

Behoefteraming verloskundigen 2001-2010

T.A.Wiegers

L.F.J.van der Velden

L.Hingstman

Utrecht, januari 2002

Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon 030-2729700

TA Wiegers

Behoefteraming verloskundigen 2001-2010 / TA Wiegers, LFJ van der Velden, L Hingstman

Utrecht: Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg);

Met lit. opg.

ISBN 90 - 6905 - 552 - X

Trefw.: verloskundigen, verloskundige zorg, behoefteraming

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht.

Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

VOORWOORD

Deze behoefteeraming voor verloskundigen maakt onderdeel uit van het onderzoeksproject 'Monitor van de Verloskundige Zorgverlening'

De 'Monitor Verloskundige Zorgverlening' is een vijfjarig project, dat in opdracht van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in januari 2001 van start is gegaan. Het onderzoek wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Ten behoeve van dit onderzoek is een begeleidingscommissie ingesteld waarin verschillende partijen, die elk op hun eigen manier betrokken zijn bij verloskundige zorg, vertegenwoordigd zijn. De samenstelling van de begeleidingscommissie is als volgt:

Mw. J. Kors (KNOV), voorzitter

mw. H. Jonker (ZN)

mw. WWAA. de Geus (VWS)

dhr. MF. Schutte (NVOG)

dhr. E. Sietsma (LHV)

mw. I. la Haye (LVT)

dhr. A. Treffers (BTN)

Utrecht, januari 2002

Inhoud

pag.

1	Inleiding	7
1.1	Uitgangspunten	7
1.2	Scenario's	10
1.3	Opbouw rapportage	11
2	Werkwijze	13
2.1	Gegevensbronnen	13
2.2	Methode	13
3	Zorgvraag	15
3.1	Aandeel eerstelijns verloskundigen	15
3.2	Huidige tijdbesteding	16
3.3	Gewenste tijdbesteding	16
4	Zorgaanbod	19
4.1	Zorgaanbod in tijd	19
4.2	Zorgaanbod in personen	21
5	Scenario's	23
5.1	scenario 1: 'Arbeidstijdnormalisering'	25
5.2	scenario 2: meer tijd per cliënt	27
5.3	scenario 3: overname aandeel huisartsen	29
6	Conclusie	31
	Literatuur	33

1 Inleiding

Naar aanleiding van het huidige tekort aan verloskundigen en de geplande en inmiddels al gerealiseerde uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen, heeft het ministerie van VWS het Nivel gevraagd een raming te maken van het aantal verloskundigen dat de komende jaren opgeleid moet worden om in 2010 te kunnen voldoen aan de vraag naar verloskundige zorg. Het Nivel houdt sinds 1984 een registratie bij van de beroepsgroep van verloskundigen, met gegevens vanaf 1970 en publiceert jaarlijks over de omvang en samenstelling van en de ontwikkelingen binnen de beroepsgroep. Voor het opstellen van een behoeferaming zijn echter ook andere gegevens nodig, die het mogelijk maken om veronderstellingen over de toekomst te formuleren.

Uitgangspunt van deze behoeferaming voor verloskundigen is het Nivel-ramingsmodel, dat eveneens gehanteerd wordt voor het opstellen van behoeferamingen voor verschillende groepen van medisch specialisten (zie bijvoorbeeld van der Velden e a. 2001). In het Nivel-ramingsmodel worden diverse veronderstellingen geformuleerd over de vraag en het aanbod aan zorg verleend door de betreffende beroepsgroep, waarna, gegeven de veronderstellingen, afgeleid wordt wat de opleidingscapaciteit in een bepaald tijdvak moet zijn om vraag en aanbod optimaal op elkaar aan te laten sluiten. Veronderstellingen ten aanzien van de toekomstige "zorgvraag" worden afgeleid van het te verwachten aantal cliënten en de verwachte of gewenste tijd per cliënt. Bij het toekomstig "zorgaanbod" gaat het om het te verwachten aantal verloskundigen dat werkzaam zal zijn en de tijd die zij besteden aan cliëntgebonden en niet-cliantgebonden werkzaamheden. Het gaat daarbij derhalve om veronderstellingen omtrent de te verwachten in- en uitstroom van werkzame verloskundigen en hun tijdbesteding.

De vraagstelling in deze behoeferaming voor verloskundigen is:

Hoeveel verloskundigen dienen tussen 2002 en 2005 (4 lichten) in te stromen in de opleiding tot verloskundige om te kunnen voldoen aan de vraag naar verloskundigen in 2010?

1.1 Uitgangspunten

Bij deze voorlopige behoeferaming zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De gemiddelde werktijd van zelfstandig gevestigde verloskundigen.

Uit het onderzoek 'Tijdbesteding in verloskundige praktijken / Basistakenpakket verloskunde' (Nivel / DTB 2001) is naar voren gekomen dat een zelfstandig gevestigde verloskundige in 2000 gemiddeld 45,5 uur per week werkt. Uit de Registratie van verloskundigen die jaarlijks door het Nivel wordt bijgehouden, blijkt dat een zelfstandig gevestigde verloskundige per 1 januari 2000 gemiddeld 0,87 FTE werkzaam is. Als deze beide gegevens gecombineerd worden blijkt dat voor een zelfstandig gevestigde verloskundige in 2000 gemiddeld 52,3 uur per week gelijk is aan één FTE.

- Het aandeel van eerstelijns verloskundigen in de verloskundige zorg.

Uit het onderzoek 'De thuisbevalling in Nederland, rapportage 1995-1998 (TNO-PG 2000) is te berekenen dat het aandeel van eerstelijns verloskundigen in het totaal van de verloskundige zorgverlening in 1998 66% was (zie voor een uitwerking hiervan hoofdstuk 3 van dit rapport). Dit gegeven, gecombineerd met de gegevens uit het rapport 'Tijdbesteding in verloskundige

praktijken / Basistakenpakket verloskunde' (Nivel / DTB 2001) met betrekking tot de tijd besteed aan cliëntgebonden en niet-cliantgebonden werkzaamheden, levert een schatting op van de totale tijd die in 1998 door verloskundigen gewerkt is. Deze totale tijdbesteding, gedeeld door het aantal verloskundigen dat in 1998 in de eerstelijns werkzaam was, geeft het gemiddeld aantal uur per werkzame verloskundige. Opnieuw uitgaande van een gemiddelde van 0,87 FTE per verloskundige, komt volgens deze berekening het gemiddeld aantal uren per FTE op 52,5.

- De vraag naar klinisch werkzame verloskundigen.

In de nota 'Normpraktijk Gynaecologie 2000' (NVOG 2000) wordt er van uitgegaan dat op een afdeling verloskunde met een normpraktijk van gynaecologen (5 FTE) 24 uur per dag tweede-lijns verloskundigen en/of assistent-geneeskundigen aanwezig zijn. In het eindrapport van de Stuurgroep Modernisering Verloskunde (2000) wordt deze wens geconcretiseerd tot een extra vraag naar 400 klinisch werkende verloskundigen. Dit aantal van 400 is op de volgende manier onderbouwd:

Er is uitgegaan van 60 algemene ziekenhuizen met een bezetting van 6 FTE verloskundigen, is samen 360 FTE verloskundigen en 8 academische ziekenhuizen met een gemiddelde bezetting van 10 FTE, is samen 80 FTE verloskundigen. Bij elkaar is dit een behoefte aan $360 + 80 = 440$ FTE klinisch werkende verloskundigen. Omdat veel verloskundigen part-time (willen) werken, wordt uitgegaan van een gemiddelde werktijd van 0,7 FTE per verloskundige. Dit betekent dat er behoefte is aan $440 \text{ FTE} \times 0,7 \text{ FTE per persoon} = 629$ personen. Er zijn al ongeveer 220 klinisch werkende verloskundigen, dus zijn er nog 400 extra nodig.

- De gewenste gemiddelde werktijd van zelfstandig gevestigde verloskundigen.

Wat betreft de gewenste gemiddelde werktijd per verloskundige zijn verschillende benaderingen mogelijk. De eerste is: de huidige, gemeten, werktijd per FTE combineren met de gewenste deeltijdratio. De tweede is: de gewenste omvang van een FTE combineren met de huidige, geregistreerde deeltijdratio. Uit eerder vermeld onderzoek is gebleken dat zowel in 1998 als in 2000 een FTE bij verloskundigen neerkomt op ruim 52 uur per week en dat een zelfstandig gevestigde verloskundige gemiddeld 0,87 FTE werkt. Volgens de KNOV en volgens de Stuurgroep Modernisering Verloskunde is de vraag naar meer deeltijd groot. De KNOV is daarom van mening dat uitgegaan zou moeten worden van een gemiddelde werktijd van 0,7 FTE per verloskundige. Bij een gemiddelde werktijd per FTE van 52 uur per week, komt een gemiddelde werktijd van 0,7 FTE neer op iets meer dan 36 uur per week per verloskundige. Omdat in deze benadering het deeltijdpercentage nog steeds is afgeleid van een ongewenst grote voltijdswerkweek van ongeveer 52 uur, terwijl de precieze omvang van 1 FTE geen vaststaand gegeven is, maar telkens opnieuw berekend moet worden, is in deze behoefte-raming een ander uitgangspunt gehanteerd, namelijk de arbeidstijdnormalisatie. Dit houdt in dat voor alle berekeningen een FTE gelijkgesteld wordt aan een werkweek van 40 uur in plaats van ruim 52 uur. Dit komt neer op een reductie van 23%. Als vervolgens rekening gehouden wordt met de huidige, uit de registratie gebleken parttime-ratio van 0,87 FTE, komt de gemiddelde werktijd per zelfstandig gevestigde verloskundige, bij een FTE van 40 uur, neer op 34,8 uur per week.

Om meer inzicht te krijgen in de werkelijke wensen van verloskundigen op het gebied van fulltime of parttime werken, is gebruik gemaakt van de gegevens die verzameld zijn in het onderzoek 'Monitor Verloskundige Zorgverlening'. Hieruit blijkt dat in een ideale praktijk de gemiddelde werktijd voor een verloskundige 38 uur per week is. Daarnaast blijkt dat op individueel niveau de gemiddelde gewenste werkweek van een zelfstandig gevestigde verloskundige neerkomt op 34,18 uur per week, dat is 0,85 FTE. Dit is als volgt berekend: aan

alle verloskundigen in het onderzoek is gevraagd naar de door hen gewenste werksituatie over 5 jaar, onder andere voor wat betreft de werktijd. Drie procent van de zelfstandig gevestigde respondenten gaf aan over 5 jaar niet meer werkzaam te willen zijn. Van de overigen gaf 32,3 procent aan dan full-time werkzaam te willen zijn en 67,7 procent gaf aan part-time te willen werken, met een gemiddelde werktijd van 31,4 uur per week. Wordt een full-time werkweek gesteld op 40 uur per week, dan komt de gemiddelde werkweek voor de hele groep op 34,18 uur per week, dat is 0,85 FTE. Deze bevinding wijkt nauwelijks af van de uit de registratie van verloskundigen gebleken deeltijdratio van 0,87 FTE voor zelfstandig gevestigde verloskundigen. In de behoefteeraming is op grond van bovenstaande rekening gehouden met een gemiddelde werkweek van een zelfstandig gevestigde verloskundige van 34,18 uur = 0,85 FTE (als 1,0 FTE = 40 uur).

- Het aandeel van verloskundig actieve huisartsen in de verloskundige zorg.

Aan de hand van de cijfers uit het rapport 'De thuisbevalling in Nederland, rapportage 1995-1998' (TNO-PG 2000), gebaseerd op een koppeling van LVR-1 en LVR-2 gegevens, is berekend dat het aandeel van huisartsen bij bevallingen, inclusief verwijzingen durante partu, in 1998 5,0% van alle bevallingen was, dat wil zeggen: bijna 10.000 bevallingen. Hierbij is er van uitgegaan dat de verwijzpercentages van huisartsen vergelijkbaar zijn met die van verloskundigen. Het precieze aandeel van huisartsen bij pre- en postnatale zorg is niet te berekenen, maar wordt eveneens geschat op ongeveer 5%.

Om een schatting te kunnen maken van het aandeel van huisartsen in de verloskundige zorg in 2010, zijn drie benaderingen mogelijk:

- S** Het aandeel van huisartsen neemt toe, omdat in de opleiding tot huisarts meer en gericht aandacht besteed wordt aan verloskundige zorg, omdat huisartsen en verloskundigen meer gaan samenwerken en daarmee de huisartsen meer betrokken worden bij met name de prenatale zorg, omdat verloskundigen niet meer in solopraktijken willen werken en er dus, zeker op het platteland, vaker een beroep op de huisarts gedaan zal worden;
- S** Het aandeel van huisartsen blijft gelijk, omdat op het platteland het nog steeds niet rendabel zal zijn voor een verloskundige om een eigen praktijk te voeren, waardoor er in die gebieden altijd een beroep op de huisarts gedaan zal worden, omdat huisartsen die overwegen te stoppen met het verlenen van verloskundige zorg hierop terugkomen door de verbeterde samenwerking met verloskundigen;
- S** Het aandeel van huisartsen neemt af omdat verloskundige zorg moeilijk in te passen is in de dienstenstructuur van huisartsen, omdat steeds minder huisartsen bereid zijn de last van het verlenen van verloskundige zorg op zich te nemen, omdat er voldoende verloskundigen opgeleid worden om aan de vraag naar verloskundige zorg te voldoen.

De eerste benadering, toename van het aandeel van huisartsen in de verloskundige zorg, is niet realistisch en wordt daarom verder buiten beschouwing gelaten. De tweede en derde benadering zijn beide goed mogelijk en worden daarom beide meegenomen. De twee benaderingen worden als volgt in de scenario's verwerkt: in eerste instantie wordt uitgegaan van een gelijkblijvend aandeel van huisartsen in de verloskundige zorgverlening. Daarnaast wordt een extra scenario opgesteld waarbij er van uitgegaan wordt dat het huidige aandeel van de huisartsen in de verloskundige zorg in de toekomst volledig overgenomen zal gaan worden door verloskundigen.

- Het aandeel van gynaecologen in de verloskundige zorg.

Er zijn geen veronderstellingen geformuleerd over een mogelijke wijziging van het aandeel van gynaecologen in het totaal van de verloskundige zorg. In 1998 werd 16,8 procent van alle zwangeren vanaf het begin van de zwangerschap in de tweedelijng begeleide, terwijl 43,3 procent voor of tijdens de partus naar de tweede lijn is verwezen. De laatste jaren is het percentage

zwangeren dat vanaf het begin van de zwangerschap in de tweedelijng begeleid wordt duidelijk verminderd, van 30 procent in 1991 (Wiegers 1997) naar 17 procent in 1998 (TNO-PG 2000), maar daar staat tegenover dat het aantal verwijzingen, zowel voor als tijdens de bevalling, is toegenomen. In 1990 werd 17,5 procent van alle zwangeren, in zorg in de eerste lijn, tijdens de zwangerschap verwezen naar de tweede lijn. In 1998 was dat 25 procent. Van alle zwangeren, in zorg in de eerste lijn tijdens de baring, werd in 1990 24,5 procent naar de tweede lijn verwezen. In 1998 was dat toegenomen tot 32,1 procent (Wiegers et al 2000). Bij elkaar heeft dit er toe geleid dat het totaal aandeel van gynaecologen in de verloskundige zorg ongeveer gelijk gebleven is. Bij een toenemend aantal klinisch werkende verloskundigen zal naar verwachting wel de tijdbesteding van gynaecologen aan verloskundige zorg verminderen, omdat veel van de daadwerkelijke zorg gegeven zal gaan worden door tweedelijngs verloskundigen. Daarmee verandert echter niet het formele aandeel van de gynaecologen, ofwel het aandeel begeleidingen van zwangerschappen en baringen in de tweede lijn.

1.2 Scenario's

In deze behoefteeraming worden drie scenario's gepresenteerd:

In het eerste scenario '**Arbeidstijdnormalisering**' worden de volgende aspecten meegenomen:

- S** de verwachte demografische ontwikkeling van de bevolking (aantal geboortes in 2010) en de beroepsgroep (in- en uitstroom)
- S** arbeidstijdnormalisatie, dat wil zeggen: een daling van de gemiddelde de werktijd per FTE van 52,5 uur per week naar 40 uur per week, 46 weken per jaar
- S** een toename van 400 klinisch werkende verloskundigen (163% toename t.o.v. 2000)
- S** een gemiddelde werktijd per zelfstandig gevestigde verloskundige van 0,85 FTE, wat, in combinatie met de bovenstaande arbeidstijdnormalisatie betekent: een daling van de gemiddelde werktijd per zelfstandig gevestigde verloskundige van 45,7 uur per week naar 34,2 uur per week
- S** een gelijkblijvende verhouding van waarnemers en zelfstandig gevestigde verloskundigen (1 : 5)
- S** een gelijkblijvend aandeel van eerstelijngs verloskundigen in de verloskundige zorg (66%)
- S** een gemiddelde tijdbesteding per onderdeel van de verloskundige zorgverlening zoals gemeten in 2000 'Tijdbesteding in verloskundige praktijken / Basistakenpakket verloskunde' (Nivel / DTB 2001)

In het tweede scenario '**meer tijd per cliënt**' wordt, vergeleken met het eerste scenario, alleen het laatste punt veranderd: er wordt uitgegaan van de gewenste tijdbesteding per onderdeel van de verloskundige zorg, zoals beschreven in het rapport 'Tijdbesteding in verloskundige praktijken /Basistakenpakket verloskunde' Nivel / DTB 2000). De tijdbesteding aan niet-cliegtgebonden werkzaamheden blijft gelijk aan die in het eerste scenario.

In het derde scenario '**overname aandeel huisartsen**' wordt, naast de gewenste tijdbesteding voor cliégtgebonden werkzaamheden, ook rekening gehouden met een toename van het aandeel van eerstelijngs verloskundigen in de verloskundige zorgverlening, door een afname van het aandeel van huisartsen.

1.3 Opbouw rapportage

In deze rapportage komen de volgende onderdelen aan de orde:

- de werkwijze bij het opstellen van de raming (hoofdstuk 2):
 - S** de gegevensbronnen
 - S** de methode
- de bepaling van de zorgvraag (hoofdstuk 3)
- de bepaling van het zorgaanbod (hoofdstuk 4)
 - S** in tijd
 - S** in personen
- drie scenario's (hoofdstuk 5)
- conclusie (hoofdstuk 6)

In 2004 zal opnieuw een behoefteraming uitgevoerd worden.

2 De werkwijze

In dit hoofdstuk wordt eerst aangegeven welke gegevensbronnen gebruikt zijn als basis voor de behoefteeraming. Vervolgens wordt beschreven hoe berekend is wat de totale werktijd aan verloskundige zorg is en wat dat betekent voor de werktijd per verloskundige.

2.1 Gegevensbronnen

Voor het opstellen van deze behoefteeraming is gebruik gemaakt van de volgende gegevensbronnen:

- S de toekomstige vraag naar verloskundige zorg:** daarvoor wordt uitgegaan van de prognose van het aantal levendgeborenen in 2000 en in 2010, uit de bevolkingsprognose 2000 van het CBS (Mndstat bevolking 2001/01)
- S het aandeel van eerstelijns verloskundigen in de verloskundige zorgverlening:** daarvoor wordt uitgegaan van de verdeling van prenatale en natale zorg over de verschillende beroepsgroepen, zoals beschreven in het TNO-rapport 'De thuisbevalling in Nederland *Rapportage 1995-1998*' uit mei 2000. Voor het aandeel van de verloskundigen bij postnatale zorg wordt een schatting gemaakt op basis van LVR-cijfers over 1998.
- S de tijdbesteding van verloskundigen** aan verschillende onderdelen van de zorg en aan niet-cliëntgebonden werkzaamheden, zowel op basis van de werkelijk gemeten tijdbesteding (deelrapport Nivel) als op basis van de gewenste tijdbesteding (deelrapport DTB), zoals beschreven in het rapport: 'Tijdbesteding in verloskundige praktijken / Basistakenpakket verloskunde' (Nivel / DTB 2001)
- S de vraag naar klinisch werkzame verloskundigen:** hiervoor is aangesloten bij het eindrapport van de Stuurgroep Modernisering Verloskunde (2000)
- S de omvang en samenstelling van de beroepsgroep van verloskundigen** en de wijzigingen daarin (leeftijdverdeling, instroom, uitstroom, part-time ratio) in de afgelopen jaren, op basis van gegevens uit de Nivel-registratie van verloskundigen
- S de gewenste gemiddelde werktijd van zelfstandig gevestigde verloskundigen:** in het onderzoek 'Monitor van de Verloskundige Zorgverlening' is gevraagd naar de gewenste werktijd, zowel van individuele verloskundigen als van praktijken.

2.2 Methode

Op basis van de gegevens uit het rapport 'De thuisbevalling in Nederland *Rapportage 1995-1998*' (TNO-PG 2000) is vastgesteld hoe groot in 1998 de vraag naar zorg van eerstelijns verloskundigen was, uitgedrukt in het aandeel van eerstelijns verloskundigen in de totale verloskundige zorgverlening. Ook het aandeel van de huisartsen is op basis hiervan geschat. Om dit aandeel in de zorg uit te drukken in tijd is ten eerste aangegeven wat de werkelijk gemeten tijdbesteding per 'volledige zorgverlening' is geweest in 2000 (Nivel-deelrapport 'Tijdbesteding in verloskundige praktijken, situatie zomer 2000'). Ten tweede is aangegeven wat volgens de beroepsgroep zelf de gewenste, noodzakelijke tijd per zorgonderdeel is om zorg van voldoende kwaliteit te kunnen leveren (DTB-deelrapport 'Basistakenpakket verloskunde').

Om vervolgens te berekenen hoeveel uren verloskundige zorg er is geleverd door eerstelijns verloskundigen en hoeveel uur dat is per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige, zijn de

gegevens over de huidige tijdbesteding van verloskundigen gecombineerd met de gegevens over het aandeel van de eerstelijns verloskundigen in de verloskundige zorg en het aantal werkzame eerstelijns verloskundigen. De berekening is eerst uitgevoerd op gegevens over 1998, omdat die cijfers een precies beeld geven van het aandeel van de eerstelijns verloskundigen in het geheel van de verloskundige zorg. Over 2000 zijn deze gegevens nog niet beschikbaar, er is alleen een totaalcijfer van het aantal geboortes. Er is daarom van uitgegaan dat het aandeel van de eerstelijns verloskundigen in 1998 gelijk is aan dat in 2000. Dit aandeel is geprojecteerd op het totaal aantal bevallingen in het jaar 2000 en vervolgens is opnieuw de totale tijdbesteding van de zelfstandig gevestigde verloskundigen berekend. Deze berekening levert het meest actuele beeld op van de hoeveelheid door eerstelijns verloskundigen verricht werk in 2000.

Door extrapolatie van deze gegevens is vervolgens berekend:

- S** hoeveel uren zorg van verloskundigen nodig zal zijn in 2010,
- S** wat dat betekent voor het aantal FTE verloskundigen dat nodig is,
- S** wat dat betekent voor het aantal personen dat nodig is,
- S** hoeveel verloskundigen op dat moment beschikbaar zijn als er vanaf 2002 geen verloskundigen meer opgeleid worden en
- S** hoeveel verloskundigen er dus tussen 2002 en 2005 opgeleid moeten worden om te kunnen voldoen aan de vraag naar zorg van verloskundigen in 2010.

3 Zorgvraag

De vraag naar verloskundige zorg wordt onder meer bepaald door het aantal te verwachten bevallingen. Het CBS maakt om de twee jaar een lange termijn prognose, waarin onder andere een schatting gemaakt wordt van het aantal levendgeborenen in de komende 50 jaar. Deze CBS-cijfers worden hier gehanteerd als het te verwachten aantal bevallingen. Het aantal bevallingen is echter niet helemaal gelijk aan het aantal levendgeborenen, omdat er enerzijds meerlingen geboren worden, terwijl anderzijds een klein deel van de kinderen doodgeboren wordt. Bovendien zijn miskramen niet in deze cijfers inbegrepen, terwijl verloskundigen toch ook in die gevallen zorg verlenen. In deze berekeningen is daarom uitgegaan van het aantal levendgeborenen, waarbij ook meespeelt dat het om prognoses gaat en niet om precieze aantallen. TNO heeft bij de bewerking van de LVR-cijfers het aantal geborenen wel omgerekend naar het aantal bevallingen.

In de bevolkingsprognose 2000 wordt verwacht dat het aantal levendgeborenen in 2000 een hoogtepunt zal hebben bereikt met 207.000 en dat in de daarop volgende jaren het aantal geboortes weer zal afnemen.

Aantal bevallingen:

1998: 197.881 (TNO 2000)

Aantal levendgeborenen:

2000: 207.000 (prognose, Mndstat bevolking 2001/01)

2005: 197.000 (prognose, Mndstat bevolking 2001/01)

2010: 187.000 (prognose, Mndstat bevolking 2001/01)

3.1 Aandeel eerstelijns verloskundigen

Het aandeel van de eerstelijns verloskundigen in het totaal van de verloskundige zorg is afgeleid van cijfers van TNO-PG, die gebaseerd zijn op LVR-gegevens over 1998. In navolging van eerder onderzoek (Jabaaij e.a. 1994, Nivel / DTB 2001) wordt er voor de verdere berekening van uitgegaan dat volledige verloskundige zorg bestaat uit een intake en gemiddeld 12 prenatale controles, hulp tijdens de baring, 6 postnatale controles en een afsluitend spreekuurcontact. De prenatale zorg voor zwangeren die tijdens de zwangerschap naar de tweede lijn zijn verwezen, wordt geschat op gemiddeld een intake en zes prenatale controles. Als de verloskundige zorg in 1998 wordt onderverdeeld in prenatale zorg voor 100% van de zwangeren, zorg tijdens de bevalling (natale zorg) voor 100% van de barenden en postnatale zorg voor 100% van de kraamvrouwen, dan kan op grond van de LVR-cijfers, bewerkt door TNO-PG, het aandeel van de eerstelijns verloskundigen en huisartsen in elk van die drie onderdelen van de verloskundige zorg berekend worden.

Bij elkaar komt dit neer op een aandeel van eerstelijns verloskundigen in de totale verloskundige zorg van 66 procent, als uitgegaan wordt van een weging van 5/15 voor prenatale zorg, 6/15 voor natale zorg en 4/15 voor postnatale zorg (deze weging is gebaseerd op CTG-deeltarieven in 2000). Het aandeel van huisartsen komt hierbij op 7,5 procent van de verloskundige zorg (zie tabel 3.1, volgende pagina).

Voor het beschrijven van de zorgvraag in 2000 is uitgegaan van eenzelfde aandeel van de eerstelijns verloskundigen in de totale verloskundige zorgverlening als hier berekend is voor 1998.

Tabel 3.1: Aandeel eerstelijns verloskundigen en huisartsen in de verloskundige zorg

Aandeel	verloskundigen	huisartsen
Aandeel in prenatale zorg (1 intake + gemiddeld 10 ¹ controles)	75,8%	7,4%
<i>in volledige prenatale zorg (1 intake + gemiddeld 12 controles)</i>	51,0%	5,0%
<i>in gedeeltelijke prenatale zorg (1 intake + gemiddeld 6 controles)</i>	24,8%	2,4%
Aandeel in natale zorg (inclusief verwijzingen durante partu)	51,0%	5,0%
Aandeel in postnatale zorg (6 kraambezoeken + 1 afsluitende controle)	77,9%	11,2%

3.2 Huidige tijdbesteding

De huidige tijdbesteding van eerstelijns verloskundigen aan cliëntgebonden en niet-clientgebonden werkzaamheden is afgeleid van de gegevens die verzameld zijn in het Nivel-onderzoek: 'Tijdbesteding in verloskundige praktijken, situatie zomer 2000'.

Tabel 3.2: Huidige cliëntgebonden en niet-clientgebonden tijdbesteding per volledige zorgverlening:

prenatale zorg: intake (31,3 min) + 12x controle (12x14,8 min)	=	208,9 minuten
natale zorg: baring (174,7 min)	=	174,7 minuten
postnatale zorg: 6x kraambezoek (6x39,7 min) + afsluitend contact (14,8 min)	=	253,0 minuten
cliëntgebonden tijdbesteding per volledige zorgverlening	=	636,6 minuten
niet-clientgebonden tijdbesteding per volledige zorgverlening	=	323,9 minuten
Totale tijdbesteding per volledige zorgverlening	=	960,5 minuten

De niet-clientgebonden tijdbesteding vormt 33,7% van de totale tijdbesteding per volledige zorgverlening.

3.3 Gewenste tijdbesteding

De gewenste tijdbesteding van eerstelijns verloskundigen aan cliëntgebonden werkzaamheden is gebaseerd op de gemiddelde zorgbehoefte van zwangere vrouwen, barenden en kraamvrouwen, uitgaande van een hoge kwaliteit van zorg die aansluit bij de visie op de verloskunde zoals geformuleerd binnen het onderzoek 'Basistakenpakket verloskunde' van DTB. In dat onderzoek is ook vastgesteld dat, bij een efficiënte praktijkorganisatie en voldoende praktijkondersteuning,

¹ 100.978 cliënten met volledige prenatale zorg = 100.978 x 12 contacten = 1.211.736 contacten
 49.017 cliënten met onvolledige prenatale zorg = 49.017 x 6 contacten = 294.102 contacten
 dat is: 149.995 cliënten met samen 1.505.838 contacten = gemiddeld 10,03925464 contacten per cliënt

onder andere door goed functionerende regiokantoren en DistrictsVerloskundige Platforms, het percentage niet-cliëntgebonden werkzaamheden niet hoger hoeft te zijn dan 21%.

Omdat echter nog niet voldaan is aan alle randvoorwaarden voor een goed functionerende praktijkorganisatie en -ondersteuning en het zeker enige jaren zal duren voordat in alle regio's de geplande ondersteuningsstructuren naar behoren functioneren, wordt de niet-cliëntgebonden tijd in de tijdbesteding per volledige zorgverlening geacht gelijk te zijn aan de gemeten niet-cliëntgebonden tijd uit het Nivel-onderzoek: 'Tijdbesteding in verloskundige praktijken, situatie zomer 2000'.

Tabel 3.3: Gewenste cliëntgebonden en niet-cliëntgebonden tijdbesteding per volledige zorgverlening:

prenatale zorg:	=	245,0 minuten
natale zorg:	=	335,0 minuten
postnatale zorg:	=	210,0 minuten
<hr/>		
cliëntgebonden tijdbesteding per volledige zorgverlening	=	790,0 minuten
De niet-cliëntgebonden tijdbesteding (zie huidige tijdbesteding)	=	323,9 minuten
<hr/>		
Totale tijdbesteding per volledige zorgverlening	=	1113,9 minuten
<hr/>		

De niet-cliëntgebonden tijdbesteding vormt in dit geval 29,1% van de totale tijdbesteding per volledige zorgverlening.

4 Zorgaanbod

Het zorgaanbod kan onderverdeeld worden in een zorgaanbod in tijd en een zorgaanbod in personen. Voor het zorgaanbod in tijd wordt berekend hoeveel tijd in totaal besteed is door eerstelijns verloskundigen aan verschillende onderdelen van de zorgverlening. Dit wordt vervolgens gedeeld door het aantal werkzame zelfstandig gevestigde verloskundigen om te berekenen wat de gemiddelde werktijd per zelfstandig gevestigde verloskundige is geweest, zowel per FTE als per persoon. Ook is berekend wat, op grond van deze tijdbesteding, het aantal 'volledige zorgverleningen' is geweest per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige, eerst op basis van het aandeel van eerstelijns verloskundigen in de totale verloskundige zorg in 1998, vervolgens op basis van datzelfde aandeel in de verloskundige zorg in 2000.

Het zorgaanbod in personen wordt bepaald door de omvang van de beroepsgroep, de instroom in het beroep, vanuit de opleiding of uit het buitenland, en de uitstroom uit het beroep.

4.1 Zorgaanbod in tijd

Op basis van de gegevens over de tijdbesteding van verloskundigen aan cliëntgebonden en niet-cliantgebonden werkzaamheden uit het Nivel rapport uit 2000 en de door TNO-PG gepubliceerde gegevens over de aantallen cliënten in de verloskundige zorg in 1998 kan berekend worden hoeveel uren in totaal in 1998 en in 2000 door eerstelijns verloskundigen besteed zijn aan verloskundige zorgverlening:

Tabel 4.1: Totaal in zorg bij verloskundige praktijken in 1998:

	aantal cliënten	aantal contacten per cliënt	aantal minuten per contact	aantal contacten	aantal (contact-) uren
prenatale zorg:					
intake	149.995	1,0	31,3	149.995	78.247
controle	149.995	10,0 ²	14,8	1.505.838	371.440
natale zorg:					
baring	100.978	1,0	174,7	100.978	294.014
postnatale zorg:					
kraambezoek	154.113	6,0	39,7	924.678	611.829
afsluitende controle	154.113	1,0	14,8	154.113	38.014
Totaal aantal zorguren (cliëntgebonden werkzaamheden) in 1998:					1.393.545
Niet-cliantgebonden werkzaamheden: 33,7% van de totale werktijd:					709.069
Totaal aantal gewerkte uren:					2.102.614

² Afgerond, is eigenlijk 10,039 (zie noot 1)

Uit de registratie van het Nivel zijn over 1998 de volgende gegevens bekend:	
Het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen was in 1998:	1.001
Het aantal FTE per zelfstandig gevestigde verloskundige is (volgens registratie):	0,87
Het aantal FTE zelfstandig gevestigden was dus in 1998:	870,9

Op basis van bovenstaande gegevens: het totaal aantal gewerkte uren in 1998 en het aantal FTE zelfstandig gevestigden in 1998, kunnen de volgende berekeningen gemaakt worden.

Het totaal aantal gewerkte uren (cliëntgebonden + niet-cliëntgebonden) gedeeld door het aantal FTE zelfstandig gevestigde verloskundigen, geeft het aantal uren per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige per jaar:	2.414,3
<i>Het aantal uren per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige per week (46 weken)</i>	52,5
Het gemiddeld aantal uren per zelfst. gev. verloskundige (0,87 FTE) per jaar:	2.100,5
<i>Het gemiddeld aantal uren per zelfst. gev. verloskundige per week (46 weken):</i>	45,7

Het totaal aantal zorguren (in minuten), gedeeld door de cliëntgebonden tijd besteed per volledig zorggeval (636,6 minuten), geeft:

het hypothetisch aantal 'volledige zorgverleningen' in 1998:	131.343
<i>Per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige is dat aan 'volledige zorgverleningen':</i>	150,8

Het werkelijk aantal baringen begeleid door eerstelijns verloskundigen in 1998 was: 100.978
dat is per FTE aan baringen of volledige zorggevallen: 116,0
Dat wil zeggen dat per FTE een equivalent van 34,8 volledige zorgverleningen is besteed aan onvolledige zorggevallen.

Dezelfde berekening kan gemaakt worden voor het jaar 2000. Het verschil met de voorgaande berekening is dat het aantal cliënten in 2000 hoger is dan in 1998, waardoor ook het totaal aantal uren hoger uitkomt.

Tabel 4.2: Totaal in zorg bij verloskundige praktijken in 2000:

	aantal cliënten	aantal contacten per cliënt	aantal minuten per contact	aantal contacten	aantal (contact-) uren
prenatale zorg:					
intake	156.907	1,0	31,3	156.907	81.853
controle	156.907	10,0 ³	14,8	1.575.228	388.556
natale zorg:					
baring	105.631	1,0	174,7	105.631	307.562
postnatale zorg:					
kraambezoek	161.215	6,0	39,7	967.290	640.024
afsluitende controle	161.215	1,0	14,8	161.215	39.766
Totaal aantal zorguren (cliëntgebonden werkzaamheden) in 2000:					1.457.762
Niet-cliëntgebonden werkzaamheden: 33,7% van de totale werktijd:					741.638
Totaal aantal gewerkte uren:					2.199.400

³ Afgerond, is eigenlijk 10,039 (zie noot 1)

Uit de registratie van het Nivel zijn over 2000 de volgende gegevens bekend:	
Het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen was in 2000:	1.086
Het aantal FTE per zelfstandig gevestigde verloskundige is (volgens registratie):	0,87
Het aantal FTE zelfstandig gevestigden is dus in 2000:	944,8

Op basis van bovenstaande gegevens: het totaal aantal gewerkte uren in 2000 en het aantal FTE zelfstandig gevestigden in 2000, kunnen de volgende berekeningen gemaakt worden.

Het totaal aantal gewerkte uren (cliëntgebonden + niet-cliëntgebonden) gedeeld door het aantal FTE zelfstandig gevestigde verloskundigen, geeft het aantal uren per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige per jaar:	2.327,9
<i>Het aantal uren per FTE zelfst. gev. verloskundige per week (46 weken)</i>	50,6
Het gemiddeld aantal uren per zelfst. gev. verloskundige (0,87 FTE) per jaar:	2.025,3
<i>Het gemiddeld aantal uren per zelfst. gev. verloskundige per week (46 weken):</i>	44,0

Het totaal aantal zorguren (in minuten), gedeeld door de cliëntgebonden tijd besteed per volledig zorggeval (636,6 minuten), geeft:

het hypothetisch aantal 'volledige zorgverleningen' in 2000:	137.395
<i>Per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige is dat aan 'volledige zorgverleningen'. :</i>	145,4
Het werkelijk aantal baringen begeleid door eerstelijns verloskundigen in 1998 was:	105.631
dat is per FTE aan baringen of volledige zorggevallen:	111,8

Dat wil zeggen dat per FTE een equivalent van 33,6 volledige zorgverleningen is besteed aan onvolledige zorggevallen.

4.2 Zorgaanbod in personen

Het zorgaanbod in personen wordt bepaald door de omvang van de beroepsgroep, de instroom in het beroep, zowel vanuit de opleiding als vanuit het buitenland, en de uitstroom uit het beroep. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de gegevens die jaarlijks worden verzameld ten behoeve van de registratie van verloskundigen die door het Nivel wordt bijgehouden. In deze registratie zijn gegevens opgenomen over het jaar van afstuderen, het aanvangen van de werkzaamheden als praktiserend verloskundige en het neerleggen van de werkzaamheden als praktiserend verloskundige.

Omvang beroepsgroep

Naast 1.086 zelfstandig gevestigde verloskundigen, met gemiddeld 0,87 FTE per verloskundige, zijn er in 2000 247 waarnemers werkzaam, met een geschat aantal FTE per waarnemer van 0,75. Dat komt neer op 185,3 FTE waarnemers, ofwel 1 FTE waarnemer op 5,1 FTE zelfstandig gevestigde verloskundige. In 2000 zijn er 245 klinisch werkzame verloskundigen, met een geschat aantal FTE per klinisch werkende van 0,76. Dat komt neer op 186,1 FTE klinisch werkzame verloskundigen. In totaal zijn er dus 1.578 verloskundigen werkzaam in 2000, met een gemiddeld aantal FTE per verloskundige van 0,83. Dat komt neer op een totaal van 1.316,3 FTE verloskundigen in 2000.

Instroom

De instroom in het beroep wordt enerzijds bepaald door de beschikbare opleidingsplaatsen en anderzijds door het intern en extern rendement van de opleiding. Het intern rendement van de

opleiding is het percentage studenten dat uiteindelijk een diploma verwerft. Deze gegevens zijn afkomstig van de opleidingen. De studenten die in 1996 aan de opleiding zijn begonnen, komen in de loop van 2000 beschikbaar. In de jaren 1996 tot en met 1999 zijn jaarlijks 120 studenten aan de opleiding begonnen. Het intern rendement van de opleiding wordt geschat op 82,5%. Dat wil zeggen, dat van de 120 studenten die jaarlijks aan de opleiding zijn begonnen, er gemiddeld 99 het diploma halen. Van deze vier lichtingen zijn er in principe dus $4 \times 99 = 396$ in 2010 beschikbaar. Het extern rendement van de opleiding is het percentage gediplomeerden dat daadwerkelijk als verloskundige werkzaam is op een bepaald tijdstip. Deze gegevens worden berekend op basis van de jaarlijkse Nivel-registratie. Uit de registratiegegevens is gebleken dat het extern rendement na gemiddeld 8 jaar 77,5% is. Dat betekent dat verwacht mag worden dat van de 396 studenten die tussen 2000 en 2004 van de opleiding komen, er 307 in 2010 beschikbaar zullen zijn.

In 2000 zijn 160 studenten aan de opleiding begonnen en in 2001 zullen 200 studenten aan de opleiding beginnen. Gemiddeld over beide jaren is dat een instroom van 180 per jaar. Ook hierbij wordt gerekend met een intern rendement van 82,5%. Dat houdt in dat van de 360 studenten die in deze twee jaren aan de opleiding beginnen, er 297 het diploma zullen halen. Het extern rendement, gemiddeld 5 jaar na diplomering, is 85%. Dit betekent dat uit deze groep in 2010 naar verwachting 252 verloskundigen beschikbaar zullen zijn.

De instroom van verloskundigen met een buitenlands diploma is de laatste jaren nogal wisselend geweest. Bij het opstellen van de scenario's wordt rekening gehouden met een instroom vanuit het buitenland van 20 verloskundigen per jaar in de jaren 2000 tot en met 2009. Rekening houdend met een rendement van 85% na gemiddeld 5 jaar, zullen van deze groep in 2010 170 verloskundigen beschikbaar zijn.

Voor degenen die tussen 2002 en 2005 worden opgeleid wordt ook uitgegaan van een intern rendement van de opleiding van 82,5%. Het extern rendement, gemiddeld 2 jaar na diplomering, wordt geschat op 87,5%.

Uitstroom

Aan de hand van gegevens uit de Nivel-registratie over de leeftijdsopbouw van de beroepsgroep van verloskundigen en de uitstroom uit het beroep in de afgelopen tientallen jaren is een schatting gemaakt van het aantal verloskundigen dat in 2010 nog als zodanig werkzaam zal zijn. Hierbij is er van uit gegaan dat er de komende jaren geen grote veranderingen zullen plaatsvinden in de leeftijd waarop verloskundigen gemiddeld hun werkzaamheden neerleggen.

Extrapolatie van de uitstroomgegevens laat zien dat van de 1.578 verloskundigen, werkzaam in 2000, er nog 1.177 beschikbaar zullen zijn in 2010.

5 Scenario's

Uit de berekeningen van het zorgaanbod is gebleken dat de gemiddelde werktijd van een zelfstandig gevestigde verloskundige in 1998 52,5 uur per week per FTE was en in 2000 50,6 uur per week per FTE. Aangezien de hoge werkdruk van verloskundigen een van de aanleidingen is om het aantal opleidingsplaatsen te verhogen en deze behoefteeraming erop gericht is om te bepalen hoeveel verloskundigen opgeleid moeten worden om in 2010 aan de vraag naar verloskundige zorg te kunnen voldoen, terwijl de werkdruk van verloskundigen tegelijkertijd tot een meer normaal niveau wordt teruggebracht, wordt bij de scenario's voor 2010 rekening gehouden met een arbeidstijdnormalisatie. Dat betekent een daling van de gemiddelde werktijd per FTE van 52,5 uur naar 40 uur per week, gedurende 46 weken per jaar. Dat wil zeggen: 1 FTE is 1840 uur per jaar. Dit houdt tevens in dat de gemiddelde werktijd van een zelfstandig gevestigde verloskundige, bij een gelijkblijvende parttime-ratio van 0,87 FTE, daalt van 45,7 naar 34,8 uur per week. In het onderzoek 'Monitor van de Verloskundige Zorgverlening' is op grond van de wensen van zelfstandig gevestigde verloskundigen ten aanzien van het aantal uren werk per week berekend dat de gemiddelde gewenste werktijd voor een zelfstandig gevestigde verloskundige 34,18 uur per week, dat is 0,85 FTE is (waarbij een FTE = 40 uur per week).

In het rapport van de Stuurgroep Modernisering Verloskunde van augustus 2000 wordt gesteld dat er behoefte is aan een toename van 400 klinisch werkende verloskundigen. De onderbouwing van dat aantal is als volgt: uitgaande van 60 algemene ziekenhuizen met een bezetting van 6 FTE verloskundigen (= 360 FTE verloskundigen) en 8 academische ziekenhuizen met een gemiddelde bezetting van 10 FTE (= 80 FTE verloskundigen) is er behoefte aan $360 + 80 = 440$ FTE klinisch werkende verloskundigen. Bij een gemiddelde werktijd van 0,7 FTE per verloskundige betekent dit dat er behoefte is aan $440 \text{ FTE} \times 0,7 \text{ FTE}$ per persoon = 629 personen. Er zijn al ongeveer 220 klinisch werkende verloskundigen, dus zijn er nog 400 extra nodig.

In deze behoefteeraming wordt daarom eveneens uitgegaan van een toename van het aantal klinisch werkende verloskundigen met 400 personen, dat wil zeggen een toename van 245 naar 645 klinisch werkende verloskundigen (een toename van 163% ten opzichte van 2000).

Er wordt in de scenario's van uit gegaan dat de verhouding tussen het aantal FTE waarnemers en het aantal FTE zelfstandig gevestigde verloskundigen ongeveer gelijk blijft aan wat het nu is: 1 : 5. Dit omdat er vooralsnog geen reden is om aan te nemen dat deze verhouding in de toekomst sterk zal veranderen.

Er wordt in de scenario's uit gegaan van een gemiddelde werktijd van 0,85 FTE per zelfstandig gevestigde verloskundige, 0,75 FTE per waarnemer en 0,76 FTE per klinisch werkende verloskundige, waarbij 1 FTE = 40 uur per week.

Uit de eerste ronde gegevensverzameling van de 'Monitor Verloskundige Zorgverlening' is overigens gebleken dat, gevraagd naar de ideaalpraktijk, verloskundige praktijken de voorkeur geven aan een werkweek van gemiddeld 38 uur per verloskundige (= 0,95 FTE als een FTE = 40 uur). Individuele verloskundigen geven zelf aan in de toekomst (gevraagd is: over vijf jaar) gemiddeld 34,2 uur per week (0,85 FTE) te willen werken.

In het eerste scenario, genaamd: '**arbeidsnormalisering**', worden de volgende aspecten meegenomen:

- S** de verwachte demografische ontwikkeling van de bevolking (aantal geboortes in 2010) en de beroepsgroep (in- en uitstroom)
- S** arbeidstijdnormalisatie, dat wil zeggen: een daling van de gemiddelde de werktijd per FTE van 52,5 uur per week naar 40 uur per week, 46 weken per jaar
- S** een toename van 400 klinisch werkende verloskundigen (163% toename t.o.v. 2000)
- S** 0,85 FTE per zelfstandig gevestigde verloskundige, wat, in combinatie met de bovenstaande arbeidstijdnormalisatie betekent: een daling van de gemiddelde werktijd per zelfstandig gevestigde verloskundige van 45,7 uur per week naar 34,2 uur per week
- S** een gelijkblijvende verhouding van waarnemers en zelfstandig gevestigde verloskundigen (1 : 5)
- S** een gelijkblijvend aandeel van eerstelijns verloskundigen in de verloskundige zorg (66%)
- S** een gemiddelde tijdsbesteding per onderdeel van de verloskundige zorgverlening zoals gemeten in 2000 (Nivel-deelrapport 'Tijdsbesteding in verloskundige praktijken, situatie zomer 2000')

In het tweede scenario, genaamd '**meer tijd per cliënt**' wordt, ten opzichte van het eerste scenario, alleen het laatste punt veranderd: er wordt uitgegaan van de gewenste tijdsbesteding per onderdeel van de verloskundige zorgverlening, zoals beschreven in het DTB-deelrapport 'Basistakenpakket verloskunde'. De tijdsbesteding aan niet-cliëntgebonden werkzaamheden blijft gelijk aan die in het eerste scenario.

In het derde scenario, genaamd '**overname aandeel huisartsen**' wordt, naast de gewenste tijdsbesteding voor cliëntgebonden werkzaamheden, ook rekening gehouden met een toename van het aandeel van eerstelijns verloskundigen in de verloskundige zorgverlening, door een afname van het aandeel van huisartsen. Er wordt uitgegaan van de veronderstelling dat huisartsen in de nabije toekomst de verloskundige zorg volledig zullen overlaten aan verloskundigen.

5.1 Scenario 1: 'Arbeidstijdnormalisering'

Verandering demografie van de bevolking en de beroepsgroep **plus** arbeidstijdnormalisering

Uitgangspunten:

- S** totaal aantal bevallingen in 2010: 187.000
- S** aandeel eerstelijns verloskundigen gelijk aan dat in 1998 en 2000, dat wil zeggen: prenatale zorg 75,8%, natale zorg 51,0%, postnatale zorg 77,9%
- S** aantal FTE per zelfstandig gevestigde verloskundige = 0,85
- S** arbeidstijdnormalisering: 1 FTE is een werkweek van 40 uur, 46 weken per jaar
- S** tijdbesteding per volledige zorgverlening conform gemeten tijdbesteding 2000 (Nivel):
 - cliëntgebonden tijdbesteding 636,6 minuten
 - niet-cliëntgebonden tijdbesteding 323,9 minuten
- S** een verhouding van aantal FTE waarnemers per FTE zelfstandig gevestigden van 1 : 5.
- S** een toename van 400 klinisch werkzame verloskundigen, van 245 naar 645, dat wil zeggen een toename van 163%.

Tabel 5.1: Totaal in zorg bij verloskundige praktijken in 2010 (scenario 1):

	aantal cliënten	aantal contacten per cliënt	aantal minuten per contact	aantal contacten	aantal (contact-) uren
prenatale zorg:					
intake	141.747	1,0	31,3	141.747	73.945
controle	141.747	10,0 ⁴	14,8	1.423.032	351.015
natale zorg:					
baring	95.425	1,0	174,7	95.425	277.846
postnatale zorg:					
kraambezoek	145.639	6,0	39,7	873.834	578.187
afsluitende controle	145.639	1,0	14,8	145.639	35.924
Totaal aantal zorguren (cliëntgebonden werkzaamheden) in 2010:					1.316.916
Niet-cliëntgebonden werkzaamheden: 33,7% van de totale werktijd:					669.383
Totaal aantal te werken uren:					1.986.299

Het totaal aantal zorguren (in minuten), gedeeld door de cliëntgebonden tijd besteed per volledig zorggeval (636,6 minuten), geeft:

het hypothetisch aantal 'volledige zorgverleningen' in 2010:	124.120
Het verwachte aantal baringen begeleid door eerstelijns verloskundigen in 2010 is:	95.425
Equivalent in volledige zorgverleningen van onvolledige zorggevallen:	28.695

<i>Het aantal uren per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige per week (46 weken)</i>	40,0
Het aantal uren per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige per jaar:	1.840,0
Het gemiddeld aantal uren per zelfst. gev. verloskundige (0,85 FTE) per jaar:	1.564,0
<i>Het gemiddeld aantal uren per zelfst. gev. verloskundige per week (46 weken):</i>	34,2

³ Afgerond, is eigenlijk 10,039 (zie noot 1)

Op basis van het totaal aantal te werken uren voor eerstelijns verloskundigen in 2010 en het aantal uren per FTE verloskundige per jaar is berekend hoeveel FTE zelfstandig gevestigde verloskundigen er in 2010 nodig zijn en hoeveel personen dat zijn, uitgaande van een gemiddelde werktijd van 0,85 FTE (= 34,2 uur per week) per persoon. Vervolgens is berekend hoeveel waarnemers er in 2010 nodig zijn, uitgaande van een verhouding van 1 waarnemer op 5 zelfstandig gevestigde verloskundigen en een gemiddelde werktijd per waarnemer van 0,75 FTE per persoon. Gecombineerd met het benodigde aantal van 645 klinisch werkende verloskundigen, met een gemiddelde werktijd van 0,76 FTE per persoon, geeft dit het totaal aantal benodigde verloskundigen in 2010.

Tabel 5.2: Benodigd aantal verloskundigen in 2010 in FTE en in personen (scenario 1)

	in FTE	in personen
Benodigd aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen in 2010	1.079,9	1.270
Benodigd aantal waarnemers in 2010 (geschat 1 : 5)	216,0	288
Benodigd aantal klinisch werkzame verloskundigen (+163%)	490,2	645
Totaal benodigd aantal verloskundigen in 2010:		2.203

Om vervolgens te kunnen bepalen hoeveel verloskundigen er in de komende 4 jaar aan de opleiding moeten beginnen om aan deze vraag naar verloskundigen in 2010 te kunnen voldoen, moet er rekening mee gehouden worden hoeveel verloskundigen in 2010 beschikbaar zijn van degenen die in 2000/2001 werkzaam zijn, hoeveel aan de opleiding bezig zijn en hoeveel in de komende jaren vanuit het buitenland in het beroep zullen instromen (zie hoofdstuk 4.2: zorgaanbod in personen).

Reeds beschikbaar van degenen die werkzaam zijn in 2000:	1.177
Beschikbaar vanuit instroom opleiding 1996 t/m 1999:	307
Beschikbaar vanuit instroom opleiding 2000 t/m 2001:	252
Beschikbaar vanuit instroom buitenland 2000 t/m 2009:	170
Totaal beschikbaar:	1.906
Totaal benodigd:	2.203
Tekort:	297

Uit het bovenstaande blijkt dat er in dit scenario 2.203 verloskundigen nodig zijn in 2010, terwijl er 1.906 beschikbaar zijn van degenen die nu werkzaam zijn of in opleiding zijn of vanuit het buitenland zullen instromen in het beroep. Dat betekent dat er nog 297 nodig zijn.

Rekening houdend met:

een intern rendement van 82,5% en een extern rendement (na gemiddeld 2 jaar) van 87,5% is een instroom in de opleiding in 2002 t/m 2005 (4 lichteningen) nodig van 412 studenten,

dat wil zeggen : 103 per jaar.

5.2 Scenario 2: meer tijd per cliënt

Verandering demografie van de bevolking en de beroepsgroep, arbeidstijdnormalisering plus meer tijd per cliënt

Uitgangspunten:

- S** totaal aantal bevallingen in 2010: 187.000
- S** aandeel eerstelijns verloskundigen gelijk aan dat in 1998 en 2000, dat wil zeggen: prenatale zorg 75,8%, natale zorg 51,0%, postnatale zorg 77,9%
- S** aantal FTE per zelfstandig gevestigde verloskundige = 0,85
- S** arbeidstijdnormalisering: 1 FTE is een werkweek van 40 uur, 46 weken per jaar
- S** tijdbesteding per volledige zorgverlening conform gewenste tijdbesteding (DTB)

cliëntgebonden tijdbesteding	790,0 minuten	
niet-cliëntgebonden tijdbesteding	323,9 minuten	(blijft gelijk)
- S** een verhouding van aantal FTE waarnemers per FTE zelfstandig gevestigden van 1 : 5.
- S** een toename van 400 klinisch werkzame verloskundigen, 245 naar 645, dat wil zeggen een toename van 163%.

Tabel 5.3: Totaal in zorg bij verloskundige praktijken in 2010 (scenario 2):

	aantal cliënten	aantal contacten per cliënt	aantal minuten per contact	aantal contacten	aantal (contact-) uren
prenatale zorg:					
intake	141.747	1,0	45,0	141.747	106.310
controle	141.747	10,0 ⁵	16,7	1.423.032	395.366
natale zorg:					
baring	95.425	1,0	335,0	95.425	532.790
postnatale zorg:					
kraambezoek	145.639	6,0	30,0	873.834	436.917
afsluitende controle	145.639	1,0	30,0	145.639	72.820
Totaal aantal zorguren (cliëntgebonden werkzaamheden) in 2010:					1.544.202
Niet-cliëntgebonden werkzaamheden: 29,1% van de totale werktijd:					633.798
Totaal aantal te werken uren:					2.178.000

Het totaal aantal zorguren (in minuten), gedeeld door de cliëntgebonden tijd besteed per volledig zorggeval (790,0 minuten), geeft:

het hypothetisch aantal 'volledige zorgverleningen' in 2010:	117.275
Het verwachte aantal baringen begeleid door eerstelijns verloskundigen in 2010 is:	95.425
Equivalent in volledige zorgverleningen van onvolledige zorggevallen:	21.850

<i>Het aantal uren per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige per week (46 weken)</i>	40,0
Het aantal uren per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige per jaar:	1.840,0
Het gemiddeld aantal uren per zelfst. gev. verloskundige (0,85 FTE) per jaar:	1.564,0
<i>Het gemiddeld aantal uren per zelfst. gev. verloskundige per week (46 weken):</i>	34,2

⁵ Afgerond, is eigenlijk 10,039 (zie noot 1)

Op basis van het totaal aantal te werken uren voor eerstelijns verloskundigen in 2010 en het aantal uren per FTE verloskundige per jaar is berekend hoeveel FTE zelfstandig gevestigde verloskundigen er in 2010 nodig zijn en hoeveel personen dat zijn, uitgaande van een gemiddelde werktijd van 0,85 FTE (= 34,2 uur per week) per persoon. Vervolgens is berekend hoeveel waarnemers er in 2010 nodig zijn, uitgaande van een verhouding van 1 waarnemer op 5 zelfstandig gevestigde verloskundigen en een gemiddelde werktijd per waarnemer van 0,75 FTE per persoon. Gecombineerd met het benodigde aantal van 645 klinisch werkende verloskundigen, met een gemiddelde werktijd van 0,76 FTE per persoon, geeft dit het totaal aantal benodigde verloskundigen in 2010.

Tabel 5.4: Benodigd aantal verloskundigen in 2010 in FTE en in personen (scenario 2)

	in FTE	in personen
Benodigd aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen in 2010	1.183,3	1.392
Benodigd aantal waarnemers in 2010 (geschat 1 : 5)	236,7	316
Benodigd aantal klinisch werkzame verloskundigen (+163%)	490,2	645
Totaal benodigd aantal verloskundigen in 2010:		2.353

Om vervolgens te kunnen bepalen hoeveel verloskundigen er in de komende 4 jaar aan de opleiding moeten beginnen om aan deze vraag naar verloskundigen in 2010 te kunnen voldoen, moet er rekening mee gehouden worden hoeveel verloskundigen in 2010 beschikbaar zijn van degenen die in 2000/2001 werkzaam zijn, hoeveel aan de opleiding bezig zijn en hoeveel in de komende jaren vanuit het buitenland in het beroep zullen instromen (zie hoofdstuk 4.2: zorgaanbod in personen).

Reeds beschikbaar van degenen die werkzaam zijn in 2000:	1.177
Beschikbaar vanuit instroom opleiding 1996 t/m 1999:	307
Beschikbaar vanuit instroom opleiding 2000 t/m 2001:	252
Beschikbaar vanuit instroom buitenland 2000 t/m 2009:	170
Totaal beschikbaar:	1.906
Totaal benodigd:	2.353
Tekort:	447

Uit het bovenstaande blijkt dat er in dit scenario 2.353 verloskundigen nodig zijn in 2010, terwijl er 1.906 beschikbaar zijn van degenen die nu werkzaam zijn of in opleiding zijn of vanuit het buitenland zullen instromen in het beroep. Dat betekent dat er nog 447 nodig zijn.

Rekening houdend met:

een intern rendement van 82,5% en een extern rendement (na gemiddeld 2 jaar) van 87,5% is een instroom in de opleiding in 2002 t/m 2005 (4 lichtingen) nodig van 620 studenten,

dat wil zeggen: 155 per jaar.

5.3 Scenario 3: overname aandeel huisartsen

*Verandering demografie van de bevolking en de beroepsgroep, arbeidstijdnormalisering, meer tijd per cliënt **plus** overname aandeel huisartsen*

Uitgangspunten:

- S** totaal aantal bevallingen in 2010: 187.000
- S** aandeel eerstelijns verloskundigen gelijk aan dat in 2000 + het aandeel van huisartsen, dat wil zeggen: prenatale zorg 83,3%, natale zorg 56,1%, postnatale zorg 89,1%
- S** aantal FTE per zelfstandig gevestigde verloskundige = 0,85
- S** arbeidstijdnormalisering: 1 FTE is een werkweek van 40 uur, 46 weken per jaar
- S** tijdbesteding per volledige zorgverlening conform gewenste tijdbesteding (DTB)

cliëntgebonden tijdbesteding	790,0 minuten
niet-cliëntgebonden tijdbesteding	323,9 minuten (blijft gelijk)
- S** een verhouding van aantal FTE waarnemers per FTE zelfstandig gevestigden van 1 : 5.
- S** een toename van 400 klinisch werkzame verloskundigen, van 245 naar 645, dat wil zeggen een toename van 163%.

Tabel 5.5: Totaal in zorg bij verloskundige praktijken in 2010 (scenario 3):

	aantal cliënten	aantal contacten per cliënt	aantal minuten per contact	aantal contacten	aantal (contact-) uren
prenatale zorg:					
intake	155.771	1,0	45,0	155.771	116.828
controle	155.771	10,0 ⁶	16,7	1.564.068	433.550
natale zorg:					
baring	104.907	1,0	335,0	104.907	585.731
postnatale zorg:					
kraambezoek	166.617	6,0	30,0	999.702	499.851
afsluitende controle	166.617	1,0	30,0	166.617	83.309
Totaal aantal zorguren (cliëntgebonden werkzaamheden) in 2010:					1.720.269
Niet-cliëntgebonden werkzaamheden: 29,1% van de totale werktijd:					706.062
Totaal aantal te werken uren:					2.426.331

Het totaal aantal zorguren (in minuten), gedeeld door de cliëntgebonden tijd besteed per volledig zorggeval (790,0 minuten), geeft:

het hypothetisch aantal 'volledige zorgverleningen' in 2010:	130.647
Het verwachte aantal baringen begeleid door eerstelijns verloskundigen in 2010 is:	104.907
Equivalent in volledige zorgverleningen van onvolledige zorggevallen:	25.740

<i>Het aantal uren per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige per week (46 weken)</i>	40,0
Het aantal uren per FTE zelfstandig gevestigde verloskundige per jaar:	1.840,0
Het gemiddeld aantal uren per zelfst. gev. verloskundige (0,85 FTE) per jaar:	1.564,0
<i>Het gemiddeld aantal uren per zelfst. gev. verloskundige per week (46 weken):</i>	34,2

⁶ Afgerond, is eigenlijk 10,039 (zie noot 1)

Op basis van het totaal aantal te werken uren voor eerstelijns verloskundigen in 2010 en het aantal uren per FTE verloskundige per jaar is berekend hoeveel FTE zelfstandig gevestigde verloskundigen er in 2010 nodig zijn en hoeveel personen dat zijn, uitgaande van een gemiddelde werktijd van 0,85 FTE (= 34,2 uur per week) per persoon. Vervolgens is berekend hoeveel waarnemers er in 2010 nodig zijn, uitgaande van een verhouding van 1 waarnemer op 5 zelfstandig gevestigde verloskundigen en een gemiddelde werktijd per waarnemer van 0,75 FTE per persoon. Gecombineerd met het benodigde aantal van 645 klinisch werkende verloskundigen, met een gemiddelde werktijd van 0,76 FTE per persoon, geeft dit het totaal aantal benodigde verloskundigen in 2010.

Tabel 5.6: Benodigd aantal verloskundigen in 2010 in FTE en in personen (scenario 3)

	in FTE	in personen
Benodigd aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen in 2010	1.318,2	1.551
Benodigd aantal waarnemers in 2010 (geschat 1 : 5)	263,6	352
Benodigd aantal klinisch werkzame verloskundigen (+163%)	490,2	645
Totaal benodigd aantal verloskundigen in 2010:		2.548

Om vervolgens te kunnen bepalen hoeveel verloskundigen er in de komende 4 jaar aan de opleiding moeten beginnen om aan deze vraag naar verloskundigen in 2010 te kunnen voldoen, moet er rekening mee gehouden worden hoeveel verloskundigen in 2010 beschikbaar zijn van degenen die in 2000/2001 werkzaam zijn, hoeveel aan de opleiding bezig zijn en hoeveel in de komende jaren vanuit het buitenland in het beroep zullen instromen (zie hoofdstuk 4.2: zorgaanbod in personen).

Reeds beschikbaar van degenen die werkzaam zijn in 2000:	1.177
Beschikbaar vanuit instroom opleiding 1996 t/m 1999:	307
Beschikbaar vanuit instroom opleiding 2000 t/m 2001:	252
Beschikbaar vanuit instroom buitenland 2000 t/m 2009:	170
Totaal beschikbaar:	1.906
Totaal benodigd:	2.548
Tekort:	642

Uit het bovenstaande blijkt dat er in dit scenario 2.548 verloskundigen nodig zijn in 2010, terwijl er 1.906 beschikbaar zijn van degenen die nu werkzaam zijn of in opleiding zijn of vanuit het buitenland zullen instromen in het beroep. Dat betekent dat er nog 642 nodig zijn.

Rekening houdend met:

een intern rendement van 82,5% en een extern rendement (na gemiddeld 2 jaar) van 87,5% is een instroom in de opleiding 2002 t/m 2005 (4 lichtingen) nodig van 889 studenten,

dat wil zeggen: 222 per jaar.

6 Conclusie

In onderstaande tabel zijn de uitkomsten van de drie scenario's bij elkaar gezet. Bij het beoordelen van deze scenario's is het van belang om te bedenken dat, volgens de bevolkingsprognose van het CBS, de vraag naar verloskundige zorg de komende tien jaar flink zal teruglopen, met naar schatting in 2010 twintigduizend minder geboortes dan in 2000.

Tabel 6.1: Uitkomsten scenario's

	Raming 2001-2010	
	benodigd aantal verloskundigen in 2010	benodigde instroom in de opleiding vanaf 2002 t/m 2005
scenario 1		
- demografie van bevolking en beroepsgroep		
- arbeidstijdnormalisering		
- extra klinisch werkende verloskundigen	2.203	103 per jaar
scenario 2		
- demografie van bevolking en beroepsgroep		
- arbeidstijdnormalisering		
- extra klinisch werkende verloskundigen		
- meer tijd per cliënt	2.353	155 per jaar
scenario 3		
- demografie van bevolking en beroepsgroep		
- arbeidstijdnormalisering		
- extra klinisch werkende verloskundigen		
- meer tijd per cliënt		
- overname aandeel huisartsen	2.548	222 per jaar

Wanneer alleen rekening gehouden wordt met: 1) de te verwachten demografische ontwikkeling, 2) een arbeidstijdnormalisatie, inhoudende dat 1 FTE gelijkstaat aan een werkweek van 40 uur, gedurende 46 weken per jaar en 3) de extra vraag naar klinisch werkende verloskundigen, er van uitgaande dat de tijdbesteding per volledige zorgverlening gelijk blijft aan de tijd zoals gemeten in de zomer 2000, dan is het voldoende om in de komende 4 jaar 103 verloskundigen per jaar te laten instromen in de opleiding om aan de vraag naar verloskundige zorg in 2010 te kunnen voldoen.

Wordt naast de gewenste arbeidstijdnormalisatie en de extra vraag naar klinisch werkende verloskundigen ook rekening gehouden met een toename van de tijd per zorgverleningscontact, zoals beschreven in het deelrapport 'Basistakenpakket verloskunde' (Nivel / DTB 2001), dan is het nodig om tussen 2002 en 2005 jaarlijks 155 studenten tot de opleidingen toe te laten om aan de vraag naar zorg in 2010 te kunnen voldoen.

Wordt vervolgens ook rekening gehouden met de mogelijkheid dat huisartsen in de komende jaren de verloskundige zorg zo goed als helemaal aan verloskundigen zullen overlaten, zoals

ook door de Stuurgroep Modernisering Verloskunde in haar eindrapport van augustus 2000 wordt gevreesd, dan is het nodig om de komende 4 jaar jaarlijks 222 studenten tot de opleidingen toe te laten.

Er is bij deze scenario's zo ver als mogelijk is rekening gehouden met de wens van veel verloskundigen (ongeveer tweederde van de zelfstandig gevestigden) om in deeltijd te werken, naast het feit dat de door ons in de scenario's verrekende arbeidstijdnormalisering er al toe leidt dat de gemiddelde werktijd van een zelfstandig gevestigde verloskundige omlaag gaat van ongeveer 44 uur per week naar ongeveer 35 uur per week. De zelfstandig gevestigde verloskundigen die in deeltijd willen werken, noemen een gemiddelde duur van de werkweek van 31,4 uur. Als voor degenen die aangeven full-time te willen werken een werkweek van 40 uur wordt aangehouden, leidt dit tot een gemiddelde werkweek voor zelfstandig gevestigde verloskundigen van 34,2 uur (= 0,85 FTE).

Er is in de scenario's nog geen rekening gehouden met de mogelijkheid dat de tijd besteed aan niet-cliëntgebonden werkzaamheden zal afnemen door verbeterde praktijkorganisatie en het naar wens functioneren van de regiokantoren en de DistrictsVerloskundige Platforms. Hierdoor zou de benodigde instroom iets lager worden.

Literatuur

CBS **Bevolkingsprognose 2000-2050** Mndstast bevolking 2001/01;63-71

Jabaaij L, Winckers M, Hingstman L, Meijer W.(1994) **De vrijgevestigde verloskundige in Nederland: werk en werkdruk**. Utrecht, Nivel.

Nivel **Cijfers uit de registratie van verloskundigen**. meerdere jaren

Offerhaus PM, Anthony S, van der Pal-de Bruin KM, Buitendijk SE. **De thuisbevalling in Nederland. Rapportage 1995-1998**. TNO- Preventie en Gezondheid. 2000 (TNO-rapport PG/JGD/2000.032)

Stuurgroep Modernisering Verloskunde. **Meerjarenvisie op de verloskundige zorgverlening in de 21^e eeuw. Eindrapport**. 2000

Velden LFJ van der, Hingstman L, Nienoord-Buré CD, Berg MM van den (2001) **Vraag en aanbod artsen: raming 2000-2010**. Utrecht, Nivel / Prismant

Wiegers TA, Coffie D, Hartings RCP, Kuperus K. **Tijdbesteding in verloskundige praktijken / Basistakenpakket verloskunde. Situatie zomer 2000**. Nivel/Deloitte & Touche Bakkenist, Utrecht. 2001

Wiegers TA (1997) **Home or hospital birth. A prospective study of midwifery care in the Netherlands**. Utrecht, Nivel (proefschrift Rijksuniversiteit Leiden)

Wiegers TA, Hingstman L, van der Zee J. (2000) Thuisbevalling in gevaar. **Medisch Contact 55; 701-4**