

# Sterke groei aantal klinisch werkende verloskundigen

Lammert Hingstman, Raymond Kenens en Trees Wiegiers

**Het NIVEL verzamelt sinds 1983 gegevens over verloskundigen in Nederland. In het laatste decennium is het aantal verloskundigen sterk toegenomen waarbij het aandeel klinisch verloskundigen groeit. In het meinummer van dit jaar schreven Trees Wiegiers en Chantal Hukkelhoven over de toenemende rol van klinische verloskundigen bij bevallingen in de tweede lijn. In dit artikel wordt de verschuiving binnen de verloskundige beroepsgroep beschreven en wordt ingegaan op de ziekenhuizen waar klinisch verloskundigen werken en de omvang van hun dienstverband.**

## Inleiding

Tien jaar geleden, in de jaren rond de millenniumwisseling, was er een groot tekort aan zorgverleners in de hele verloskundige keten. Dit leidde tot hoge werkdruk bij eerstelijns verloskundigen, sluiting van verloskundige praktijken, minder kraamzorg en partusassistentie en sluiting van kraamafdelingen en verloskamers in perifere ziekenhuizen [Wiegiers et al, 2000]. Deze millenniumcrisis heeft voor verloskundigen geleid tot een aantal veranderingen, zoals het verlagen van de normpraktijk voor eerstelijns verloskundigen, het uitbreiden van de capaciteit van de verloskundige opleidingen en het in gebruik nemen van een nieuwe opleidingslocatie (Groningen). Sindsdien is het aantal werkzame verloskundigen sterk toegenomen en lijken de tekorten verdwenen, maar is er wel een verschuiving opgetreden binnen de beroepsgroep. Vooral het aantal klinisch werkende verloskundigen is sterk toegenomen. Hun aantal is een tijd lang beperkt gebleven tot enkele ziekenhuizen waar ze voornamelijk ingeschakeld werden bij het onderwijs aan medische studenten. Na opkomst van de poliklinische bevalling in de jaren zeventig van de vorige eeuw werden op een bredere schaal verloskundigen aangetrokken om ook in de klinische setting het fysiologisch verloop van de baring te bevorderen. Maar de personeelskrapte in de jaren negentig heeft deze ontwikkeling pas echt in een stroomversnelling gebracht. Steeds meer ziekenhuizen

namen verloskundigen in dienst, niet alleen om ongecompliceerd verlopende baringen te begeleiden maar ook om een rol te spelen in de prenatale zorg [Iedema-Kuiper, 2001]. Zowel binnen de beroepsgroep als daarbuiten is de laatste jaren uitgebreid gediscussieerd over de rol van verloskundigen in een klinische setting en die discussie is nog in volle gang.

In dit artikel beschrijven wij aan de hand van de gegevens uit de NIVEL-registratie, het stijgend aantal klinisch werkende verloskundigen, de soort ziekenhuizen waar zij werken en de omvang van hun dienstverband.

## Registratie

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens uit de registratie van verloskundigen van het NIVEL [Hingstman en Kenens, 2010]. Het doel van de registratie is gegevens te verzamelen over het aantal verloskundigen dat werkzaam is in Nederland, de samenstelling van de beroepsgroep in termen van leeftijd, opleiding en werkervaring en geografische spreiding. Voor deze registratie worden jaarlijks op 1 januari alle in Nederland werkzame verloskundigen geënquêteerd alsmede alle (pas) afgestudeerde verloskundigen. Deze gegevensverzameling loopt al sinds 1983. De respons op deze vragenlijst schommelt jaarlijks rond de 90%. Omdat zowel op praktijkniveau als op individueel niveau informatie gevraagd wordt, is de registratie wat betreft het aantal werkzame verloskundigen vrijwel compleet. De peiling waarvan de data voor dit artikel zijn geanalyseerd vond plaats op 1 januari 2010.

## Toename aantal verloskundigen

In de afgelopen tien jaar is het totaal aantal werkzame verloskundigen in Nederland toegenomen van 1584 naar 2522; een toename van 59%. Deze toename hangt deels samen met de sterke uitbreiding van de opleidingscapaciteit na 2000 en deels met de - overigens sterk schommelende - vertrekcijfers. Ook ontwikkelingen in het aantal gelijkstellingen van in het buitenland opgeleide verloskundigen beïnvloeden de groei. In de eerste jaren van deze eeuw nam het aantal verloskundigen uit het buitenland sterk toe, met als hoogtepunt 52 gelijkstellingen in 2004 (tegenover 117 in Nederland afgestudeerden in dat jaar) om vervolgens weer sterk af te nemen naar 12 gelijkstellingen in 2009 (tegenover 146 afgestudeerden).

*De auteurs zijn onderzoekers bij het NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg.*

Als een onderscheid wordt gemaakt naar de functies waarin verloskundigen werkzaam zijn, dan blijken er aanzienlijke verschillen te zijn (zie figuur 1). Hoewel verloskundigen met een eigen praktijk nog steeds de grootste groep vormen, blijkt dat hun aantal in de afgelopen tien jaar veel minder sterk is toegenomen (27%) dan de groep klinisch werkzame verloskundigen (163%) en de groep waarnemers (131%). In de laatste vijf jaar zien we zelfs dat het aantal verloskundigen met een eigen praktijk nauwelijks nog is gegroeid, terwijl de groei van het aantal klinisch werkende verloskundigen doorzet.

Deze veranderingen hebben er toe geleid dat op 1 januari 2010 nog maar iets meer dan de helft, namelijk 55% van de verloskundigen, een eigen praktijk heeft en een kwart in loondienst van het ziekenhuis werkt. Tien jaar geleden bedroeg dit respectievelijk 69% en 15%. Daarnaast is in 2010 rond de 3% werkzaam in loondienst van een gezondheidscentrum of STBN of vergelijkbare instelling (werd tien jaar geleden nog niet apart geregistreerd), 6% werkt in loondienst van een andere verloskundige (was 8% in 2000) en 11% werkt als waarnemer (was 7,5% in 2000).

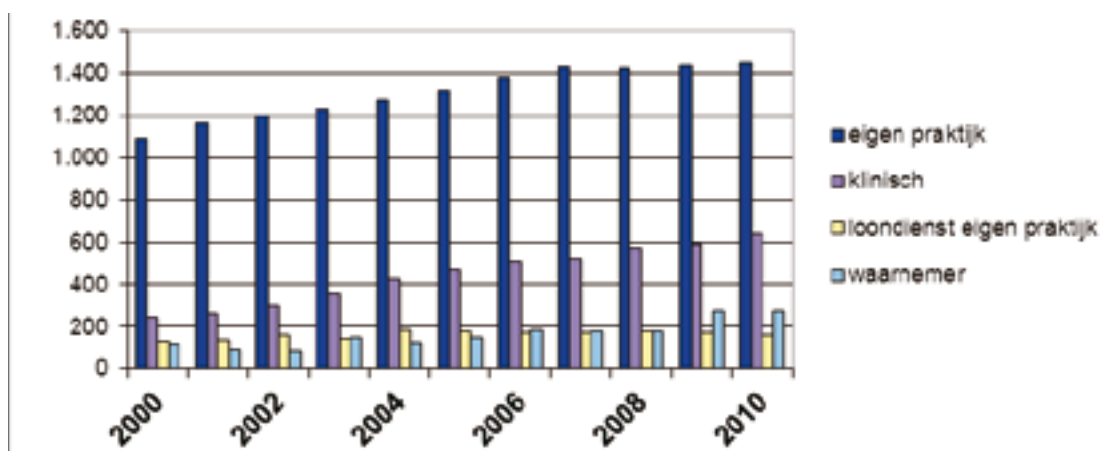
5,8%. Ook daar was de instroom dus hoger dan de uitstroom, maar het verschil is lang niet zo groot.

In figuur 2 zien we dan ook dat de instroompercentages onder de groep klinisch werkenden altijd een stuk hoger lagen dan onder de verloskundigen met een eigen praktijk. Dat geldt met name in de beginjaren van deze eeuw. Deze hoge instroom in de groep klinisch werkenden in de afgelopen tien jaar bestaat voor een groot deel (54%) uit verloskundigen die rechtstreeks van de opleiding of uit het buitenland komen. Circa 32% bestaat uit verloskundigen die daarvoor als zelfstandig gevestigde verloskundige hebben gewerkt en 14% was daarvoor waarnemer.

### Verloskundigen met een gelijkstelling

Eerder in dit artikel is al aangegeven dat er in Nederland ook verloskundigen werkzaam zijn die in het buitenland hun opleiding hebben voltooid. Voor verreweg het grootste deel ( $\pm 90\%$ ) zijn dat verloskundigen die in België zijn opgeleid. Naar schatting zijn dit voor meer dan de helft studenten die in Nederland waren uitgeloot of weinig hoop hadden om in Nederland tot de opleiding toegelaten te worden. Het aantal aanmeldingen voor de

**Figuur 1.** Absoluut aantal praktiserende verloskundigen naar functie, op 1 januari (2000-2010)<sup>1</sup>



1) De verloskundigen werkzaam in loondienst van een gezondheidscentrum of STBN of vergelijkbare instelling maken in dit figuur onderdeel uit van de verloskundigen in eigen praktijk.

Bron: registratie verloskundigen NIVEL 2010

### In- en uitstroom

Er is sprake van groei als er meer beroepsbeoefenaren bijkomen (instroom) dan er mee ophouden (uitstroom). De sterke groei van het aantal klinisch werkende verloskundigen is het resultaat van een hoge instroom en een lage uitstroom. In de afgelopen tien jaar lagen de instroom- en uitstroompercentages gemiddeld op respectievelijk 20% en 9,3%. De instroom is dus twee keer zo groot geweest als de uitstroom. Bij de verloskundigen in een eigen praktijk bedroegen deze percentages respectievelijk 8,6% en

Nederlandse opleidingen is immers ieder jaar veel groter het aantal beschikbare plaatsen. Verloskundigen met een diploma in één van de EU-landen krijgen automatisch een 'gelijkstelling' wat wil zeggen dat hun diploma gelijkgesteld wordt met het Nederlandse diploma, zodat zij gerechtigd zijn om als verloskundige in Nederland te werken.

In de afgelopen tien jaar hebben in totaal 426 verloskundigen een gelijkstelling gekregen. Ter vergelijking: in diezelfde periode hebben 1201 verloskundigen in Nederland

de opleiding tot verloskundige voltooid. Dat betekent dat van alle verloskundigen die in de afgelopen tien jaar nieuw op de arbeidsmarkt kwamen meer dan een kwart (26%) in het buitenland is opgeleid. Een opvallend gegeven is dat van de 641 klinisch werkende verloskundigen in 2010 bijna 34% in het buitenland de opleiding heeft voltooid. Voor de verloskundigen met een eigen praktijk ligt dit aanmerkelijk lager: 14%. En andersom: van de 488 verloskundigen die in het buitenland zijn opgeleid en op 1 januari 2010 werkzaam zijn in Nederland werkt 45% als klinisch verloskundige, terwijl 42% in een eigen praktijk of maatschap werkzaam is en 9% in loondienst in de eerste lijn en 4% als waarneemster.

### Ziekenhuizen

In 2000 waren in 40 van de bijna 100 ziekenhuizen in Nederland klinisch verloskundigen werkzaam, namelijk in alle acht academische ziekenhuizen en in 32 overige ziekenhuizen. Van de toen werkzame klinisch verloskundigen was 32% verbonden aan een academisch ziekenhuis, 31% aan een niet-academisch opleidingsziekenhuis en 38% aan een niet-opleidingsziekenhuis. Het gemiddelde aantal verloskundigen per ziekenhuis was 6,6 met 10,5 verloskundigen per academisch ziekenhuis, 5,4 per niet-academisch opleidingsziekenhuis en 5,8 per niet-opleidingsziekenhuis. Tien jaar later blijkt die verdeling drastisch gewijzigd omdat veel meer ziekenhuizen verloskundigen in dienst genomen hebben: het aantal niet-academische ziekenhuizen met klinisch werkende verloskundigen is toegenomen van 32 naar 72. Dat betekent dat het totaal aantal ziekenhuizen dat verloskundigen in dienst heeft is verdubbeld van 40 naar 80. In 2010 blijkt nog maar 19% van de klinisch verlos-

kundigen in een academisch ziekenhuis te werken, terwijl 34% in een niet-academisch opleidingsziekenhuis en 47% in een niet-opleidingsziekenhuis werkt. Toch is het aantal klinisch werkende verloskundigen in een academisch ziekenhuis in de periode 2000-2010 met 50% toegenomen, maar het aantal in de niet-academische ziekenhuizen is zelfs verdrievoudigd.

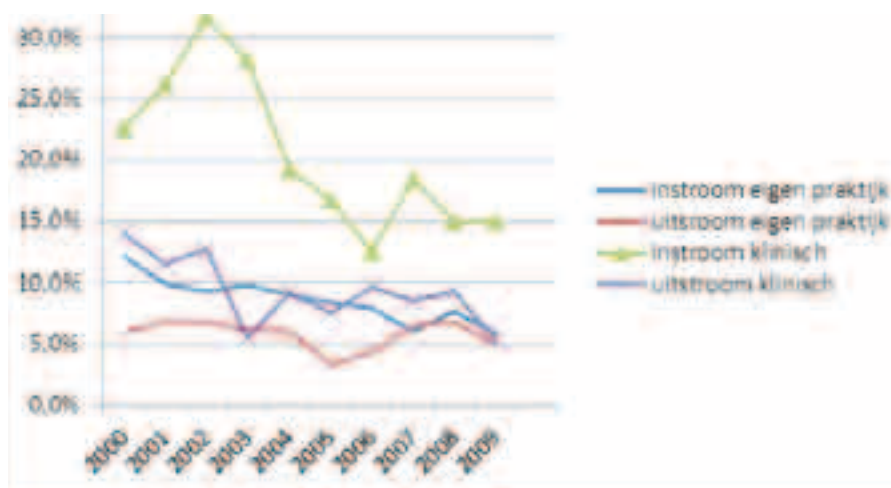
### Omvang werkzaamheden

In 2010 werkt circa 24% van de klinisch verloskundigen fulltime. Dit is aanmerkelijk lager dan het aantal fulltime werkende verloskundigen met een eigen praktijk (59%). Het gemiddeld aantal fte (fulltime equivalenten) van de klinisch verloskundigen ligt dan ook aanmerkelijk lager (0,76fte) dan voor de zelfstandig gevestigden (0,86fte). Gemiddeld werken de klinisch verloskundigen 18,7 uur per week, waarvan 4,2 uur wordt besteed aan spreekuurcontacten (pre- en/of postnatale zorg). In vergelijking tot de andere verloskundigen besteden de verloskundigen in het ziekenhuis weinig tijd aan spreekuren. Circa 41% zegt dan ook helemaal geen spreekuur te doen. Ook ten aanzien van het aantal uren beschikbaarheidsdienst scoren de klinisch verloskundigen het laagst van alle functies, namelijk gemiddeld 11,6 uur per week. Als vervolgens wordt onderzocht binnen welk deel van de beschikbaarheidsdiensten ook daadwerkelijk wordt gewerkt dan zien we dat het bij de klinisch verloskundigen gaat om 35% van de tijd, tegenover 50% voor de verloskundigen met een eigen praktijk.

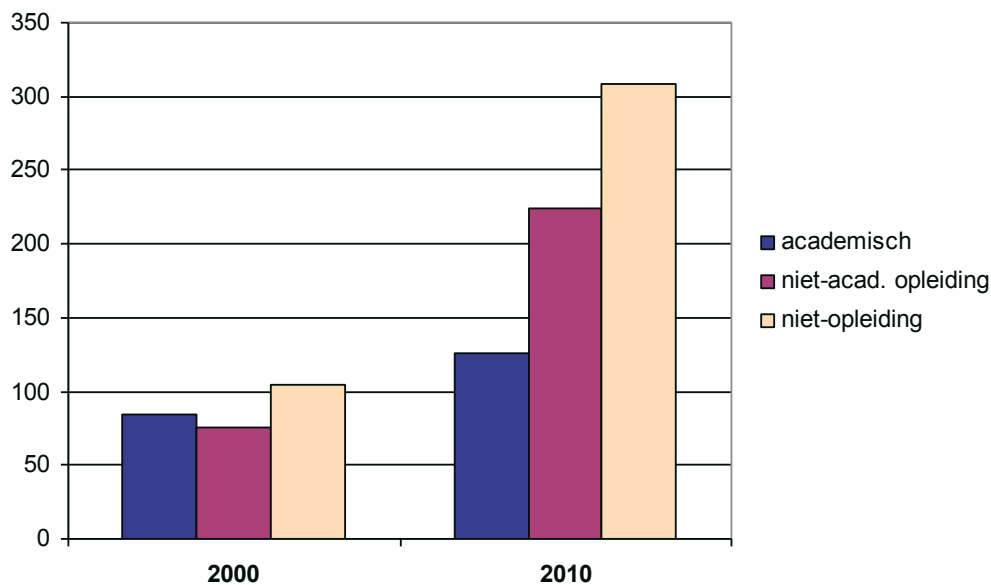
### Wensen van pas afgestudeerden

Aan de pas afgestudeerde verloskundigen die nog op zoek zijn naar werk wordt jaarlijks gevraagd in welke

**Figuur 2.** In- en uitstroompercentages van zelfstandig gevestigde verloskundigen en klinisch werkenden in de periode 2000-2009



Bron: registratie verloskundigen NIVEL 2010

**Figuur 3.** Het totaal aantal klinisch werkende verloskundigen in 2000 en 2010, naar soort ziekenhuis

Bron: registratie verloskundigen NIVEL 2010

functie men het liefst aan de slag zou gaan. In de peiling van 2010 gaven 112 verloskundigen aan nog op zoek te zijn naar een (vaste) functie. Van hen antwoordde een grote meerderheid (66%) dat men het liefst een eigen praktijk ambieert. Zo'n 11% zou het liefst in een ziekenhuis willen werken. Gezien de arbeidsmarkt voor verloskundigen is het niet onwaarschijnlijk dat verloskundigen die direct na hun opleiding in het ziekenhuis aan de slag willen ook snel hun ambitie kunnen realiseren en dus niet als werkzoekend in de registratie staan. Dat is anders voor verloskundigen die een eigen praktijk zoeken, want ziekenhuizen zijn nog steeds op zoek naar klinisch verloskundigen, terwijl de mogelijkheden voor nieuwe praktijken of de mogelijkheden om aan te sluiten bij een bestaande praktijk veel beperkter is. De 112 werkzoekende afgestudeerden zijn overigens niet werkloos, maar werken voor het grootste deel als waarnemer.

### Discussie

Het aantal klinisch werkende verloskundigen is de afgelopen tien jaar sterk gegroeid en groeit zelfs harder dan het aantal verloskundigen met een eigen praktijk. In het grootste deel (83%) van de ziekenhuizen zijn nu klinisch verloskundigen aangesteld. Het totaal aantal ziekenhuizen met een of meer klinisch verloskundigen is sinds 2000 verdubbeld van 40 naar 80. De klinisch verloskundige is dus niet meer weg te denken uit de ziekenhuizen, waar ze steeds vaker betrokken is bij het gehele zorgspectrum van prenatale, natale en postnatale zorg, met uitzondering van de operatieve zorg. Er zijn inmiddels ook verschillende vervolgoopleidingen specifiek gericht op werken in de klinische setting. Wat nu

vooral ter discussie staat is de noodzaak tot verandering in de organisatie van de verloskundige zorg in de ziekenhuizen. Centraal daarbij staat de vraag wat precies de rol moet zijn van een klinisch verloskundige. In een eerder artikel in dit tijdschrift is daar al aandacht aan besteed [Wiegiers & Hukkelhoven, 2011]. Het streven is nu, zoals de toekomstvisie van Rita Iedema-Kuiper in 2001 was, om te komen tot een organisatie waarbij verloskundigen en gynaecologen op een zodanige manier samenwerken dat verloskundigen niet alleen het grootste deel van de zorg leveren, maar daar ook verantwoordelijk voor zijn.

Over de noodzaak van een vervolgoopleiding c.q. specialisatie klinische verloskunde is intussen opnieuw discussie gaande. Eén van de vragen daarbij is of die kennis niet onderdeel moet zijn van de reguliere opleiding, waarbij een afgestudeerde verloskundige voor beide werkvelden (eerste lijn en klinische setting) voldoende bevoegd en bekwaam is, zodat ze, ook na een verplaatsing naar het ziekenhuis, zelf haar cliënte kan blijven begeleiden. Een discussie over het huidige verwijlsbeleid en de Verloskundige Indicatie Lijst kan daarbij niet achterblijven. ■

### Referenties

- Iedema-Kuiper HR. Van eerstelijns verloskundige naar medisch verloskundige? Voordracht op het Congres Infertilititeit, Gynaecologie en Obstetrie Anno 2001, europe.obgyn.nl; Hingstman L, Kenens RJ. Cijfers uit de registratie van verloskundigen. Peiling 2010. Utrecht. NIVEL;
- Wiegiers T, Hingstman L, Zee J van der. Thuisbevalling in gevaar. Overheid pakt personeelsproblemen aan. Medisch Contact 55 (19) 2000: 701-704;
- Wiegiers T, Hukkelhoven C. De rol van klinisch verloskundigen bij bevallingen in de tweede lijn. Tijdschrift voor Verloskundigen 36 (5) 2011: 17-21