL.
- (9) Wiegiers TA, Janssen BM. *Monitor verloskundige zorgverlening: rapportage vierde meting, najaar 2004.* Utrecht: NIVEL, 2005.
- (10) CBS. *Allochtonenprognose, 2002-2050. Bevolkingstrends* 2003; 51(1):77.
- (11) CBS. *Bevolkingsprognose 2004-2050: maximaal 17 miljoen inwoners. Bevolkingstrends, 1e kwartaal 2005.* 2005.
- (12) Gezondheidsraad. *Prenatale screening. Downsyndroom, neuralebuisdefecten, routineechoscopie.* 2005. Den Haag.
- (13) Kenens R, Hingstman L. *Cijfers uit de registratie van verloskundigen: peiling 2004.* Utrecht: NIVEL, 2004.
- (14) Wiegiers TA, Coffie D. *Monitor verloskundige zorgverlening: rapportage eerste meting, najaar 2001.* 2002. Utrecht, NIVEL.
- (15) Velden LFJ van der, Hingstman L. *Behoefteschatting obstetrici/gynaecologen 1997-2010: een tussenbalans.* Utrecht: NIVEL, 1999.
- (16) Velden LFJ van der, Bennema-Broos M, Hingstman L. *Monitor arbeidsmarkt obstetrici/gynaecologen: behoeftevergroting 2001 - 2015.* Utrecht: NIVEL, 2001.
- (17) NVOG. *Nota Normpraktijk Gynaecologie 2000.* 2000.
- (18) Wiegiers TA, Coffie D, Hartings RCP, Kuperus KJ. *Tijdbesteding in verloskundige praktijken / basistakenpakket verloskunde: situatie zomer 2000.* Utrecht: NIVEL, 2001.