

# Ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met hun werk en de 20-weeken echo

Eerste resultaten van een onderzoek onder 790 verloskundigen en echoscopisten



Dr. Lars Tummers  
Erasmus Universiteit Rotterdam  
[Tummers@fsw.eur.nl](mailto:Tummers@fsw.eur.nl)  
[www.larstummers.com](http://www.larstummers.com)

Tummers, L.G. (2012). *Ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met hun werk en de 20-weeken echo*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Met dank aan:  
Jos Becker Hoff en Lucie Martijn, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)  
Sabina Ledda, Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN)



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord .....</b>	<b>5</b>
<b>1 Antwoorden op achtergrondkenmerken .....</b>	<b>7</b>
1.1 Meer dan 750 zorgprofessionals hebben gereageerd, hoge respons	7
1.2 Steekproef redelijk vergelijkbaar met populatie	7
1.3 88% van de respondenten heeft een (post)-HBO opleiding	8
1.4 Vooral verloskundigen en echoscopisten doen mee aan het onderzoek	8
1.5 20% van de respondenten geeft leiding aan zorgprofessionals	8
1.6 Onder respondenten veel spreiding in werkervaring	8
1.7 45% respondenten niet gelovig, 23% katholiek, 21% protestant	9
1.8 Respondenten werken gemiddeld 36 uur	10
1.9 64% van de respondenten heeft thuiswonende kinderen	11
1.10 94% van de verloskundigen heeft zich in het afgelopen 0-1 keer ziekgemeld	12
1.11 Introductie tot de stellingen in hoofdstuk 2-5	12
<b>2 Antwoorden op stellingen over zinvolheid van SEO .....</b>	<b>14</b>
2.1 Zorgprofessionals counsellen vaak over het SEO, en voeren het SEO vaak uit	14
2.2 Zorgprofessionals zijn positief over doelen SEO (gemiddeld 7,5)	15
2.3 Het SEO leiden volgens zorgprofessionals tot meer inzicht in mogelijke afwijkingen van het kind (gemiddelde 7,6)	16
2.4 SEO leidt volgens zorgprofessionals tot meer inzicht in behandel mogelijkheden tijdens de zwangerschap (gemiddeld 6,9)	17
2.5 SEO leidt volgens zorgprofessionals tot meer zwangerschapsafbrekingen na vinden ernstige afwijking (gemiddelde 7,2)	17
2.6 SEO leidt soms tot onrust bij cliënten (score op zinvolheid voor cliënten gemiddeld 6,1)	18
2.7 Zorgprofessionals neutraal over zinvolheid SEO voor henzelf (gemiddelde 6,4)	19
<b>3 Antwoorden op stellingen over invloed op SEO .....</b>	<b>21</b>
3.1 Zorgprofessionals ervaren op strategisch niveau weinig invloed (gemiddeld 5,6)	21
3.2 Zorgprofessionals ervaren op organisatieniveau redelijke invloed (gemiddeld 6,3)	21
3.3 Zorgprofessionals ervaren redelijk veel autonomie (gemiddelde 6,3)	22
<b>4 Antwoorden op stellingen over steun voor het SEO .....</b>	<b>24</b>
4.1 Zorgprofessionals bereid om SEO te steunen (gemiddelde 6,2)	24
4.2 90% van de zorgprofessionals wil het SEO niet afschaffen	24
4.3 Bijna 70% van zorgprofessionals voorstander van beleid	25
<b>5 Werk in het algemeen: Van arbeidstevredenheid tot verloopgeneidheid .....</b>	<b>28</b>
5.1 Respondenten zijn tevreden met hun werk (gemiddelde 8,3)	28
5.2 Zorgprofessionals zetten zich graag in voor hun werk (gemiddelde 8,1)	29

5.3	<i>Zorgprofessionals blijven graag bij hun huidige baan (gemiddelde 8,2)</i>	29
5.4	<i>Zorgprofessionals voelen zich betrokken bij hun organisatie (gemiddelde 8,2)</i>	30
5.5	<i>Zorgprofessionals zijn niet vervreemd van hun werk</i>	30
5.6	<i>Zorgprofessionals hebben redelijk goede relatie met leidinggevende (gemiddelde 6,6)</i>	31
5.7	<i>Zorgprofessionals ervaren niet veel werkprivé conflicten (gemiddelde 4,4)</i>	33
5.8	<i>Zorgprofessionals ervaren niet veel stress (gemiddelde 4,7)</i>	34
5.9	<i>Zorgprofessionals ervaren gemiddelde werkdruk (gemiddelde 5,2)</i>	35
<b>6</b>	<b>Suggesties ter verbetering van het SEO volgens zorgprofessionals .....</b>	<b>37</b>
6.1	<i>De kwaliteit van het SEO moet worden verhoogd</i>	37
6.2	<i>Betere communicatie is nodig om beeldvorming over SEO te verbeteren</i>	38
6.3	<i>Meer tijd / hogere vergoedingen voor uitvoeren SEO gewenst</i>	38
6.4	<i>Tijdstip SEO aanpassen</i>	39
6.5	<i>Vereenvoudiging administratief systeem</i>	39
6.6	<i>Overige verbeterpunten</i>	40
	<b>Literatuur.....</b>	<b>41</b>
	<b>Lijst van tabellen en figuren .....</b>	<b>43</b>
	<b>Bijlage - Meetinstrument om ervaringen van professionals met nieuw beleid te analyseren en te verbeteren .....</b>	<b>45</b>
	<i>Zes redenen om gebruik te maken van het meetinstrument</i>	45
	<i>Achtergrond meetinstrument: Definitie en dimensies</i>	45
	<i>Het meetinstrument: 27 stellingen om ervaringen met beleid te meten</i>	46
	<b>Over de auteur.....</b>	<b>48</b>

## Voorwoord

Sinds 2007 is het SEO (Structureel Echoscopisch Onderzoek, of 20-weken echo) onderdeel van de Wet Bevolkingsonderzoek. Verloskundigen adviseren (counsellen) over het SEO, en echoscopisten voeren het SEO uit. Over het algemeen lijken deze zorgprofessionals redelijk positief over dit beleid (Koelewijn, 2003, eigen interviews in 2011). Zo stellen zorgprofessionals in open opmerkingenvelden (alle citaten in dit rapport komen uit de open opmerkingenvelden van dit onderzoek, tenzij anders weergegeven):

*“Ik vind het ontzettend leuk en goed om mensen te counselen voor het SEO. Ik kan daar goed mee overweg en voel me niet beperkt.”*

*“Hoewel de SEO zeker ook nadelen heeft wegen de voordelen zeker op tegen de nadelen.”*

Deze positieve reacties zijn opvallend, omdat de laatste tijd veel professionals negatief zijn over overheidsbeleid. Zo zijn veel psychiaters en psychologen tegen de invoering van de DBC-regelgeving in de geestelijke gezondheidszorg (Tummers, 2011a). Maar ook bij de SEO-regelgeving zie je dat er bezwaren zijn. Dit gaat onder andere over de onzekerheid die een SEO met zich meebrengt:

*“Het SEO zorgt voor meer inzicht in eventuele afwijkingen. Maar kan ook voor veel onrust zorgen. Bepaalde bevindingen kunnen eerst als afwijking gezien worden en later toch normaal blijken te zijn.”*

*“Ik heb ook nog steeds ethische overwegingen die ik moeilijk te bespreken vind. De techniek is er. Dus waarom niet. Aan de andere kant is besluiten tot afbreken soms ook zo ingewikkeld.”*

Dit onderzoek kijkt naar de ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met het SEO. Vinden ze dit beleid zinvol? Wat voor problemen hebben verloskundigen en echoscopisten met het beleid? Hiernaast vragen we hen naar hun werkervaringen. Ervaren zij bijvoorbeeld een hoge werkdruk? Hoe is de werkprivé verhouding? Hoeveel autonomie ervaren zij bij hun werk? Door zowel te kijken naar een specifiek beleid als naar het werk in het algemeen, proberen we een meer alomvattend beeld te krijgen van de ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met hun werk en met specifiek beleid. Dit is zowel wetenschappelijk interessant, als relevant voor de praktijk. Als bijvoorbeeld blijkt dat zorgprofessionals een zeer hoge werkdruk ervaren, kan dit aangekaart worden. Hiernaast kunnen de problemen met het SEO in kaart worden gebracht, om zo tot een verbeterd beleid te komen (zie ook hoofdstuk 6).

In dit rapport beschrijven we de eerste uitkomsten van het onderzoek, uitgevoerd in maart/april 2011. We hebben de inhoudsopgave zo geschreven, dat een korte blik hierop een goed overzicht geeft van de gemiddelde antwoorden op de stellingen. Hiernaast hebben we een korte leeswijzer ontwikkeld, hierna weergegeven. U kunt kijken waar uw interesse naar uitgaat, en de bijbehorende hoofdstukken lezen.

Tabel 1 Leeswijzer

Voorkeur	Hoofdstuk
Ik ben geïnteresseerd in de achtergrondkenmerken van de respondenten (leeftijd, aantal uur werkzaam, ziekteverzuim, etc.)	Ho 1
Ik wil graag weten wat de ervaringen van verloskundigen en echoscopisten zijn met het SEO	Ho. 2-4
Ik ben op zoek naar een overzicht van de ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met hun werk (arbeidstevredenheid, werkprivé balans, werkdruk, vervreemding, inzet, vertrekgenueidheid, etc.)	Ho. 5
Ik wil weten hoe de SEO-regelgeving verbeterd kan worden	Ho. 6, zie ook Ho.2-4
Ik ben geïnteresseerd in de ervaringen van zorgprofessionals met hun werk, en met nieuw beleid	Alle hoofdstukken, vooral Ho. 2-5
Ik ben geïnteresseerd in het meetinstrument om de ervaringen van professionals met overheidsbeleid te onderzoeken, bijvoorbeeld in een andere omgeving of met een ander beleid	Bijlage meetinstrument

In totaal hebben 790 verloskundigen en echoscopisten de vragenlijst ingevuld. De antwoorden van de respondenten leveren een grote bron van informatie op over de ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met hun werk en met de twintig weken echo. Wij zijn alle respondenten die de tijd en moeite hebben genomen om de vragenlijst in te vullen zeer dankbaar! Door het grote aantal deelnemers kunnen we met grotere zekerheid (en geldigheid) dan voorheen conclusies trekken. Bovendien was veel van de informatie nog niet eerder bekend. Dit rapport is een eerste beschrijvende analyse waaraan derhalve niet te grote conclusies verbonden kunnen worden.

Naast de respondenten wil ik graag een aantal mensen bedanken voor hun hulp. Allereerst wil ik prof. dr. Victor Bekkers, prof. dr. Bram Steijn en prof. dr. Sandra van Thiel graag bedanken voor hun sterke inhoudelijke en methodologische feedback. Ook wil ik student-assistent Daphne van Kleef heel hartelijk bedanken voor haar hulp bij de dataverzameling en eerste analyse. Jouw zelfstandige manier van werken en inzet hebben enorm bijgedragen aan het slagen van dit onderzoek. Jos Becker Hoff en Lucie Martijn van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en Sabina Ledda van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN) wil ik hartelijk danken voor hun feedback op eerdere versies van de vragenlijst en hun verdere medewerking.

Lars Tummers  
Utrecht, 3 mei 2012

Meer informatie over onderzoek naar ervaringen van professionals met nieuw beleid en hun werk kunt u vinden op [www.larstummers.com](http://www.larstummers.com)

**1. Proefschrift over de ervaringen van professionals met nieuw overheidsbeleid**

Tummers, L. G. (2012). *Policy alienation: Analyzing the experiences of public professionals with new policies*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam

**2. Waarom verzetten zorgprofessionals zich tegen overheidsbeleid?**

Tummers, L. G. (2011a). *Explaining the willingness of public professionals to implement new policies: A policy alienation framework*. *International Review of Administrative Sciences*, 77(3), 555-581.

**3. Vergelijkbaar onderzoek bij verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen**

Tummers, L.G., Bekkers, V.J.J.M. & Steijn, A.J. (2009). *Beleidsvervreemding van publieke professionals: Theoretisch raamwerk en een casus over verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen*. *Beleid en Maatschappij*, 36(2), 104-116.

# 1 Antwoorden op achtergrondkenmerken

In dit hoofdstuk gaan we in op algemene kenmerken van de respondenten. Dit geeft een duidelijke achtergrond, die nodig is om de resultaten te interpreteren. Wat is bijvoorbeeld de gemiddelde leeftijd van de respondenten? Wat is hun beroep? Wat is hun opleidingsniveau?

## 1.1 Meer dan 750 zorgprofessionals hebben gereageerd, hoge respons

We hebben verloskundigen en echoscopisten aangeschreven. Ten eerste hebben we alle leden van Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN) een email gestuurd (en twee herinneringen). Dit waren in totaal 454 zorgprofessionals, waarvan 276 hebben gereageerd, oftewel 61%. De leden van de KNOV zijn aangeschreven via een email naar hun praktijkadressen, omdat individuele e-mailadressen niet beschikbaar waren. In een praktijk werken gemiddeld 3 tot 4 verloskundigen. Eerst hebben we de praktijken via email en telefonisch benaderd met de vraag of zij mee wilden doen aan dit onderzoek. 231 van de 368 verloskundige praktijken gaven aan dat zij mee wilden doen aan het onderzoek.<sup>1</sup> Bij deze 231 deelnemende werken 831 zorgprofessionals, oftewel 3,6 per praktijk. Van deze 831 zorgprofessionals hebben na de email en twee herinneringen 515 de vragenlijst ingevuld. Een respons van 62%. In totaal hebben 791 zorgprofessionals de vragenlijst ingevuld. De responspercentages zijn hoog in vergelijking met vergelijkbare wetenschappelijke onderzoeken, zeker wanneer zulke grote aantallen personen vanuit verschillende organisaties worden ondervraagd. Dit is ten eerste te danken aan de respondenten. Ten tweede moeten we hier de activiteiten van de student-assistent noemen, aangezien zij veel praktijken heeft nagebeld en zo de respons heeft gestimuleerd.

De non-respons is onderzocht door de non-responders te vragen waarom ze niet hebben meegedaan. De belangrijkste redenen waren a) drukte in de praktijk, b) lopen al meerdere onderzoeken en het niet uitvoeren van of counsellen over het Structureel Echoscopisch Onderzoek (waardoor de zorgprofessional buiten de doelgroep valt).

## 1.2 Steekproef redelijk vergelijkbaar met populatie

Voor een aantal indicatoren kunnen we de respondenten (de steekproef) vergelijken met de totale groep van verloskundigen en echoscopisten. Onder de respondenten bevonden zich 768 (97,2%) vrouwen en 22 (2,8%) mannen. Recent onderzoek van het Nivel laat zien dat 98% van de verloskundigen vrouw is (Hingstman & Kenens, 2011:8), wat vergelijkbaar is met de respondenten in deze studie. De gemiddelde leeftijd van onze respondenten was 40, wat iets ouder is dan het gemiddelde onder verloskundigen (+-37) (Hingstman & Kenens, 2011:14).

---

<sup>1</sup> De praktijken die niet mee wilden doen hebben we niet meegenomen in de berekening van de respons. Een vergelijking maakt deze keuze duidelijk. Wanneer onderzoekers bijvoorbeeld een organisatie benaderen en deze besluit niet mee te doen, en de onderzoeker benadert hierna een andere organisatie die wel besluit mee te doen, dan wordt het aantal medewerkers van de eerste organisatie niet opgeteld bij de totale groep mogelijke respondenten. Als wij wel de zorgprofessionals van de niet-participerende organisaties meetellen in onze groep respondenten, dan is de totale respons 49%.

### 1.3 88% van de respondenten heeft een (post)-HBO opleiding

Zoals te verwachten hebben de verloskundigen en echoscopisten vaak een HBO-opleiding afgerond. Veel geven ook aan dat zij de post-HBO specialisatie “echoscopie” hebben gevolgd. Gemiddeld zijn de respondenten dus hoog opgeleid, waarbij maar 1% een opleiding lager dan HBO heeft gevolgd. Een hoge opleiding is een van de indicatoren van professionalisme.

Tabel 2 Opleidingsniveau respondenten

Opleiding	Aantal	Percentage
Middelbare school	1	0%
Middelbaar beroepsonderwijs (MBO)	4	1%
Hoger beroepsonderwijs (HBO) of post-HBO	695	88%
Academisch onderwijs (WO)	65	8%
Postacademisch onderwijs (o.a. specialisatie of promotie)	25	3%
Totaal	790	100%

### 1.4 Vooral verloskundigen en echoscopisten doen mee aan het onderzoek

Het beroep dat het meeste voorkomt is echoscopist. Hiernaast zijn verpleegkundigen en verloskundigen vertegenwoordigd. Bij overige beroepen noemen respondenten onder andere radiodiagnostisch laborant en onderzoeker. Wat verder opvalt, is dat niet iedereen deze vraag heeft ingevuld. In totaal geven 467 respondenten aan welk beroep ze uitoefenen, van de 790 respondenten in totaal. Dit kan ermee te maken hebben dat deze vraag niet verplicht was.

Tabel 3 Beroep respondenten

Opleiding	Aantal
Echoscopist	255
Verloskundige	133
Verpleegkundige	38
Anders	41
Totaal	467

### 1.5 20% van de respondenten geeft leiding aan zorgprofessionals

We hebben ook onderzocht of de respondenten leidinggeven aan andere zorgprofessionals. Het blijkt dat het merendeel (80%) geen leidinggeeft aan andere zorgprofessionals.

Tabel 4 Leidinggeven aan andere zorgprofessionals

	Aantal	Percentage
Geen leidinggevende van zorgprofessionals	619	80%
Leidinggevende van zorgprofessionals	150	20%
Totaal	769	100%

### 1.6 Onder respondenten veel spreiding in werkervaring

Om te controleren of werkervaring invloed heeft op de ervaringen met het werk en het SEO, hebben we gevraagd hoelang de respondenten als zorgprofessional werken (ongeacht welke organisatie). In onderstaande tabel zien we dat op het gebied van werkervaring er een grote spreiding is tussen zorgprofessionals, zo werkt 18% 0-5 jaar, 21% 5-10 jaar en 13% 25-30 jaar.



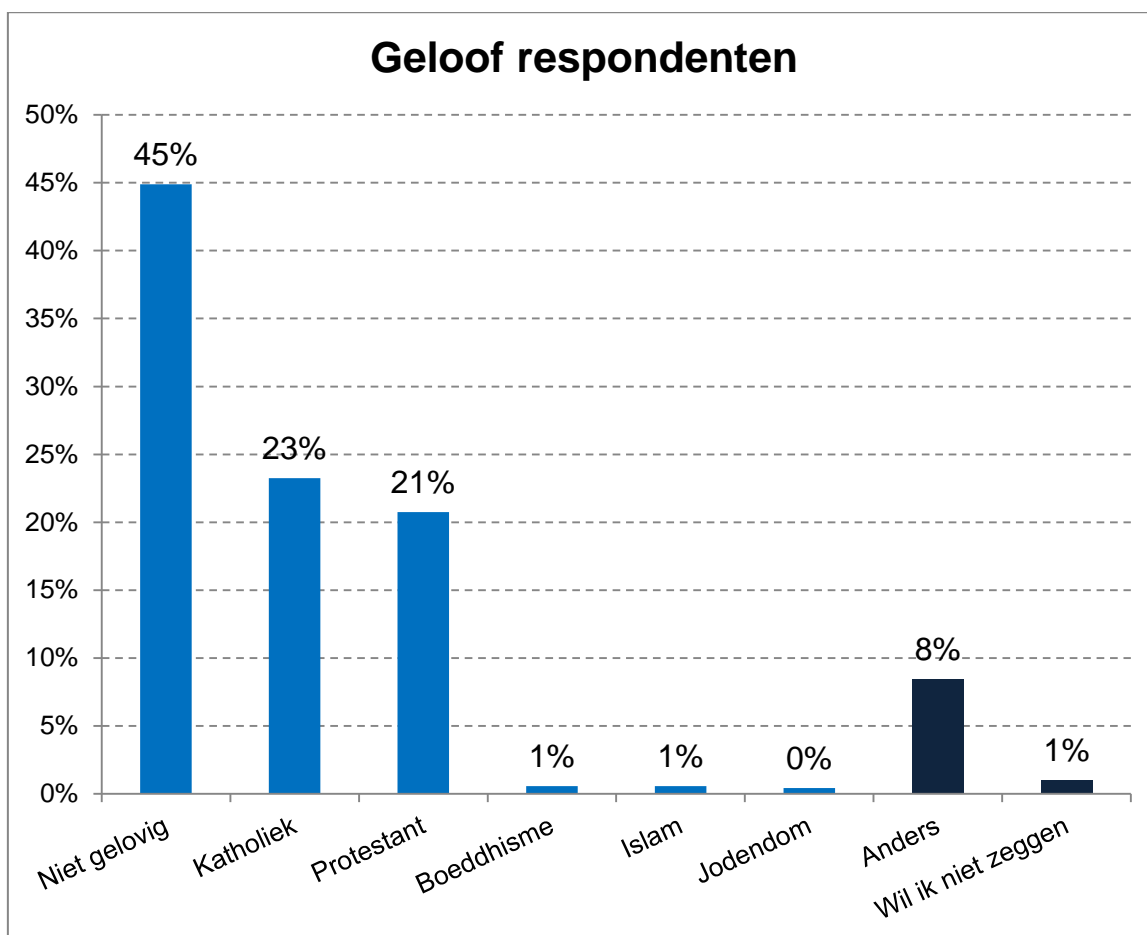
Tabel 5 Werkervaring van zorgprofessionals

	Aantal	Percentage
0-5 jaar	142	18%
5-10 jaar	163	21%
10-15 jaar	124	16%
15-20 jaar	84	11%
20-25 jaar	77	10%
25-30 jaar	101	13%
Meer dan 30 jaar	84	11%
Totaal	775	100%

### 1.7 45% respondenten niet gelovig, 23% katholiek, 21% protestant

Het werk van echoscopisten en verloskundigen heeft direct te maken met de gezondheid van de moeder en het (ongeboren) kind. Hierbij moeten soms door de ouders zeer moeilijke beslissingen worden genomen, zoals zwangerschapsafbreking. Hoe een verloskundige of echoscopist hiermee omgaat, kan te maken hebben met zijn of haar geloof (NRC, 2010). We hebben daarom uitgevraagd tot welk geloof de respondent zich rekent. Hierbij is de mogelijkheid geboden dit niet in te vullen.

De onderstaande grafiek laat zien dat 45% van de respondenten aangeeft niet gelovig te zijn. Hiernaast zijn veel respondenten katholiek (23%) of protestant (21%). De andere geloofsrichtingen zijn minder aanwezig.



Figuur 1 Antwoorden op vraag “Tot welk geloof / welke geloofsrichting zou u uzelf rekenen?” (n=648)

Hiernaast hebben we aan de respondenten die zich tot een bepaald geloof rekenen gevraagd hoe vaak zij de kerk/synagoge/moskee bezochten. 44% van de respondenten die zich tot een bepaald geloof rekent gaat 1 tot 12 keer per jaar, terwijl een kleiner percentage vaker gaat (13% gaat bijvoorbeeld een of meer keer per week).

Tabel 6 Bezoek kerk/synagoge/moskee door respondenten die zich tot een bepaald geloof rekenen (n=332)

	Percentage
Een of meer keer per week	13%
Een tot vier keer per maand	16%
Een tot twaalf keer per jaar	44%
Minder dan een keer per jaar	27%
Totaal	100%

### 1.8 Respondenten werken gemiddeld 36 uur

Om te analyseren hoeveel tijd verloskundigen en echoscopisten aan hun werk besteden, hebben we hen twee vragen gesteld:

## 1. Contracturen

Hoeveel uur werkt u per week volgens uw contract?

- Aantal uren per week: .....
- Niet van toepassing: ik heb geen contractuele uren

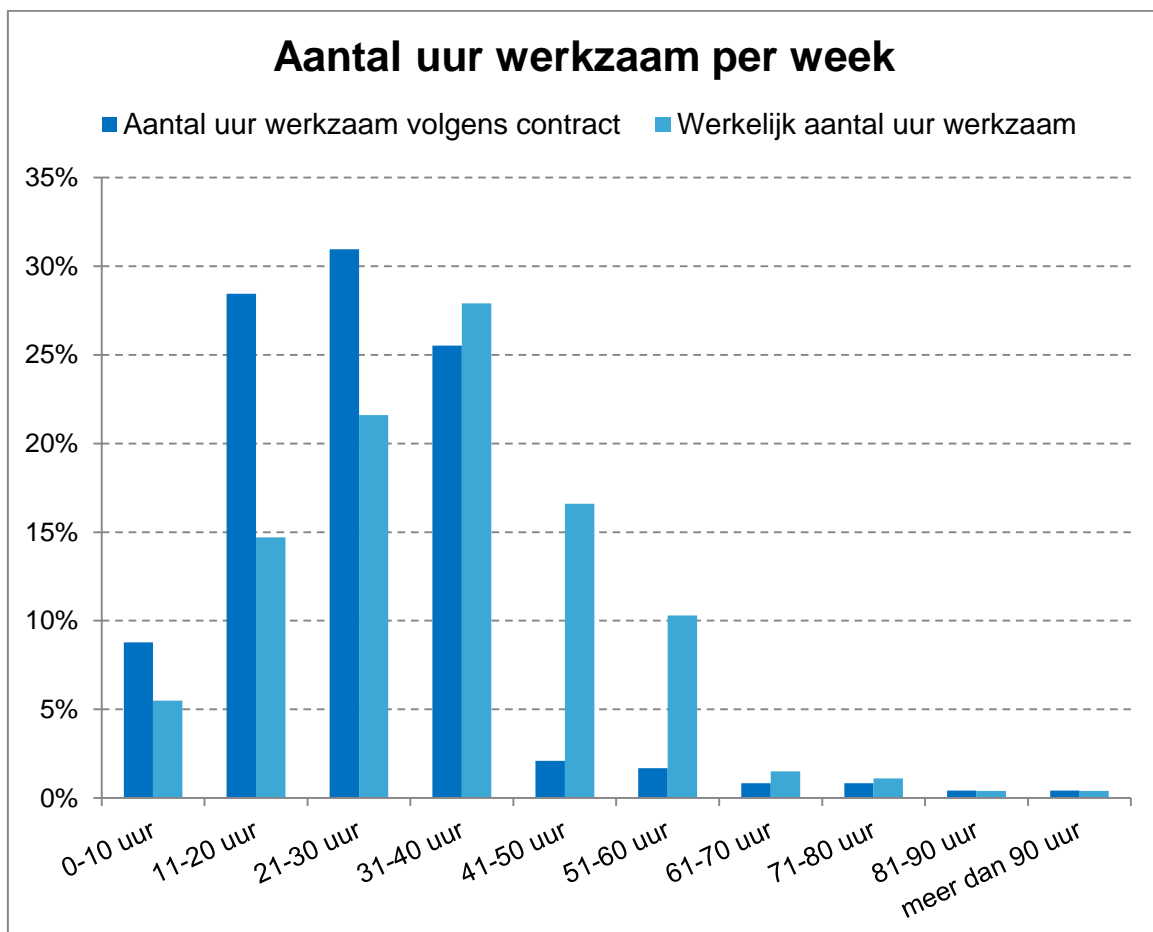
## 2. Feitelijke uren

Hoeveel uur werkt u feitelijk gemiddeld per week binnen uw baan?

*Tel uw – betaalde en onbetaalde - overuren mee, maar niet uw reistijd. Ga uit van een gemiddelde week zonder roostervrije dagen of vakantie.*

- Gemiddeld ..... uur per week.

Gemiddeld hadden de respondenten 26 contracturen. Hun feitelijke uren waren echter een stuk hoger, namelijk 36. In onderstaande grafiek is dit verschil ook te zien: bij de lage uren aantallen staan vaak de contracturen, terwijl bij de hoge uren aantallen vaak de feitelijke uren staan. Veel verloskundigen en echoscopisten werken dus meer uur dan hun contract voorschrijft. Hierbij moeten we wel opmerken dat verloskundigen vaak geen contracturen hebben.



Figuur 2 Aantal uur dat verloskundigen en echoscopisten werkzaam zijn

### 1.9 64% van de respondenten heeft thuiswonende kinderen

In de vragenlijst is een aantal stellingen opgenomen over de relatie tussen werk en privé. Het is bij dit soort vragen belangrijk om na te gaan of de werknemers thuis kinderen hebben, omdat dit de

relatie tussen werk en privé kan beïnvloeden. Uit onze analyse blijkt dat 64% van de respondenten thuiswonende kinderen heeft. De gemiddelde leeftijd is 9 jaar, met een minimum van 0 en een maximum van 24.

#### 1.10 94% van de verloskundigen heeft zich in het afgelopen 0-1 keer ziekgemeld

Een belangrijke indicator – voor zowel medewerkers als voor de organisatie - is het ziekteverzuim van werknemers. We hebben daarom geanalyseerd hoe vaak en hoe lang de respondenten het afgelopen jaar ziek zijn geweest. Hierbij moeten we wel opmerken dat hier een vertekening in kan zitten, omdat zieke medewerkers de vragenlijst vaak niet invullen.

Uit onderstaande tabel blijkt dat 60% van de verloskundigen en echoscopisten zich niet heeft ziekgemeld. 34% heeft zich één keer ziekgemeld. De zorgprofessionals melden zich dus niet vaak ziek. Om te analyseren hoeveel dagen ze ziek zijn geweest, is aan de zorgprofessionals gevraagd hoelang ze ziek zijn geweest (aantal maanden, aantal weken, aantal dagen). Dit is teruggerekend naar aantal dagen. Hieruit blijkt dat de zorgprofessionals dat de zorgprofessionals gemiddeld 4 dagen ziek zijn geweest. Een zeer klein aantal (9) is meer dan 6 maanden ziek geweest. Aantal kenmerkende citaten over ziekteverzuim zijn:

*“Door rugklachten de afgelopen 3 maanden gedeeltelijk ziek.”*

*“Griepje gehad de dagen werken wij onderling voor elkaar terug.”*

*“Ik ben eigen baas. Die is nooit ziek.”*

Tabel 7 Aantal keer ziekgemeld in afgelopen 12 maanden (n=675)

	Percentage
0 keer	60%
1 keer	34%
2 keer	5%
3 keer	0,5%
4 keer	0,5%
Meer dan vier keer	0%
Totaal	100%

Met deze vraag over ziekteverzuim sluiten we het inhoudelijke deel van dit hoofdstuk af. Het volgende hoofdstuk gaat in op de ervaringen van de respondenten met het SEO. Maar voordat we hierop ingaan geven we eerst een korte inleiding op het interpreteren van stellingen.

#### 1.11 Introductie tot de stellingen in hoofdstuk 2-5

Naast de achtergrondgegevens hebben we ook een groot aantal stellingen opgenomen. De respondenten antwoorden bijvoorbeeld op de stelling “Alles bij elkaar genomen ben ik tevreden met mijn werk”. Zij kunnen op basis van vijf mogelijkheden antwoorden:

1 = Helemaal oneens

- 2 = Oneens
- 3 = Neutraal
- 4 = Eens
- 5 = Helemaal eens
- 1 = Niet van toepassing

Hiernaast hebben we een klein aantal stellingen waar de respondent kan antwoorden met vier antwoordmogelijkheden: nooit, soms, meestal altijd. Een voorbeeld hiervan is een vraag over werkprivé conflict: "Hoe vaak komt het voor dat u zoveel werk te doen heeft, dat u niet toekomt aan uw hobby's?".

Om ervoor te zorgen dat de antwoorden gemakkelijker te interpreteren zijn, hercoderen we een aantal items, zodat ze allemaal dezelfde richting uitgaan. Als een zorgprofessional het volledig oneens is met deze stelling scoort hij een 1. Wij hercoderen dit naar een 5.  $5 \rightarrow 1$ ,  $4 \rightarrow 2$ ,  $3 \rightarrow 3$ ,  $2 \rightarrow 4$ ,  $1 \rightarrow 5$ . Na hercodering scoort hij dus een 5. Wanneer we een item hercoderen, geven we dit aan door een (R) (Reverse scoring) achter het item te plaatsen. De score "niet van toepassing" is gekenmerkt als "missing".

Hiernaast rekenen we de stellingen om naar een tienpuntsschaal. Dit omdat deze gemakkelijker te interpreteren is.<sup>2</sup> De formule voor vijfpuntsschalen is:  $(\text{Score} - 1) * 2,25 + 1$ . Dat betekent dat een 1-score een 1 blijft, een 2 wordt een 3,25, 3 wordt een 5,5, 4 wordt een 7,75 en 5 wordt een 10. Voor vierpuntsschalen is de formule  $(\text{Score} - 1) * 3 + 1$ . Dat betekent dat een 1-score een 1 blijft, een 2 wordt een 4, 3 wordt een 7, 4 wordt een 10.

Zo betekent een score van 8,8 op arbeidstevredenheid dat de zorgprofessionals zeer tevreden zijn met hun werk. Een score van 8,8 op werkprivé conflict betekent juist dat zorgprofessionals gemiddeld veel werkprivé conflicten ervaren.

---

<sup>2</sup> We merken op dat er een verschil zou kunnen zijn als we een 10-puntschaal hadden gebruikt bij de stellingen. De omrekening naar de 10-puntsschaal dient alleen om de eerste resultaten gemakkelijker te kunnen interpreteren.

## 2 Antwoorden op stellingen over zinvolheid van SEO

Bij de invoering van beleid geven deskundigen vaak aan dat het belangrijk is dat de uitvoerende professionals het nieuwe beleid als zinvol ervaren. Als dit niet zo is, kunnen zij namelijk weerstand gaan vertonen tegen dit beleid (Tummers, 2011a). Daarom onderzoeken wij in hoeverre de zorgprofessionals de SEO-regelgeving als zinvol beschouwen. We analyseren de zinvolheid op drie onderdelen:

1. Zinvolheid van het SEO op landelijk niveau: Algemene beoordeling van de doelen van het SEO en het behalen van deze doelen (Sectie 2.2-2.5)
2. Zinvolheid van het SEO voor eigen cliënten (Sectie 2.6)
3. Zinvolheid van het SEO voor zorgprofessionals zelf (Sectie 2.7)

Maar voordat we specifieke vragen stellen over het SEO, bekijken we eerst of de zorgprofessionals zelf een rol hebben binnen het SEO, zoals adviseren over deelname aan een SEO of het uitvoeren van een SEO. Alleen zorgprofessionals die daadwerkelijk een rol hebben binnen het SEO hebben we specifieke vragen over het SEO gesteld.

### 2.1 Zorgprofessionals counsellen vaak over het SEO, en voeren het SEO vaak uit

46 van de 790 respondenten geven aan niet direct met het SEO te maken te hebben. Zij krijgen alleen algemene vragen over hun werk voorgelegd. Op deze manier zorgen we ervoor dat de vragen over het SEO alleen door zorgprofessionals worden ingevuld die hier daadwerkelijk ervaring mee hebben.

Aan de zorgprofessionals die werken met het SEO vragen we a) hoe vaak ze adviseren/counsellen over het SEO en b) hoe vaak ze het SEO zelf uitvoeren. Het blijkt dat als zorgprofessionals adviseren/counsellen over het SEO, zij dit relatief vaak doen. 70% geeft aan een tot vijf keer per week te counsellen over het SEO. De zorgprofessionals die daadwerkelijk het SEO uitvoeren, blijkt 67% dit een of meerdere keren per dag te doen. Dit lijkt goed nieuws, als we ervan uitgaan dat het vaker uitvoeren van een handeling een hogere kwaliteit (zoals minder foutkansen) met zich meebrengt.

Tabel 8 Aantal keer dat zorgprofessionals adviseren over het SEO, of het SEO uitvoeren

	Hoe vaak adviseert/counsellt u over het SEO?		Hoe vaak voert u het SEO uit?	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Een of meer keer per dag	139	21%	183	67%
Een tot vijf keer per week	465	70%	86	31%
Een tot vier keer per maand	40	6%	3	1%
Een tot twaalf keer per jaar	18	3%	2	1%
Minder dan een keer per jaar	5	1%	0	0%
<i>Nooit</i>	41		332	
<i>N.v.t.</i>	36		138	
<i>Geen rol binnen SEO</i>	46		46	
Totaal	790	100%	790	100%

## 2.2 Zorgprofessionals zijn positief over doelen SEO (gemiddeld 7,5)

Het SEO kent verschillende doelen. Op basis van documenten en interviews hebben wij drie doelen vastgesteld voor het SEO, weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel 9 Doelen SEO

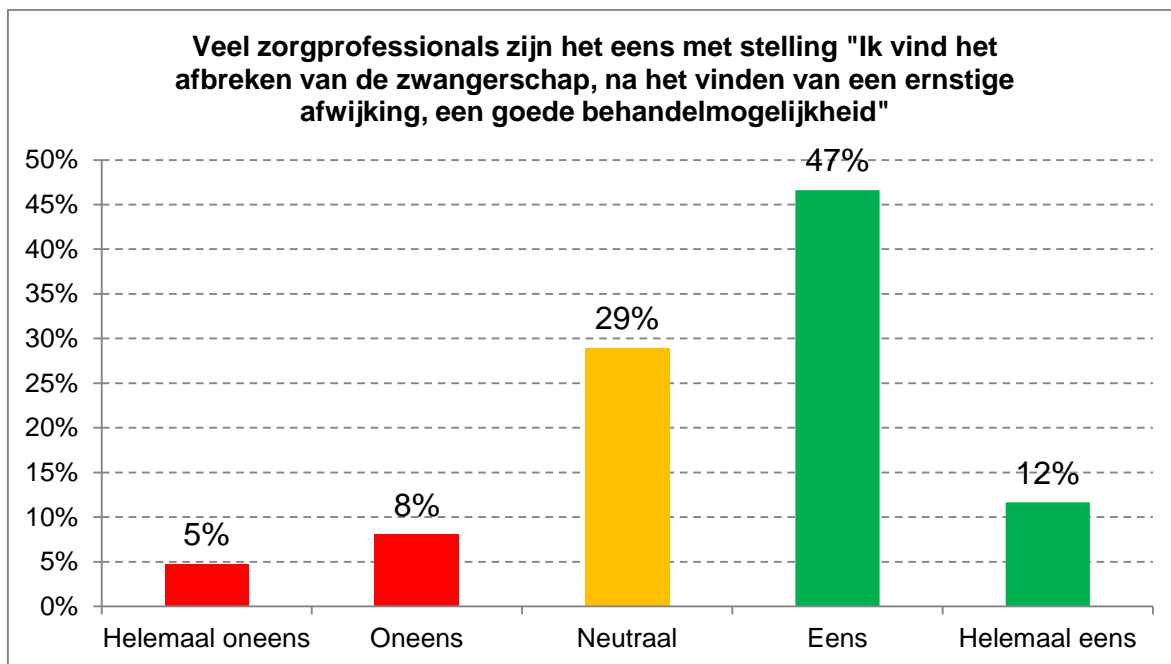
Doel	Redenering
1) Inzicht in mogelijke afwijkingen van het kind	Door inzicht te geven in de (gevonden) afwijkingen kan het SEO de ouders voorbereiden op mogelijke afwijkingen bij het kind. Zo kunnen ouders worden begeleid die een ernstig gehandicapt kind krijgen. Ook kunnen er maatregelen worden genomen, zoals bevallen in het ziekenhuis.
2) Inzicht geven in verwijsmogelijkheden voor behandeling	Het SEO kan afwijkingen in beeld brengen, die al voor de geboorte behandeld kunnen worden. Zorgprofessionals kunnen ouders verwijzen voor deze behandelmogelijkheden.
3) Mogelijkheid tot zwangerschapsafbreking tot 24 weken	Ouders kunnen op basis van inzichten uit het SEO besluiten om de zwangerschap af te breken. Dit is ook de reden dat de echo bij 20 weken plaatsvindt: er zijn nog 4 weken over om de zwangerschap te beëindigen.

Deze doelen zijn sterk aan elkaar gerelateerd. In dit onderzoek onderscheiden wij ze wel afzonderlijk. Zoals te zien in onderstaande tabel beoordelen de meeste respondenten de eerste twee doelen erg positief. Het doel van de zwangerschapsafbreking – waarover veel debat is - krijgt een lagere score.

Tabel 10 Mate waarin respondenten het eens zijn met doelen van het SEO (n=701)

	Gemiddeld
1) Ik vind het inzicht geven aan de ouders over mogelijke afwijkingen van hun kind een heel goed doel	8,0
2) Ik vind het inzicht geven in behandelmogelijkheden tijdens de zwangerschap een heel goed doel	7,8
3) Ik vind het afbreken van de zwangerschap, na het vinden van een ernstige afwijking, een goede behandelmogelijkheid	6,7
<b>Gemiddelde score op doelen</b>	<b>7,5</b>

Als we het doel “zwangerschapsafbreking” nader analyseren, zien we dat er een redelijke spreiding is. Naast (zeer) eens scoren zorgprofessionals ook vaak neutraal op deze stelling. Dit is weergegeven in onderstaand figuur.



**Figuur 3** Score op stelling: "Ik vind het afbreken van de zwangerschap, na het vinden van een ernstige afwijking, een goede behandelmogelijkheid"

In de open opmerkingenvelden geven de zorgprofessionals aan dat het laatste doel ethische dilemma's kan opleveren:

*"Vraag blijft natuurlijk altijd: wat is een ernstige afwijking? Dit is een groot ethisch dilemma!"*

*"Of mensen een zwangerschapsafbreking willen doen n.a.v. het SEO is heel persoonlijk. Het maakt voor mij wel uit wat de reden is. Een ernstige chromosoomafwijking die niet met het leven verenigbaar is, is heel wat anders dan bv. een cheiloschisis."*

*"De doelstelling van afwijkingen opsporen en eventueel erop voorbereid zijn/behandelen vind ik opwegen tegen deze (voor mij negatieve) doelstelling van meer zwangerschapsafbrekingen."*

*"Een zwangerschapsafbreking hangt niet alleen van de gevonden afwijking af maar meer nog van het geloof."*

Nadere analyse over dit onderwerp kan waardevol zijn voor het maatschappelijke debat over zwangerschapsafbrekingen.

### **2.3 Het SEO leiden volgens zorgprofessionals tot meer inzicht in mogelijke afwijkingen van het kind (gemiddelde 7,6)**

Zoals te zien in bovenstaande tabel vinden de respondenten het inzicht geven in mogelijke afwijking (doel 1) van het kind waardevol. Maar zorgt het SEO volgens hen ook daadwerkelijk tot dit doel? Deze zinvolheid op strategisch niveau definiëren we als "de perceptie van de zorgprofessionals over de toegevoegde waarde van het beleid aan sociaal relevante doelen" (Tummers, Bekkers, & Steijn, 2009b). Het middel (SEO) leidt volgens veel respondenten tot het



bereiken van het gewenste doel van inzicht in mogelijke afwijkingen van het kind. De gemiddelde score is namelijk een 7,6.

**Tabel 11 Mate waarin respondenten denken dat het SEO leidt tot meer inzicht in mogelijke afwijkingen van het kind (n=701, alpha 0,78)**

	<b>Gemiddeld</b>
1) Het SEO geeft de ouders volgens mij meer inzicht in mogelijke afwijkingen bij het kind (dan als het SEO niet werd uitgevoerd)	8,0
2) Ik denk dat het SEO - na verdere ontwikkeling - op de lange termijn (over meer dan 2 jaar) leidt tot meer inzicht in mogelijke afwijkingen bij het kind	7,3
3) Ik denk dat het SEO op de korte termijn (binnen 2 jaar) leidt tot meer inzicht in mogelijke afwijkingen bij het kind	6,8
4) Ik vind dat het huidige SEO nu al leidt tot meer inzicht in mogelijke afwijkingen bij het kind	7,7
5) Alles bij elkaar genomen denk ik dat het SEO leidt tot meer inzicht in mogelijke afwijkingen bij het kind	8,0
<b>Gemiddelde score op doel 1: Inzicht in mogelijke afwijkingen van het kind</b>	<b>7,6</b>

#### **2.4 SEO leidt volgens zorgprofessionals tot meer inzicht in behandel mogelijkheden tijdens de zwangerschap (gemiddeld 6,9)**

De respondenten vinden het inzicht geven in behandel mogelijkheden tijdens de zwangerschap een goed doel. Ook denken zij dat het middel (het SEO) tot dit doel leidt, alhoewel de gemiddelde score van 6,9 lager is dan bij het eerste doel. Het SEO lijkt dus minder effectief om het doel te behalen.

**Tabel 12 Mate waarin respondenten denken dat het SEO leidt tot meer inzicht in behandel mogelijkheden (n=695, alpha 0,91)**

	<b>Gemiddeld</b>
1) Het SEO zorgt volgens mij voor meer inzicht in behandel mogelijkheden tijdens de zwangerschap	7,0
2) Ik denk dat het SEO - na verdere ontwikkeling - op de lange termijn (over meer dan 2 jaar) leidt meer inzicht in behandel mogelijkheden tijdens de zwangerschap	7,1
3) Ik denk dat het SEO op de korte termijn (binnen 2 jaar) leidt tot meer inzicht in behandel mogelijkheden tijdens de zwangerschap	6,4
4) Ik vind dat het huidige SEO nu al leidt tot meer inzicht in de behandel mogelijkheden tijdens de zwangerschap	6,7
5) Alles bij elkaar genomen denk ik dat het SEO leidt tot meer inzicht in behandel mogelijkheden tijdens de zwangerschap	7,2
<b>Gemiddelde score op doel 2: Inzicht in behandel mogelijkheden tijdens de zwangerschap</b>	<b>6,9</b>

#### **2.5 SEO leidt volgens zorgprofessionals tot meer zwangerschapsafbrekingen na vinden ernstige afwijking (gemiddelde 7,2)**

Tot slot kijken we naar de mate waarin het middel (het SEO) het derde doel (afbreken van zwangerschap, na het vinden van een ernstige afwijking) bereikt. De gemiddelde score hierop is redelijk hoog: een 7,2. De gemiddelde score op de stelling "Alles bij elkaar genomen denk ik dat het SEO leidt tot meer zwangerschapsafbrekingen, door het opsporen van ernstige afwijkingen" is

zelfs een 7,6. De vraag die hier gesteld kan worden is: “Wat is een ernstige afwijking?”. Dit kan voor iedereen verschillend zijn. Zorgprofessionals worstelen hier ook mee, zoals blijkt uit de volgende citaten:

*“Ik denk ook dat we groeien naar dat er meer afbrekingen komen bij niet ernstige afwijkingen (schisis of misschien niet het gewenste geslacht). De maakbaarheid is in gang gezet.”*

*“Mogelijkheid van zwangerschapsafbreking. Wat er gevonden wordt et cetera is allemaal van tevoren niet te overzien. Ook niet de impact die het op mensen heeft en wat het met hun in de toekomst doet. Uit onderzoek blijkt dat mensen blij zijn dat ze mogelijkheid tot het nemen van een keuze hebben gehad. Maar de impact op de lange termijn .....”*

**Tabel 13** Mate waarin respondenten denken dat de SEO-regelgeving leidt tot meer zwangerschapsafbrekingen (n=696, alpha 0,88)

	<b>Gemiddeld</b>
1) Het SEO zorgt volgens mij voor meer zwangerschapsafbrekingen, door het opsporen van ernstige afwijkingen	7,6
2) Ik denk dat het SEO op de lange termijn (over meer dan 2 jaar) leidt tot meer zwangerschapsafbrekingen, door het opsporen van ernstige afwijkingen	6,6
3) Ik denk dat het SEO op de korte termijn (binnen 2 jaar) leidt tot meer zwangerschapsafbrekingen, door het opsporen van ernstige afwijkingen	6,5
4) Ik vind dat het huidige SEO nu al leidt tot leidt tot meer zwangerschapsafbrekingen, door het opsporen van ernstige afwijkingen	7,4
5) Alles bij elkaar genomen denk ik dat het SEO leidt tot meer zwangerschapsafbrekingen, door het opsporen van ernstige afwijkingen	7,6
<b>Gemiddelde score op “behalen” doel 3: Mogelijkheid tot zwangerschapsafbreking tot 24 weken na vinden ernstige afwijking</b>	<b>7,2</b>

## 2.6 SEO leidt soms leidt tot onrust bij cliënten (score op zinvolheid voor cliënten gemiddeld 6,1)

Naast het strategische niveau (doelen en behalen doel) analyseren we ook het operationele niveau: de impact van het SEO op de eigen cliënten van de zorgprofessional. Een van de stellingen hiervoor was “Het SEO is bevorderlijk voor het welzijn van mijn cliënten (kind en ouders)”. De stellingen hebben als doel het concept “operationele zinvolheid” te meten: de mate van gepercipieerde zinvolheid van het eigen werk van professionals, wanneer zij het beleid implementeren (Tummers, Bekkers, & Steijn, 2009a). Zoals te zien is het gemiddelde van de antwoorden op de stellingen een 6,1. De respondenten zijn dus gemiddeld neutraal over de waarde van het SEO voor hun eigen cliënten. Dit is opvallend, omdat verwacht zou kunnen worden dat het SEO als zeer zinvol voor de cliënten zou worden beschouwd. Maar een SEO geeft ook veel onrust voor veel cliënten. Ook is het verschillend per cliënt. De volgende citaten geven dit weer:

*“De SEO geeft meer onrust dan het oplost. Allerlei hele kleine dingen die gezien worden. zijn voor de mensen erg groot. “Er is iets met mijn kindje!” Achteraf valt het meestal mee. maar de lol in de zwangerschap is weg.”*

*“Bij ons in de praktijk heeft de SEO tot nu toe vaker voor onrust gezorgd in de zwangerschap dan dat er daadwerkelijk ernstige afwijkingen zijn opgespoord.”*

*“Mensen krijgen meer keuzemomenten aangeboden. Een deel kan hier heel goed mee overweg en deze groep help je heel goed met het SEO. Maar de mensen die niet zo sterk zijn in het maken van keuzes zadel je op met dilemma's. Dus ik kan de vragen moeilijk beantwoorden (de algemeenheid zadelt me met problemen op).”*

Tabel 14 Ervaringen van respondenten over toegevoegde waarde van SEO voor hun cliënten (n=687, alpha 0,84)

	Gemiddeld
1) Het SEO is bevorderlijk voor het welzijn van mijn cliënten (kind en ouders)	6,5
2) De invoering van het SEO zorgt ervoor dat ik cliënten efficiënter kan helpen dan hiervoor	6,1
3) De invoering van het SEO zorgt ervoor dat ik cliënten beter kan helpen dan hiervoor	6,0
4) Dankzij het SEO kan ik de problemen van mijn cliënten beter oplossen	4,9
5) Ik denk dat het SEO uiteindelijk goed is voor mijn cliënten	6,8
<b>Gemiddelde score op zinvolheid voor cliënt</b>	<b>6,1</b>

## 2.7 Zorgprofessionals neutraal over zinvolheid SEO voor henzelf (gemiddelde 6,4)

Tot slot onderzoeken we wat de zinvolheid van de SEO-regelgeving is voor de zorgprofessionals zelf: “what’s in it for me?”. Dit noemen we persoonlijke zinvolheid. We definiëren dit als volgt: “De perceptie van de zorgprofessional over de toegevoegde waarde van het beleid (hier: SEO) voor hem- of haarzelf” (Tummers, 2012). Als we kijken naar de resultaten uit de vragenlijst en de opmerkingen van de respondenten, zien we dat vooral a) morele conflicten (wanneer is zwangerschapsafbreking gerechtvaardigd) en b) financiële gevolgen (levert het SEO geld op) belangrijk zijn voor de zorgprofessionals. Ook ervaren veel zorgprofessionals administratieve lasten. De totale score op zinvolheid voor de zorgprofessional zelf is gemiddeld: een 6,4. Een paar kenmerkende citaten:

*“Vanuit mijn geloofsovertuiging kan ik het niet rijmen als een zwangerschap afgebroken zou worden op grond van afwijkingen bij het kind. Maar het SEO wordt toch uitgevoerd en ik probeer in mijn counseling vooral de voorbereidingsaspecten te benadrukken.”*

*“De hele invoering van het SEO conflicteert met mijn morele opvattingen over omgaan met mogelijke kans op een kind met aangeboren afwijkingen.”*

*“Vanuit de instelling gezien heb ik geen positieve financiële gevolgen. Wel vanuit de 1e lijn waar ik als freelancer werkzaam ben! Hoe meer echo's hoe meer ik verdien!”*

*“Het is een aanvulling op het werk wat ik al deed en dat vind ik leuk. Je krijgt goede en interessante gesprekken met mensen. Iets meer administratie. Een kniesoor die daar mee zit.”*

Tabel 15 Ervaringen van respondenten over toegevoegde waarde SEO voor henzelf (n=664, alpha 0,66)

	<b>Gemiddeld</b>
1) Ik ervaar positieve financiële gevolgen door de invoering van het SEO	5,0
2) Op de lange termijn is de invoering van het SEO voor mij persoonlijk positief	6,0
3) (R) Ik heb weinig gewonnen met de invoering van het SEO	6,1
4) (R) Mijn toekomstperspectieven in dit werk zijn slechter geworden door de invoering van het SEO	7,6
5) (R) Ik ben bezorgd dat ik iets van mijn status heb verloren door de invoering van het SEO	8,1
6) (R) De invoering van het SEO zorgt ervoor dat ik meer administratieve lasten krijg	4,3
7) (R) Uitvoeren van het SEO conflicteert met mijn geloofsovertuiging	8,0
8) (R) Ik vind dat de administratie die nodig is voor het SEO teveel tijd van mij vergt	5,9
<b>Gemiddelde score op zinvolheid voor zorgprofessional zelf</b>	<b>6,4</b>

In dit hoofdstuk hebben we de zinvolheid van het SEO – volgens de zorgprofessionals – geanalyseerd. We hebben hier gekeken naar de zinvolheid op landelijk niveau, de zinvolheid voor cliënten en de zinvolheid voor de zorgprofessionals zelf. Het volgende hoofdstuk gaat in op de invloed die zorgprofessionals hebben ervaren bij de invoering en implementatie van het SEO.

### 3 Antwoorden op stellingen over invloed op SEO

In de vragenlijst hebben we de respondenten gevraagd naar hun ervaringen met het SEO. Hier gaan we in op de mate van invloed die zij beleefden op het SEO. We onderscheiden invloed op strategisch, tactisch en operationeel niveau (Tummers, Bekkers, & Steijn, 2009a).

#### 3.1 Zorgprofessionals ervaren op strategisch niveau weinig invloed (gemiddeld 5,6)

Invloed op strategisch niveau definiëren we als “De gepercipieerde mate van invloed van de zorgprofessionals op beslissingen over de inhoud van het beleid, zoals vastgelegd in wet- en regelgeving”.

Zoals te zien in onderstaande tabel hadden de respondenten niet het gevoel dat ze veel invloed konden uitoefenen op strategisch niveau. Zo was het gemiddelde 5,2 bij de stelling “Op landelijk niveau konden de zorgprofessionals meebeslissen hoe de SEO-regelgeving werd opgezet”.

Tabel 16 Invloed van respondenten op strategisch niveau SEO-regelgeving (n= 645, alpha 0,83)

	Gemiddeld
1) Op landelijk niveau konden de zorgprofessionals meebeslissen hoe de SEO-regelgeving werd opgezet	6,1
2) Zorgprofessionals hebben, via hun professionele associaties (bijvoorbeeld BEN of KNOV), actief meegedacht over de opzet van het SEO	5,1
3) (R) Zorgprofessionals hadden volgens mij veel te weinig macht om de SEO-regelgeving te beïnvloeden	5,5
4) (R) Politici hebben bij de opzet van de SEO-regelgeving helemaal niet geluisterd naar de zorgprofessionals	5,7
5) (R) Wij als zorgprofessionals stonden compleet machteloos bij de invoering van de SEO-regelgeving	5,6
<b>Gemiddelde score op invloed op strategisch niveau</b>	<b>5,6</b>

#### 3.2 Zorgprofessionals ervaren op organisatieniveau redelijke invloed (gemiddeld 6,3)

Invloed op tactisch niveau definiëren we als “De gepercipieerde invloed van zorgprofessionals op de manier waarop hun organisatie het SEO heeft geïmplementeerd”. Zoals te zien in Tabel 17 hebben de respondenten het gevoel dat ze weinig invloed hadden op de manier waarop hun organisatie de SEO-regelgeving heeft geïmplementeerd. De gemiddeldes zijn hoger dan op het strategische niveau: professionals hadden het gevoel dat ze de manier van implementeren van het SEO in hun eigen organisatie meer konden beïnvloeden dan de besluitvorming op strategisch niveau.

Tabel 17 Invloed van respondenten op organisatieniveau uitwerking SEO-regelgeving (n=522, alpha 0,88)

	<b>Gemiddelde</b>
1) In mijn organisatie konden vooral zorgprofessionals bepalen hoe de SEO-regelgeving werd uitgewerkt	5,9
2) In mijn organisatie hebben zorgprofessionals, via werkgroepen of vergaderingen, meebeslist over de uitwerking van de SEO-regelgeving	6,0
3) (R) Het management van mijn organisatie had de zorgprofessionals veel meer moeten betrekken bij de uitwerking van het SEO	6,3
4) (R) Bij de invoering van de SEO-regelgeving werd er in mijn organisatie helemaal niet naar de zorgprofessionals geluisterd	6,7
5) In mijn organisatie konden zorgprofessionals meepraten over de uitwerking van de SEO-regelgeving	6,4
6) (R) Ik en mijn collega zorgprofessionals stonden compleet machteloos bij de invoering van de SEO-regelgeving in mijn organisatie	6,6
<b>Gemiddelde score op invloed op tactisch niveau</b>	<b>6,3</b>

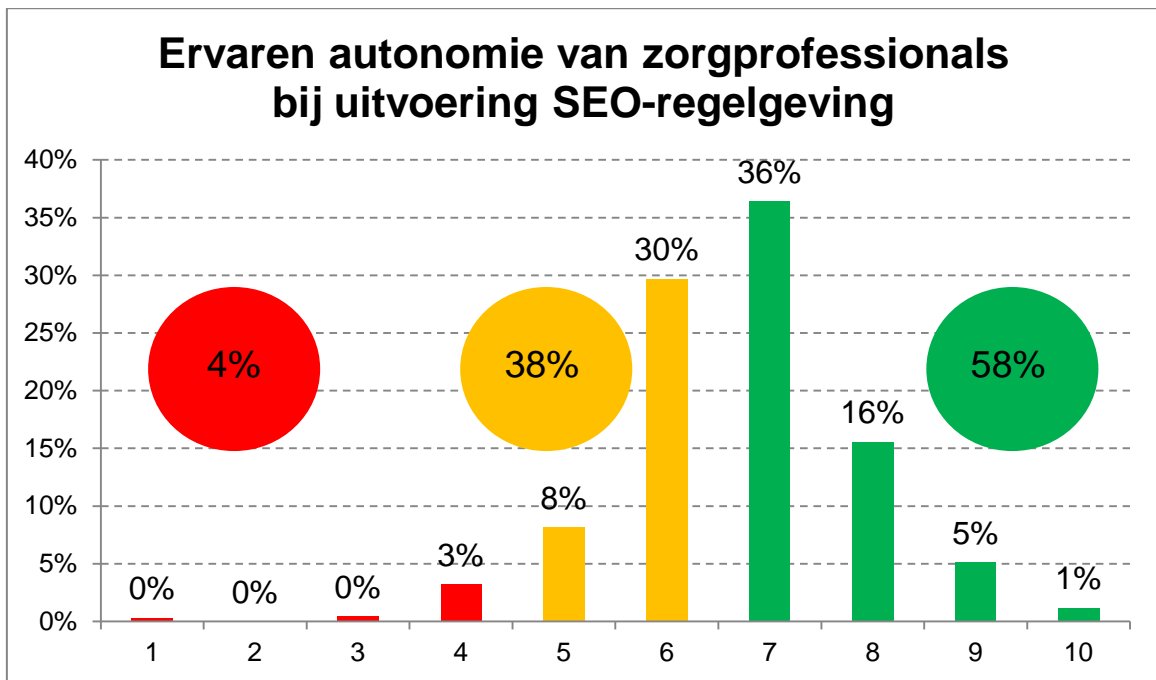
### 3.3 Zorgprofessionals ervaren redelijk veel autonomie (gemiddelde 6,3)

Invloed op operationeel niveau definiëren we als “De gepercipieerde vrijheid in het maken van keuzes over het type, de hoeveelheid en de kwaliteit van straffen en beloningen wanneer de zorgprofessional het beleid invoert”. Dit heeft veel raakvlakken met professionele autonomie. Als we kijken naar de scores, zien we dat de zorgprofessionals gemiddeld genomen vaak aan de rechterkant van de schaal antwoorden: ze hebben het gevoel redelijk wat vrijheid te hebben in de uitvoering van het Structureel Echoscopisch Onderzoek.

Tabel 18 Mate van autonomie tijdens uitvoering SEO-regelgeving (n=610, alfa 0,63)

	<b>Gemiddelde</b>
1) (R) Ik heb vrijheid om te bepalen hoe ik met het SEO omga (bijvoorbeeld: erover adviseer of het onderzoek uitvoer)	5,4
2) (R) Bij het werken met SEO kan ik goed aansluiten op de behoeften van de cliënt	7,6
3) Werken met SEO voelt als een harnas waarin ik me niet goed kan bewegen	7,7
4) Als ik met SEO werk moet ik me aan strakke procedures houden	4,9
5) Bij het werken met SEO kan ik veel te weinig maatwerk voor mijn cliënten leveren	7,3
6) (R) Bij het werken met SEO kan ik mijn eigen afwegingen maken	5,3
<b>Gemiddelde score op invloed op operationeel niveau</b>	<b>6,3</b>

Als we de schaalscores uitzetten in een grafiek, zien we dat er verschillen zijn tussen de respondenten. De meesten (58%) ervaren veel autonomie, 38% ervaart redelijk wat autonomie en maar 4% ervaart weinig autonomie.



Figuur 4 Ervaren autonomie bij uitvoering SEO-regelgeving

In dit hoofdstuk hebben we kort gekeken naar de mate van ervaren invloed van de respondenten. Het volgende hoofdstuk gaat over de steun die de zorgprofessionals geven aan de SEO-regelgeving. Dit is het afsluitende hoofdstuk wat betreft de SEO-regelgeving (maar zie voor verbeterpunten nog hoofdstuk 6).

## 4 Antwoorden op stellingen over steun voor het SEO

De laatste items die we bekijken over het SEO gaan over de mate van steun die verloskundigen en echoscopisten geven aan het SEO: Steunen ze dit beleid, of vertonen ze juist weerstand? We gaan hier in op drie sterk verwante onderdelen:

1. Zijn verloskundigen en echoscopisten bereid het SEO te steunen (4.1)?
2. Willen verloskundigen en echoscopisten het SEO afschaffen (4.2)?
3. Zijn verloskundigen en echoscopisten voorstander van het SEO (4.3)?

### 4.1 Zorgprofessionals bereid om SEO te steunen (gemiddelde 6,2)

Metselaar (1997:34) definieert veranderingsbereidheid als “a positive intention towards the implementation of modifications in an organizations structure, or work and administrative processes, resulting in efforts from the organization member’s side to support or enhance the change process”. In dit onderzoek gebruiken we zijn stellingen om te onderzoeken in hoeverre de verloskundigen en echoscopisten het SEO steunen. Zoals te zien in onderstaande tabel zijn de respondenten redelijk bereid om het beleid te steunen.

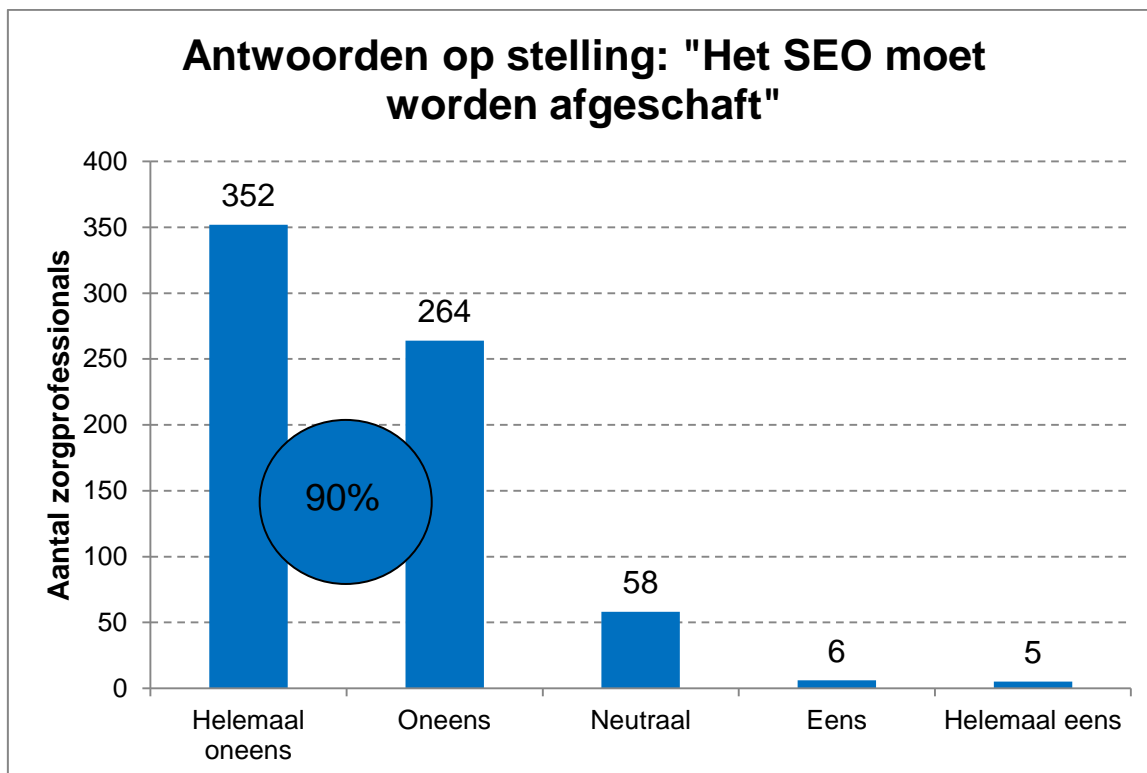
Tabel 19 Bereidheid van zorgprofessionals om SEO-regelgeving in te voeren (n=272, alpha 0,71)

	Gemiddeld
1) Tijdens de invoering van het SEO heb ik mijn collega's overtuigd van de voordelen van het SEO	5,0
2) Ik zet me in voor de huidige doelstellingen (zoals inzicht in afwijkingen) van het SEO	6,9
3) Ik heb weerstand tegen het SEO van mijn medewerkers/collega's proberen te verminderen	4,4
4) Ik maak tijd vrij om het SEO uit te voeren	6,9
5) Ik doe moeite om tot een goede uitvoering van het SEO te komen	7,8
<b>Gemiddelde score op bereidheid om beleid te steunen</b>	<b>6,2</b>

### 4.2 90% van de zorgprofessionals wil het SEO niet afschaffen

We hebben ook aan de zorgprofessionals gevraagd of zij vonden dat het SEO moest worden afgeschaft. Dit is een goede indicatie voor de steun voor het beleid. Zoals onderstaande grafiek weergeeft, willen de meeste verloskundigen en echoscopisten niet dat het SEO wordt afgeschaft.





Figuur 5 Antwoorden op stelling over afschaffen SEO

#### 4.3 Bijna 70% van zorgprofessionals voorstander van beleid

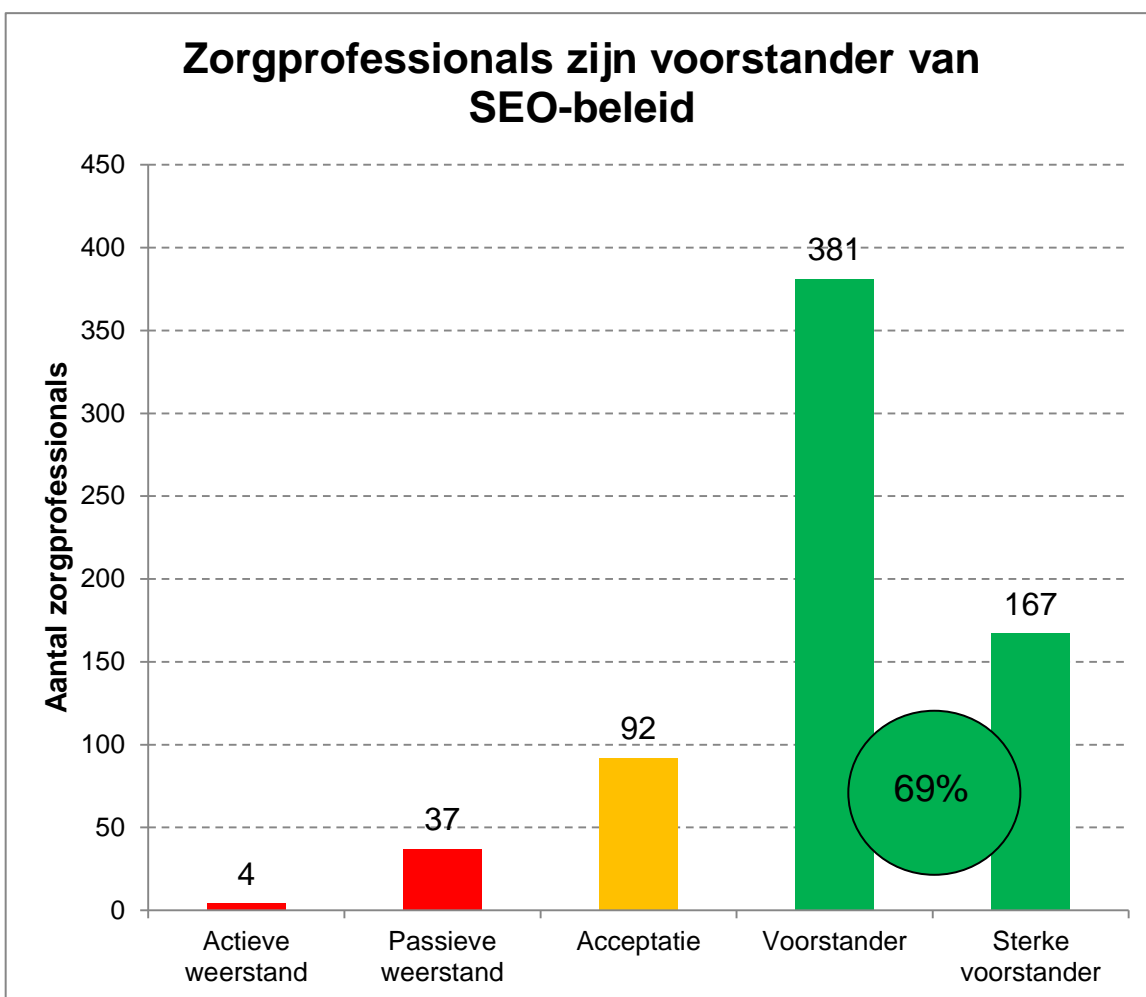
Naast bovenstaande indicatoren analyseren we ook in hoeverre zorgprofessionals steungedrag laten zien voor het SEO-beleid. De meting van steun voor het beleid is gebaseerd op het werk van Herscovitch en Meyer (2002). Zij ontwikkelden het concept "behavioral support for change", wat een aantal mogelijkheden voor weerstand of steungedrag laat zien. De respondent krijgt de mogelijkheid om aan te geven in hoeverre hij/zij het beleid steunt. De respondent kan een score intypen tussen 0 (volledige weerstand) en 100 (volledige steun). Als suggestie worden vijf gebieden onderscheiden, inclusief toelichting. De volledige vraag is als volgt (in navolging van Herscovitch en Meyer, toegepast op het SEO):

Hoe staat u tegenover het SEO? Kies het aantal punten:

- Sterke voorstander (81-100 punten). Ik laat groot enthousiasme zien voor het SEO, en doe veel meer dan formeel verwacht wordt van mij om het SEO een succes te maken.
- Voorstander (61-80 punten). Ik steun het SEO, en steek tijd en energie om deze te verwezenlijken.
- Acceptatie (41-60 punten). Ik geef minimale steun, met zo weinig mogelijk tijd en energie.
- Passieve weerstand (21-40 punten). Ik ga niet expliciet tegen het SEO in, maar ben er zelf geen voorstander van.
- Actieve weerstand (0-20 punten). Ik probeer er expliciet voor te zorgen dat het SEO geen succes wordt.

Aantal punten (van 0 tot 100): ...

In onderstaande grafiek is dit weergegeven. We zien dat veel zorgprofessionals een (sterke) voorstander zijn van dit beleid (548 zorgprofessionals). Maar vier zorgprofessionals geven aan actieve tegenstander te zijn.



Figuur 6 Antwoorden over vraag over steungedrag voor SEO

Als we kijken naar de open opmerkingen zien we eenzelfde beeld terug. Al met al steunen de zorgprofessionals het SEO beleid erg sterk. Dit is opvallend, gezien ook het feit dat er vaak weerstand is tegen overheidsbeleid (zie bijvoorbeeld Noordegraaf & Steijn, forthcoming 2012; Tummers, 2010; Tummers, 2011a; Tummers, 2011b). Bij het SEO lijkt dit niet het geval te zijn. Enkele citaten:

*“Ik geef eerlijke en duidelijke voorlichting en informatie over het SEO met de eventuele voor- en nadelen. Ik vind dit prima om te doen maar ik wil mensen uiteindelijk heel duidelijk zelf laten kiezen. Ik wil niet sturen en dat is ook niet de bedoeling want anders ben je niet aan het counselen”*

*“Ik ben persoonlijk voor de SEO maar vind dat een ieder een keuze vrijheid heeft om al dan niet de SEO uit te laten voeren.”*

We kunnen nu overgaan naar de ervaringen van de verloskundigen en echoscopisten met hun werk. Hoe tevreden zijn zij met hun werk? Zijn zij geneigd te zoeken naar een andere baan?

## 5 Werk in het algemeen: Van arbeidstevredenheid tot verloopgeneigdheid

Naast het SEO heeft dit onderzoek ook uitgebreid aandacht besteed aan de ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met hun werk in het algemeen. Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten hiervan. We gaan in op de volgende negen aspecten, die alle te maken hebben met kwaliteit van werk:

Paragraaf 5.1: *Arbeidstevredenheid*: Hoe tevreden zijn de zorgprofessionals met hun werk (5.1)?

Paragraaf 5.2: *Inzet*: Hoeveel inzet tonen zorgprofessionals in hun werk (5.2)?

Paragraaf 5.3: *Verloopgeneigdheid*: Blijven zorgprofessionals bij hun baan, of gaan ze juist weg?

Paragraaf 5.4: *Betrokkenheid*: Hoe betrokken voelen zorgprofessionals zich bij hun organisatie?

Paragraaf 5.5: *Vervreemding*: Zijn zorgprofessionals vervreemd van hun werk?

Paragraaf 5.6: *Leidinggevende*: Wat is de relatie van zorgprofessionals met hun leidinggevenden?

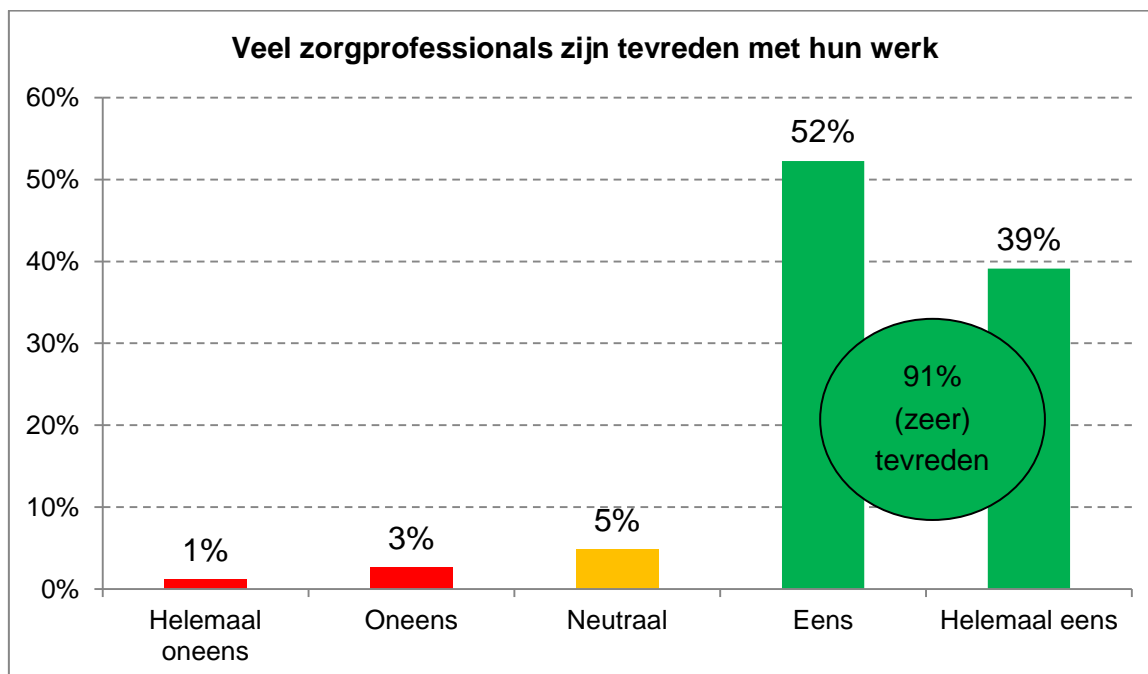
Paragraaf 5.7: *Werkprivé*: Hebben zorgprofessionals veel werkprivé conflicten?

Paragraaf 5.8: *Stress*: Hoeveel stress ervaren zorgprofessionals in hun werk?

Paragraaf 5.9: *Werkdruk*: Is de werkdruk volgens zorgprofessionals hoog?

### 5.1 Respondenten zijn tevreden met hun werk (gemiddelde 8,3)

Arbeidstevredenheid meten we met een item: "Alles bij elkaar genomen ben ik tevreden met mijn werk" (Nagy, 2002). Over het algemeen zijn de respondenten tevreden met hun werk. Dit is weergegeven in onderstaand figuur. Op een tienpuntsschaal scoren ze een 8,3.



Figuur 7 Score op stelling: "Alles bij elkaar ben ik tevreden met mijn werk"

## 5.2 Zorgprofessionals zetten zich graag in voor hun werk (gemiddelde 8,1)

Iemand kan heel tevreden zijn met zijn werk, maar dat betekent nog niet per se dat hij of zij ook hard werkt. De stelling “A happy worker is a productive worker” moet dan ook kritisch worden bekeken. Daarom hebben we naast arbeidstevredenheid onderzocht in hoeverre respondenten zich echt willen inzetten voor hun werk. We meten inzetbereidheid met de schaal van Gould-Williams (2004). Het gaat hier onder andere om a) laat op het werk blijven om het werk af te maken, b) meer taken op je nemen dan noodzakelijk, c) anderen helpen, ook als je dat niet hoeft te doen en d) verbeteringen aangeven om harder te werken. Het gaat hier dus niet alleen om “harder” werken, maar ook om “slimmer” te werken. Zoals te zien in onderstaande tabel scoren de zorgprofessionals zeer hoog op veel stellingen, met een gemiddelde van een 8,1.

Tabel 20 Mate waarin respondenten bereid zijn om zich in te zetten voor hun werk (n=769, alpha 0,75)

	Gemiddeld
1) Ik help nieuwe collega's bij hun werk, zelfs als ik dat niet hoeft te doen	8,3
2) Ik blijf langer doorwerken als dat nodig is om het werk af te krijgen	9,0
3) Ik doe voorstellen om het werk beter te doen	8,6
4) Ik meld me vrijwillig aan voor taken die geen deel van mijn eigen werk zijn	7,4
5) (R) Ik vermijd extra taken en verantwoordelijkheden	7,8
6) Ik werk vaak heel hard	7,8
7) Ik streef er naar om via training en andere middelen mijn prestaties te verbeteren	8,6
8) Ik werk hard omdat ik dat zelf wil	7,3
<b>Gemiddelde score op inzetbereidheid</b>	<b>8,1</b>

## 5.3 Zorgprofessionals blijven graag bij hun huidige baan (gemiddelde 8,2)

Naast arbeidstevredenheid en inzetbereidheid kijken we ook naar de intentie van medewerkers om van baan te wisselen: verloopgeneigdheid. Als iemand bijvoorbeeld ontevreden is met de huidige baan, kan hij of zij op zoek gaan naar een nieuwe baan in een andere organisatie. De mate van verloopgeneigdheid is gemeten met de gevalideerde schaal van Bozeman en Perrewé (2001). We zien dat de gemiddelde score op verloopgeneigdheid een 8,1 is. Een score van een 8,1 betekent dus dat zorgprofessionals gemiddeld *niet* geneigd zijn te vertrekken. Dit is goed nieuws voor de zorg, waar medewerkers hard nodig zijn.

Tabel 21 Mate waarin respondenten (niet) van baan willen wisselen (n=750, alpha 0,89)

	Gemiddeld
1) (R) Ik ga waarschijnlijk op korte termijn op zoek naar een nieuwe baan	8,4
2) (R) Op dit moment ben ik actief aan het zoeken naar een andere baan in een andere organisatie	8,9
3) Ik ben niet van plan om mijn baan op te zeggen	7,8
4) Ik ga komend jaar niet actief op zoek naar een andere baan in een andere organisatie	7,8
5) Op dit moment denk ik niet aan het opzeggen van mijn baan	8,0
<b>Gemiddelde score op binding</b>	<b>8,2</b>

#### 5.4 Zorgprofessionals voelen zich betrokken bij hun organisatie (gemiddelde 8,2)

Hiernaast meten we in dit hoofdstuk de betrokkenheid van de zorgprofessionals bij de organisatie. Meer specifiek meten we “affectieve” organisatiebetrokkenheid, gedefinieerd als “Employee’s emotional attachment to, identification with, and involvement in the organization” (Meyer & Allen, 1997:11). Zorgprofessionals die deze organisatiebetrokkenheid hebben, blijven bij de organisatie omdat ze dat *echt willen*, niet omdat dat zo hoort of omdat het vanuit financiële oogpunten handig is. De zorgprofessionals scoren met een 7,3 redelijk hoog op betrokkenheid bij de organisatie. Dit komt onder andere omdat veel zorgprofessionals in een kleine praktijk werken, of zelfs volledig zelfstandig. Zoals een zorgprofessional stelt in een open opmerkingenveld:

*“Wanneer je in een kleine organisatie werkt, in dit geval met drie andere collega's, voel je je snel thuis en nauw betrokken bij de hele organisatie.”*

Anderen voelen zich minder betrokken bij de organisatie. Illusterende citaten zijn:

*“De onderlinge arbeidsrelatie laat momenteel te wensen over. Derhalve voel ik me momenteel minder betrokken.”*

*“Ik ben de enige loondienster in een maatschap. Daarom gevoelsmatig niet helemaal deel van de organisatie.”*

Tabel 22 Mate waarin respondenten betrokken zijn bij hun organisatie (n=759, alpha 0,85)

	Gemiddeld
1) Ik zou graag de rest van mijn loopbaan in deze organisatie blijven werken	6,7
2) Ik vind het leuk om over deze organisatie te praten met mensen van buiten deze organisatie	7,7
3) Ik ervaar problemen van deze organisatie als mijn eigen problemen	7,3
4) (R) Ik denk dat ik me aan een andere organisatie net zo makkelijk zou kunnen hechten als aan deze organisatie	5,3
5) Ik voel me als “een deel van de familie” in deze organisatie	7,5
6) Ik voel me emotioneel gehecht aan deze organisatie	7,5
7) Deze organisatie betekent veel voor mij	7,8
8) Ik voel me thuis in deze organisatie	8,2
<b>Gemiddelde score op organisatiebetrokkenheid</b>	<b>7,3</b>

#### 5.5 Zorgprofessionals zijn niet vervreemd van hun werk

Voor veel werknemers is het belangrijk dat zij zich verwant voelen met hun werk. Maar soms voelen werknemers zich juist vervreemd van hun werk. Werkvervreemding is een gevoel van psychologische ontkoppeling met het werk (Kanungo, 1982). Twee belangrijke onderdelen zijn hier een gevoel van machteloosheid en een gevoel van zinloosheid.

Machteloosheid gaat over het ontbreken van een gevoel van controle in het werk. Shepard (1971:13-14) definieert machteloosheid als “the perceived lack of freedom and control on the job”. We meten de mate van machteloosheid bij zorgprofessionals, op basis van de items van Mottaz (1981). Als we kijken naar de onderstaande tabel, zien we dat verloskundigen en echoscopisten

niet veel machteloosheid ervaren. Zo kunnen ze vaak zelf bepalen wat hun werkzaamheden zijn en eigen beslissingen maken tijdens de uitvoering van het werk. Dit is goed nieuws.

Tabel 23 Mate waarin respondenten autonomie ervaren (n=468, alpha schaal 0,77)

	<b>Gemiddeld</b>
1) Ik heb voldoende vrijheid bij het uitvoeren van mijn dagelijkse taken	7,5
2) Ik heb de mogelijkheid om mijn eigen afwegingen te maken bij de uitvoering van mijn werk	7,6
3) (R) Ik heb weinig autonomie over hoe ik mijn dagelijkse werkzaamheden uitvoer	7,3
4) De meeste beslissingen maak ik zonder eerst te overleggen met mijn leidinggevende	7,2
5) (R) Ik kan geen veranderingen in mijn werkzaamheden aanbrengen	7,4
6) (R) Anderen bepalen wat mijn dagelijkse werkzaamheden zijn	7,1
7) Ik maak mijn eigen beslissingen bij de uitvoering van mijn werk	7,8
<b>Gemiddelde score op autonomie (omgekeerde van machteloosheid)</b>	<b>7,4</b>

Hiernaast analyseren we de mate van zinloosheid die zorgprofessionals ervaren. Zinloosheid ontstaat wanneer werknemers niet meer snappen wat hun werk bijdraagt aan het grotere geheel (Kanungo, 1982:26). Een goed voorbeeld is een medewerker in een grote, anonieme, organisatie, die niet snapt hoe zijn werk verband houdt met de doelen van de organisatie. Op basis van de schaal van Mottaz hebben we geanalyseerd in hoeverre zorgprofessionals hun werk als zinloos ervaren. Dit zou erg zijn, zeker voor verloskundigen en echoscopisten. Maar gelukkig vinden veel zorgprofessionals hun werk zinvol. De gemiddelde score is een 8,4 op een schaal van 1-10.

Tabel 24 Mate waarin respondenten hun werk zinvol vinden (n=634, alpha schaal 0,85)

	<b>Gemiddeld</b>
1) Mijn werk draagt sterk bij aan het succes van de organisatie	7,9
2) (R) Soms begrijp ik niet volledig wat het doel is van mijn werk	8,4
3) Mijn werk is erg belangrijk en waardevol	8,3
4) (R) Ik vraag me vaak af wat het belang is van mijn baan	8,6
5) (R) Ik heb vaak het gevoel dat mijn werk niet erg belangrijk is	8,5
6) Ik begrijp hoe mijn werk past bij het doel van deze organisatie	8,2
7) Ik begrijp hoe mijn werk past bij het werk dat mijn collega's doen	8,2
<b>Gemiddelde score op zinvolheid (omgekeerde van zinloosheid)</b>	<b>8,4</b>

## 5.6 Zorgprofessionals hebben redelijk goede relatie met leidinggevende (gemiddelde 6,6)

Tot slot analyseren we de relatie van de zorgprofessional met hun leidinggevende. De leidinggevende is diegene die functioneringsgesprekken met de zorgprofessional voert / die de zorgprofessional formeel beoordeelt. Hierbij moeten we wel opmerken dat veel verloskundigen en echoscopisten geen leidinggevende hebben, omdat ze zelfstandig werkzaam zijn. Maar anderen werken bijvoorbeeld in loondienst bij een maatschap, of werken in een ziekenhuis. Zij hebben daar wel vaak te maken met een leidinggevende.

Om de relatie met de leidinggevende te onderzoeken maken we gebruik van de “leader-member exchange” theorie (Graen & Uhl-Bien, 1995). Deze theorie analyseert de relaties die leidinggevendenden hebben met hun medewerkers. Leidinggevendenden ontwikkelen verschillende soorten relaties met hun medewerkers. Een relatie kan bijvoorbeeld formeel, hiërarchisch, zijn, waarbij invloed van bovenaf wordt uitgeoefend en er weinig vertrouwen is. Bij dit soort relaties is de kwaliteit van de medewerker-leidinggevende relatie laag. De kwaliteit van de relatie is juist hoog als er sprake is van wederzijds vertrouwen en respect, waarbij leidinggevende en medewerker elkaar helpen, ook al gaat het tegen hun directe belang in. Onderzoek toont aan dat een hoge kwaliteit van de relatie zorgt voor betere organisatieprestaties.

Om de relatie met de leidinggevende te analyseren maken we gebruik van de schaal van Liden e.a. (1993). Zoals te zien in onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores niet erg hoog. Zo scoort de stelling “Mijn leidinggevende zou mij helpen, ook al gaat het tegen haar/zijn directe eigen belang in” een 6,1. De verloskundigen en echoscopisten zijn iets positiever over de algemene relatie met hun leidinggevende (6,9).

**Tabel 25 Relatie van de zorgprofessional met hun leidinggevende (n=330, alpha 0,92)**

	<b>Gemiddeld</b>
1) Mijn werkrelatie met mijn leidinggevende is erg effectief	6,9
2) Ik weet altijd hoe tevreden mijn leidinggevende is met wat ik doe.	6,6
3) Mijn leidinggevende zou zijn/haar invloed gebruiken om werkgerelateerde problemen voor mij op te lossen.	6,9
4) Ik weet altijd waar ik aan toe ben met mijn leidinggevende	6,2
5) Mijn leidinggevende begrijpt mij werkproblemen en -behoeften	6,6
6) Mijn leidinggevende ziet mijn potentieel	7,1
7) Mijn leidinggevende zou mij helpen, ook al gaat het tegen haar/zijn directe eigen belang in	6,1
<b>Gemiddelde score op relatie met leidinggevende</b>	<b>6,6</b>

Enkele opmerkingen over de relatie met de leidinggevende, waarin te zien is dat er veel verschillende ervaringen zijn. Het laatste citaat is een uiting van een goede relatie tussen leidinggevende en medewerker (hoge LMX):

*“Wij zijn in onze praktijk allemaal gelijkwaardig en hebben dus geen leidinggevende.”*

*“Heb soms het idee dat mijn leidinggevende te hard rent waardoor de mensen die het werk moeten uitvoeren het niet kunnen bijhouden en het dus maar half gebeurt.”*

*“Op deze afdeling (prenatale diagnostiek) vallen de echoscopisten een beetje tussen wal en schip. Sinds kort zijn we ondergebracht onder teamleiding poli gynaecologie. voorheen onder de gynaecologen en daarna onder clustermanager...het moet nog wat beter vorm krijgen”*



*“Wij zijn een kleine afdeling binnen de organisatie. Onze leidinggevende laat ons de vrijheid zelf beslissingen te nemen en voor te dragen. Zij is inhoudelijk niet voldoende op de hoogte om dit voor ons te doen.”*

*“Het geeft een veilig gevoel te weten dat mijn leidinggevende achter mijn werk staat. Zal mij steunen bij problemen en zorgen/zoeken naar oplossingen hierbij!”*

### **5.7 Zorgprofessionals ervaren niet veel werkprivé conflicten (gemiddelde 4,4)**

Voor veel mensen is de werkprivé balans een belangrijk onderdeel van het welzijn. De aard van het werk van de verloskundigen maakt dat het hier zeker belangrijk is. Verloskundigen moeten er natuurlijk soms in de nacht uit, en dat kan gevolgen hebben voor het leven buiten het werk. In dit onderzoek hebben we werkprivé balans vanuit twee gezichtspunten bekeken.

Ten eerste hebben we op een traditionele manier gekeken naar de conflicten die verloskundigen en echoscopisten ervaren door hun werk. Vragen zijn hier bijvoorbeeld: “Hoe vaak komt het voor dat u door uw werk geen energie heeft om met uw partner/gezin/vrienden leuke dingen te doen?” en “Hoe vaak komt het voor dat de eisen die uw werk aan u stelt het moeilijk maken u thuis ontspannen te voelen?”. De vragen zijn ontleend aan Geurts e.a. (2005). De gemiddelde scores op het gebied van werkprivé conflict zijn niet hoog. Dit is positief. Aan de andere kant zien we in de open opmerkingen dat sommige zorgprofessionals wel kampen met werkprivé conflicten. Illustrenderende citaten zijn:

*“Mijn visie een kleine praktijk in verband met de vertrouwensband met de cliënt conflicteert op dit moment met mijn gezin. Ik vind dat mijn werk op dit moment de overhand heeft. Maar een waarneemster inzetten conflicteert met mijn visie.”*

*“Er zijn naast je diensten nog zoveel andere taken dat je privé meer dan eens tekortschiet.”*

*“Man ook arts. Dat is met name een lastige combi (ook 3 kids...)”*

*“Ik besteed erg veel tijd aan mijn werk maar behoud overzicht.”*

*“De 24 uren diensten zouden “verboden” moeten worden. Verloskundigen zijn aan eind van de dienst soms 36 uur in touw. Dat is niet goed voor haarzelf en ook niet voor de zorg en veiligheid. Ik vind het heel raar dat er daar in het stuurgroep rapport niet over ging.”*

*“Moeilijk om in balans te blijven. moet mezelf soms toespreken.”*

Tabel 26 Werkprivé conflicten van verloskundigen en echoscopisten (n=664, alpha 0,74)

	<b>Gemiddeld</b>
1) Hoe vaak komt het voor dat u door uw werk geen energie heeft om met uw partner/gezin/vrienden leuke dingen te doen?	4,2
2) Hoe vaak komt het voor dat u zoveel werk te doen heeft, dat u niet toekomt aan uw hobby's?	4,9
3) Hoe vaak komt het voor dat de eisen die uw werk aan u stelt het moeilijk maken u thuis ontspannen te voelen?	4,1
<b>Gemiddelde score op werkprivé conflict</b>	<b>4,4</b>

Hiernaast analyseren we de mate waarin werk het leven buiten het werk verrijkt. Dit is een positieve manier om naar de relatie werk en privé te kijken. In dit onderzoek richten we ons op de affectieve dimensie van werk-leven verrijking: "when involvement in work results in a positive emotional state or attitude which helps the individual to be a better family member" (Carlson et al., 2006:140). Een voorbeeldstelling is "Mijn betrokkenheid in mijn werk geeft me een gevoel van succes en dit helpt me om een beter gezins-/huishoudlid te zijn" (Carlson et al., 2006:140). De tabel laat zien dat de scores hier redelijk hoog zijn. Ook dit is positief.

Tabel 27 Mate waarin het werk het level van de zorgprofessionals verrijkt (n=664, alpha 0,91)

	<b>Gemiddeld</b>
1) Mijn betrokkenheid in mijn werk helpt mij om me persoonlijk voldaan te voelen en dit helpt me om een beter gezins-/huishoudlid te zijn	7,1
2) Mijn betrokkenheid in mijn werk geeft me een gevoel van prestatie en dit helpt me om een beter gezins-/huishoudlid te zijn	6,8
3) Mijn betrokkenheid in mijn werk geeft me een gevoel van succes en dit helpt me om een beter gezins-/huishoudlid te zijn	6,8
<b>Gemiddelde score op werkprivé verrijking</b>	<b>6,9</b>

### 5.8 Zorgprofessionals ervaren niet veel stress (gemiddelde 4,7)

Stress hoort bij het werk. Maar teveel stress kan negatieve gevolgen hebben, zoals burn-out of minder betrokkenheid bij het werk. In dit onderzoek nemen we acht vragen over stress op het werk op, gebaseerd op Parker en Decotiis (1983). Onderstaande tabel laat zien dat de gemiddelde score op stress niet zo hoog is: een 4,7. Het hoogste (/slechtste) scoort de stelling "Door mijn werk houd ik weinig tijd over voor andere activiteiten buiten het werk", met een 5,6. Aan de andere kant hebben veel respondenten niet het gevoel dat ze de controle verliezen: de stelling "Als de telefoon overgaat als ik thuis ben, ben ik bang dat het werkgerelateerd is" krijgt gemiddeld een 3,5 op een schaal van 1-10.

Tabel 28 Vragen over stress die zorgprofessionals ervaren in hun werk (n=618, alpha 0,86)

	Gemiddeld
1) Ik heb teveel werk en te weinig tijd om het in te doen	5,5
2) Door mijn werk houd ik weinig tijd over voor andere activiteiten buiten het werk	5,6
3) Ik krijg vaak het gevoel dat ik getrouwd ben met de organisatie	5,3
4) Als de telefoon overgaat als ik thuis ben, ben ik bang dat het werkgerelateerd is	3,9
5) Ik heb het gevoel dat ik nooit een vrije dag heb	3,9
6) Ik besteed zoveel tijd aan mijn werk dat ik door de bomen het bos niet meer zie	3,5
7) Mijn werk maakt het lastig om genoeg tijd met mijn familie door te brengen	4,7
8) Veel collega's raken overspannen door het werk	5,4
<b>Gemiddelde score op stress</b>	<b>4,7</b>

In het open opmerkingenveld geeft een aantal respondenten nog enkele opmerkingen over stress. Een aantal is hiervan weergegeven. De passie voor het werk als verloskundige/echocopist komt vaak naar voren:

*“Het woordje stress ervaar ik als een modewoord. Ik word moe van jonge collegae die weinig inzet vertonen.”*

*“Het werken als solo-verloskundige en dus eigen baas zijn. geeft aan de ene kant veel voldoening (leuker kan je als verloskundige niet werken!). Maar kost ook veel tijd en energie. Dit is voor mij - als werkende moeder van kleine kinderen - niet altijd gemakkelijk.”*

*“Het is regelmatig een hectische zware baan maar wel met heel veel voldoening. Mijn baan zit in mijn thuis verwerkt. Maar dit voelt zelden belastend door het werk heel veel voldoening geeft. Het is een manier van leven.”*

## 5.9 Zorgprofessionals ervaren gemiddelde werkdruk (gemiddelde 5,2)

De laatste vragen over het werk in het algemeen gaan over de werkdruk. In hoeverre ervaren verloskundigen en echoscopisten hoge werkdruk? Om dit te onderzoeken, hebben we vijf vragen gesteld, op basis van Karasek e.a. (1998). Het gaat hier specifiek om de dimensies “eisen van het werk”, zoals snel werken, hard werken en conflicterende eisen.

De tabel laat zien dat de respondenten verschillend scoren op onderdelen van werkdruk. Zo hebben ze niet vaak te maken met conflicterende eisen (gemiddelde 3,5), maar hebben ze gemiddeld genomen wel vaker het gevoel dat hun baan teveel inpunt van hun vraagt (gemiddelde 7,5).

Tabel 29 Werkdruk bij verloskundigen en echoscopisten (n=631, alpha 0,72)

	Gemiddeld
1) Vereist uw baan dat u snel werkt?	5,2
2) Vereist uw baan dat u erg hard werkt?	4,2
3) Heeft u het gevoel dat uw baan teveel input van u vraagt?	7,5
4) (R) Heeft u genoeg tijd om uw werk af te maken?	5,8
5) Stelt uw werk vaak conflicterende eisen aan u?	3,5
<b>Gemiddelde score op werkdruk</b>	<b>5,2</b>

Tot slot nog enkele opmerkingen over de werkdruk, aangegeven in de open opmerkingenvelden:

*“Vanwege drie functies hoge werkdruk. Weinig vrije tijd en weinig tijd voor privé. Voor een deel een keuze. Voor een deel samenloop van omstandigheden. “*

*“Doordat ik zzp'er ben heb ik zelf veel invloed. Dit bevalt mij veel beter dan in loondienst.”*

*“De echopraktijk is van mij. Dus het moet af. Heb daar niet speciale uren voor.”*

*“Doordat het werk mijn grootste hobby is, is het nooit een probleem om na het spreekuur nog meerdere dingen af te maken. Ik spreek dan over het gehele echoscopievak, waarin ik alle takken uitoefen: gynaecologie, verloskunde en fertiliteitsbehandelingen.”*

Al met al lijken de meeste scores op het gebied van kwaliteit van werk redelijk positief. We sluiten dit respondentenrapport af met een analyse van de mogelijke verbeteringen van het SEO. Hoofdstuk 6 richt zich hierop.

## 6 Suggesties ter verbetering van het SEO volgens zorgprofessionals

Op het eind van de vragenlijst hebben we een open opmerkingenveld weergegeven. Hier konden de zorgprofessionals aangeven welke ideeën ze hadden om het SEO te verbeteren. 41 zorgprofessionals hebben hier één of meerdere ideeën of opmerkingen geplaatst. We benadrukken dat het hier gaat om de percepties van de zorgprofessionals. Wij geven deze enkel weer. De opmerkingen hebben we verdeeld in zes groepen:

1. Verhogen kwaliteit SEO
2. Betere communicatie om beeldvorming over SEO te verbeteren
3. Meer tijd / hogere vergoedingen voor uitvoeren SEO
4. Tijdstip SEO aanpassen
5. Vereenvoudiging administratief systeem
6. Overige verbeterpunten

### 6.1 De kwaliteit van het SEO moet worden verhoogd

Ten eerste geven 12 zorgprofessionals aan dat de kwaliteit van het SEO omhoog moet. Volgens sommigen zijn sommige echoscopisten niet goed opgeleid, wat de kwaliteit in gevaar brengt:

*“Vind dat het SEO veel te snel ingevoerd is. Op dat moment waren er niet genoeg echoscopisten. Met als gevolg dat er veel kwalitatief slecht geschoolde echoscopisten aan het werk zijn. Veel te snelle, korte opleidingen en onvoldoende werkervaring. Hierdoor is er een groot verschil in kwaliteit die de cliënt geboden wordt.”*

*“Betere controle op uitvoerenden.....papiertje behaald moet ook verplichting tot uitvoeren SEO's volgen. Maar niet alleen voor verloskundigen maar zeker voor de artsen. Vele assistenten doen in ziekenhuizen de SEO's na een flitscursus. Enkele maanden werken en dan ooit jaren niet...maar mogen dan gewoon weer doorgaan..zonder ervaring of kunde.”*

*“Bij de start van het uitvoeren van de SEO ging men er van uit dat een centrum een bepaalde omvang moest hebben met bijbehorende kwaliteitseisen en controlesysteem. Momenteel blijkt het mogelijk om als individu een SEO praktijkje te starten. Om 2 redenen lijkt me dit niet wenselijk. 1. Hoe staat het met kwaliteit/continuïteit en 2. Grotere centra hebben bij start flink geïnvesteerd om destijds aan de eisen te voldoen. Daar kan je niet zo aan voorbij gaan.”*

*“Ik - binnen de organisatie - vind dat de SEO door goed geschoolde professionals gedaan moet worden en niet zomaar erbij. Dus aantallen en kwaliteit zijn zeer belangrijk.”*

Sterk hieraan gerelateerd is de protocollering van het SEO. Sommige respondenten geven aan dat het SEO – en de uitvoering hiervan – sterker moet worden geprotocolleerd. Een enkeling is hier juist geen voorstander van:

*“Strikte lijst opstellen over voor welke afwijkingen wettelijk een zwangerschapsafbreking mag volgen.”*

*“De wetgeving? De organisatie? Ik denk dat startende SEO-praktijken onder toezicht zouden moeten staan van ervaren SE-isten.”*

*“Ik zou misschien wel meer strak omschreven eisen willen zien van het SEO. Het is nu nog te afhankelijk van hoeveel je er als echoscopist van maakt en je kan teveel zelf bepalen wat je belangrijk vindt, qua beeldopslag bijvoorbeeld.”*

*“Graag duidelijkheid over wijze waarop omgegaan moet worden met obese zwangeren met een duidelijke BMI grens voor GUO1.”*

*“Dingen die gezien worden. maar niet van belang zijn. niet aan de zwangere melden om onnodige ongerustheid voor te blijven. Melden wat van belang is en doen wat nodig is. Maar niet omdat misschien iets wel eens zou kunnen zijn.”*

*“Er wordt heel veel nadruk gelegd op het maken van plaatjes ter verantwoording van het onderzoek. Wat mij betreft zou dat wat minder kunnen omdat het ondermijnd is voor het nieuwsgierige karakter wat het onderzoek kan hebben.”*

## **6.2 Betere communicatie is nodig om beeldvorming over SEO te verbeteren**

Zes echoscopisten geven hiernaast aan dat de communicatie naar de ouders en de bredere gemeenschap. Het SEO wordt vaak als een “pretecho” gezien, terwijl dit toch echt niet het geval is. Een betere voorlichting zou hierbij kunnen helpen. Enkele kenmerkende citaten:

*“Laat aan iedereen duidelijk zijn dat de SEO een keuze is en geen verplichting en ook GEEN PRETECHO.”*

*“Betere voorlichting aan patiënt dat SEO geen pretecho is met duidelijke uitleg daarover.”*

*“Toch bij veel mensen nog het idee van pretecho...hele families komen mee...is er nou echt geen betere manier (media?) om duidelijk te maken dat het een medisch onderzoek betreft...Ik vertel het iedere keer weer opnieuw maar pfff...lijkt wel moeilijk uit te bannen opvatting.”*

## **6.3 Meer tijd / hogere vergoedingen voor uitvoeren SEO gewenst**

Volgens sommige echoscopisten en verloskundigen is de vergoeding – voor counsellen en uitvoeren SEO - volgens niet ruim genoeg:

*“Ik denk dat er over het algemeen te beperkt gecounseld wordt. Met name over de gevolgen die de uitslag van het SEO kan hebben voor de cliënt. Maar dat kost tijd. En de vergoeding die staat voor counseling voor zowel de combinatietest en de SEO is niet ruim. Het zou zinvol zijn als ook de combinatietest voor alle zwangeren vergoed wordt. Zoals in de ons omringende landen.”*

*“Heb niet het idee dat de huidige regelgeving te kort schiet of het moet de kostprijs van de SEO zijn.”*

*“Mogelijk een tarief voor vervolg-SEO zodat de druk niet te groot wordt om een onderzoek compleet te maken terwijl bijvoorbeeld de ligging ongunstig is. Door geforceerd de laatste onderdelen in beeld te brengen is er eerder kans op blessures van de echoscopist.”*

*“Meer vergoeding voor de extra automatiseringskosten.”*

*“Standaard 40 min per echo invoeren.”*

#### **6.4 Tijdstip SEO aanpassen**

Sommige echoscopisten en verloskundigen geven aan dat de week van uitvoering van het SEO aangepast moet worden. Deze discussie is ook terug te vinden in het maatschappelijke debat, waar tegenstanders van zwangerschapsafbreking pleiten voor een SEO na 24 weken (NRC, 2010). De opmerkingen gaan juist over het verhogen van de kwaliteit van het SEO en om meer tijd te geven om te kiezen voor zwangerschapsafbreking:

*“SEO vervroegen als de technieken dit toelaten. Zou sommige cliënten helpen bij hun keuze tot zwangerschapsafbreking ja/nee.”*

*“Termijn voor beëindigen zwangerschap van 24 weken verzetten naar 25 weken.”*

*“Ik zou voorstander zijn van een 30 weken screening erbij. Ik vind dat je een aantal bevindingen niet goed kunt doen bij 20 weken. Dus waarom dan niet ook bij 30 weken?”*

#### **6.5 Vereenvoudiging administratief systeem**

Een van de vragen in de vragenlijst ging over de tijd die echoscopisten hadden om het SEO uit te voeren: “Ik vind dat de administratie die nodig is voor het SEO teveel tijd van mij vergt”. 40% was het hier mee oneens, 26% scoorde neutraal en 24% was het eens met deze stelling. Gemiddeld genomen lijkt het SEO dus niet teveel administratieve lasten met zich mee te brengen. Toch zijn hierover een aantal opmerkingen geplaatst, die vooral gaan over de vereenvoudiging van het administratieve systeem voor de SEO-registratie:

*“Registratie van uitvoering moet makkelijker en automatisch aan bijv. onatal gekoppeld worden”*

*“Koppel het aan een (verloskundig) systeem waar we met een druk op de knop aan alle nevenverplichtingen hebben voldaan zowel pre- als postnataal.”*

*“Meer tijd voor de uitvoer en alle administratie die erbij komt kijken.”*

## 6.6 Overige verbeterpunten

Tot slot is er nog een aantal overige opmerkingen geplaatst, die niet volledig pasten in een van de vorige categorieën. Omwille van de volledigheid geven we deze hier weer:

*“De uitvoering van de SEO moet bovenpraktijks georganiseerd blijven. bij voorkeur binnen de eerstelijns. het gaat immers om een screeningsonderzoek in een laag risico populatie. bovenpraktijkse organisatie versterkt de positie van eerstelijns verloskunde.”*

*“Vernieuwingen eerst evalueren met de zorgprofessionals.”*

*“Het opslaan van de verplichte beelden is soms erg lastig en zorgt ervoor dat je meer bezig bent om mooie plaatjes te maken dan met het feitelijke onderzoek. Je hebt bijvoorbeeld het hart goed gezien maar bent nog 5 minuten extra bezig om beelden op te slaan.”*

Met deze overige verbeterpunten sluiten we dit hoofdstuk af. Hier zijn we ingegaan op verbeteringen voor het SEO, zoals ervaren door zorgprofessionals. Hieronder hebben we de gebruikte literatuur weergegeven. In de bijlagen vindt u informatie over de auteur en het meetinstrument om de ervaringen van professionals met nieuw beleid te analyseren.



## Literatuur

- Bozeman, D. P., & Perrewé, P. L. (2001). The effect of item content overlap on organizational commitment questionnaire-turnover cognitions relationships. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 161-173.
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., Wayne, J. H., & Grzywacz, J. G. (2006). Measuring the positive side of the work-family interface: Development and validation of a work-family enrichment scale. *Journal of Vocational Behavior*, 68(1), 131-164.
- Geurts, S. A. E., Taris, T. W., Kompier, M. A. J., Dijkers, J. S. E., Van Hooff, M. L. M., & Kinnunen, U. M. (2005). Work-home interaction from a work psychological perspective: Development and validation of a new questionnaire, the SWING. *Work & Stress*, 19(4), 319-339.
- Gould-Williams, J. (2004). The effects of 'high commitment' HRM practices on employee attitude: The views of public sector workers. *Public Administration*, 82(1), 63-81.
- Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly*, 6(2), 219-247.
- Herscovitch, L., & Meyer, J. P. (2002). Commitment to organizational change: Extension of a three-component model. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 474-487.
- Hingstman, L., & Kenens, R. J. (2011). *Cijfers uit de registratie van verloskundigen: Peiling 2011*. Utrecht: Nivel.
- Kanungo, R. N. (1982). *Work alienation: An integrative approach*. New York: Praeger Publishers.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The job content questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355.
- Koelwijn, R. (2003, December 4). 'Ik wil een 20-weken echo hebben'. *NRC Handelsblad*, pp. Binnenland.
- Liden, R. C., Wayne, S. J., & Stilwell, D. (1993). A longitudinal study on the early development of leader-member exchanges. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 662-674.
- Metselaar, E. E. (1997). Assessing the willingness to change: Construction and validation of the DINAMO. (Doctoral dissertation, Free University of Amsterdam).
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Mottaz, C. J. (1981). Some determinants of work alienation. *Sociological Quarterly*, 22(4), 515-529.
- Nagy, M. S. (2002). Using a single-item approach to measure facet job satisfaction. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75(1), 77-86.

- Noordegraaf, M., & Steijn, A. J. (Eds.). (forthcoming 2012). *Professionals under pressure: Perspectives on professionals and professionalism*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- NRC. (2010, 2 October). ChristenUnie wil af van 20 weken-echo. *NRC Handelsblad*, pp. 3, Binnenland.
- Parker, D. F., & DeCotiis, T. A. (1983). Organizational determinants of job stress. *Organizational Behavior and Human Performance*, 32(2), 160-177.
- Shepard, J. M. (1971). *Automation and alienation: A study of office and factory workers*. Cambridge, Mass.: The MIT Press.
- Tummers, L. G. (2010). *De bereidheid van GGZ-zorgprofessionals om te werken met DBC's*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Tummers, L. G. (2011a). Explaining the willingness of public professionals to implement new policies: A policy alienation framework. *International Review of Administrative Sciences*, 77(3), 555-581.
- Tummers, L. G. (2011b). De spagaat van de GGZ en manieren om hieruit te komen. *ZM Magazine*, 5(2), 12-14.
- Tummers, L. G. (2012). *Policy alienation: Analyzing the experiences of public professionals with new policies*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Tummers, L. G., Bekkers, V. J. J. M., & Steijn, A. J. (2009a). Beleidsvervreemding van publieke professionals: Theoretisch raamwerk en een casus over verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. *B En M : Tijdschrift Voor Politiek, Beleid En Maatschappij*, 36(2), 104-116.
- Tummers, L. G., Bekkers, V. J. J. M., & Steijn, A. J. (2009b). Policy alienation of public professionals: Application in a new public management context. *Public Management Review*, 11(5), 685-706.

# Lijst van tabellen en figuren

## Tabellen

TABEL 1 LEESWIJZER.....	6
TABEL 2 OPLEIDINGSNIVEAU RESPONDENTEN.....	8
TABEL 3 BEROEP RESPONDENTEN.....	8
TABEL 4 LEIDINGGEVEN AAN ANDERE ZORGPROFESSIONALS.....	8
TABEL 5 WERKERVARING VAN ZORGPROFESSIONALS.....	9
TABEL 6 BEZOEK KERK/SYNAGOGE/MOSKEE DOOR RESPONDENTEN DIE ZICH TOT EEN BEPAALD GELOOF REKENEN (N=332).....	10
TABEL 7 AANTAL KEER ZIEKGEMELD IN AFGELOPEN 12 MAANDEN (N=675).....	12
TABEL 8 AANTAL KEER PER JAAR DAT ZORGPROFESSIONALS ADVISEREN OVER HET SEO, OF HET SEO UITVOEREN.....	14
TABEL 9 DOELEN SEO.....	15
TABEL 10 MATE WAARIN RESPONDENTEN HET EENS ZIJN MET DOELEN VAN HET SEO (N=701).....	15
TABEL 11 MATE WAARIN RESPONDENTEN DENKEN DAT HET SEO LEIDT TOT MEER INZICHT IN MOGELIJKE AFWIJKINGEN VAN HET KIND (N=701, ALPHA 0,78).....	17
TABEL 12 MATE WAARIN RESPONDENTEN DENKEN DAT HET SEO LEIDT TOT MEER INZICHT IN BEHANDELMOGELIJKHEDEN (N=695, ALPHA 0,91).....	17
TABEL 13 MATE WAARIN RESPONDENTEN DENKEN DAT DE SEO-REGELGEVING LEIDT TOT MEER ZWANGERSCHAPSAFBREKINGEN (N=696, ALPHA 0,88).....	18
TABEL 14 ERVARINGEN VAN RESPONDENTEN OVER TOEGEVOEGDE WAARDE VAN SEO VOOR HUN CLIËNTEN (N=687, ALPHA 0,84).....	19
TABEL 15 ERVARINGEN VAN RESPONDENTEN OVER TOEGEVOEGDE WAARDE SEO VOOR HENZELF (N=664, ALPHA 0,66).....	20
TABEL 16 INVLOED VAN RESPONDENTEN OP STRATEGISCH NIVEAU SEO-REGELGEVING (N= 645, ALPHA 0,83).....	21
TABEL 17 INVLOED VAN RESPONDENTEN OP ORGANISATIENIVEAU UITWERKING SEO-REGELGEVING (N=522, ALPHA 0,88).....	22
TABEL 18 MATE VAN AUTONOMIE TIJDENS UITVOERING SEO-REGELGEVING (N=610, ALPA 0,63).....	22
TABEL 19 BEREIDHEID VAN ZORGPROFESSIONALS OM SEO-REGELGEVING IN TE VOEREN (N=272, ALPHA 0,71).....	24
TABEL 20 MATE WAARIN RESPONDENTEN BEREID ZIJN OM ZICH IN TE ZETTEN VOOR HUN WERK (N=769, ALPHA 0,75).....	29
TABEL 21 MATE WAARIN RESPONDENTEN (NIET) VAN BAAN WILLEN WISSELEN (N=750, ALPHA 0,89).....	29
TABEL 22 MATE WAARIN RESPONDENTEN BETROKKEN ZIJN BIJ HUN ORGANISATIE (N=759, ALPHA 0,85).....	30
TABEL 23 MATE WAARIN RESPONDENTEN AUTONOMIE ERVAREN (N=468, ALPHA SCHAAL 0,77).....	31
TABEL 24 MATE WAARIN RESPONDENTEN HUN WERK ZINVOL VINDEN (N=634, ALPHA SCHAAL 0,85).....	31
TABEL 25 RELATIE VAN DE ZORGPROFESSIONAL MET HUN LEIDINGGEVENDE (N=330, ALPHA 0,92).....	32
TABEL 26 WERKPRIVÉ CONFLICTEN VAN VERLOSKUNDIGEN EN ECHOSCOPISTEN (N=664, ALPHA 0,74)....	34
TABEL 27 MATE WAARIN HET WERK HET LEVEL VAN DE ZORGPROFESSIONALS VERRIJKT (N=664, ALPHA 0,91).....	34
TABEL 28 VRAGEN OVER STRESS DIE ZORGPROFESSIONALS ERVAREN IN HUN WERK (N=618, ALPHA 0,86) .....	35
TABEL 29 WERKDRIJK BIJ VERLOSKUNDIGEN EN ECHOSCOPISTEN (N=631, ALPHA SCHAAL 0,72).....	35
TABEL 30 DEFINITIES VAN DE DIMENSIES VAN BELEIDSVERVREEMDING.....	46

TABEL 31 METEN VAN BELEIDSVERVREEMDING VIA 27 STELLINGEN.....	47
---	----

## Figuren

FIGUUR 1 ANTWOORDEN OP VRAAG “TOT WELK GELOOF / WELKE GELOOFSRICHTING ZOU U UZELF REKENEN?” (N=648) .....	10
FIGUUR 2 AANTAL UUR DAT VERLOSKUNDIGEN EN ECHOSCOPISTEN WERKZAAM ZIJN .....	11
FIGUUR 3 SCORE OP STELLING: “IK VIND HET AFBREKEN VAN DE ZWANGERSCHAP, NA HET VINDEN VAN EEN ERNSTIGE AFWIJING, EEN GOEDE BEHANDELMOGELIJKHEID” .....	16
FIGUUR 4 ERVAREN AUTONOMIE BIJ UITVOERING SEO-REGELGEVING .....	23
FIGUUR 5 ANTWOORDEN OP STELLING OVER AFSCHAFFEN SEO .....	25
FIGUUR 6 ANTWOORDEN OVER VRAAG OVER STEUNGEDRAG VOOR SEO.....	26
FIGUUR 7 SCORE OP STELLING: “ALLES BIJ ELKAAR BEN IK TEVREDEN MET MIJN WERK” .....	28

# Bijlage - Meetinstrument om ervaringen van professionals met nieuw beleid te analyseren en te verbeteren

## Zes redenen om gebruik te maken van het meetinstrument

Om de ervaringen van de verloskundigen en echoscopisten met het SEO te meten, hebben we gebruik gemaakt van het meetinstrument 'beleidsvervreemding'. Dit is een betrouwbare en valide vragenlijst om de ervaringen van professionals met nieuw beleid te meten. De mate van beleidsvervreemding blijkt een zeer grote invloed te hebben op de bereidheid/weerstand van professionals om te werken met nieuw beleid (Tummers, 2011a). Beleidsmakers, managers en professionals kunnen dit meetinstrument onder andere gebruiken om:

1. Te analyseren waarom professionals weerstand vertonen tegen een bepaald beleid, en op basis hiervan maatregelen treffen om deze weerstand te verminderen (bijvoorbeeld via communicatie, participatie of training)
2. Te analyseren waarom professionals weerstand vertonen tegen een bepaald beleid, en op basis hiervan de inhoud van het beleid aanpassen (bijvoorbeeld via een pilot)
3. Te analyseren hoe aanpassingen in een beleid de professionals beïnvloeden (voormeting en nameting)
4. Te onderzoeken of de doelen van het beleid volgens de professionals wel echt behaald worden, of dat zij het beleid juist als zinloos ervaren
5. Te onderzoeken hoeveel autonomie de professionals ervaren tijdens de uitvoeren van het beleid, en op basis hiervan de autonomie wellicht te verkleinen (als er teveel ruimte is voor eigen interpretatie) of juist te vergroten (als de professional het beleid niet goed kan aanpassen op de specifieke situatie van de cliënt)
6. Het beleid te verbeteren aan de hand van de suggesties van de zorgprofessionals

## Achtergrond meetinstrument: Definitie en dimensies

Beleidsvervreemding is gedefinieerd als een algemene cognitieve staat van psychologische ontkoppeling met het beleid, van de publieke professional die het beleid uitvoert. Het tegenovergestelde van beleidsvervreemding is beleidsomarming. We onderscheiden vijf dimensies van beleidsvervreemding, overzichtelijk weergegeven in onderstaande tabel:

**Tabel 30 Definities van de dimensies van beleidsvervreemding**

Dimensie	Definitie	Voorbeeld van een situatie waar de dimensie hoog scoort
Strategische machteloosheid	De gepercipieerde mate van invloed van de professionals op beslissingen over de inhoud van het beleid, zoals vastgelegd in wet- en regelgeving	Een professional die stelt dat er professionals en professionele associaties helemaal niet zijn betrokken bij het ontwerp van het beleid
Tactische machteloosheid	De gepercipieerde invloed van professionals op de manier waarop hun instelling het beleid heeft geïmplementeerd	Professionals die vertellen dat zij tijdens de invoering van het beleid in hun organisatie helemaal niet betrokken zijn.
Operationale machteloosheid (/autonomie)	De gepercipieerde vrijheid in het maken van keuzes over het type, de hoeveelheid en de kwaliteit van straffen en beloningen wanneer de professional het beleid invoert	“Zeer eens” antwoorden op de stelling “Bij het werken met het beleid kan ik veel te weinig maatwerk voor mijn cliënten leveren”
Zinloosheid voor de maatschappij	De perceptie van de zorgprofessionals over de toegevoegde waarde van het beleid aan sociaal relevante doelen	In een interview vertellen dat “Ik ben het eens met het doel om de transparantie in de zorgsector te vergroten, maar volgens mij bereikt dit beleid dat doel helemaal niet”
Zinloosheid voor de cliënt	De perceptie van de zorgprofessional over de toegevoegde waarde van zijn/haar eigen implementatie van het beleid voor zijn/haar cliënten	Een professional die zegt dat het nieuwe beleid een serieus gevaar vormt voor de privacy van zijn of haar cliënten.

#### **Het meetinstrument: 27 stellingen om ervaringen met beleid te meten**

Op basis van een aantal onderzoeken hebben we een betrouwbare en valide instrument ontwikkeld om beleidsvervreemding te meten (voor meer informatie, zie Tummers, 2012). De stellingen om beleidsvervreemding te meten zijn weergegeven in onderstaande tabel:

Tabel 31 Meten van beleidsvervreemding via 27 stellingen

### Schaal beleidsvervreemding

#### Strategische machteloosheid

1. Professionals hadden volgens mij veel te weinig macht om het beleid te beïnvloeden
2. Wij als professionals stonden compleet machteloos bij de invoering van het beleid
3. De professionals konden de ontwikkeling van het beleid op nationaal niveau (Minister, Ministerie, 2e Kamer) helemaal niet beïnvloeden
4. Op landelijk niveau konden de professionals meebeslissen hoe het beleid werd opgezet (R)
5. Professionals hebben, via hun professionele associaties, actief meegedacht over de opzet van het beleid (R)
6. Politici hebben bij de opzet van het beleid helemaal niet geluisterd naar de professionals

#### Tactische machteloosheid

7. In mijn organisatie konden vooral professionals bepalen hoe het beleid werd uitgewerkt (R)
8. In mijn organisatie hebben professionals, via werkgroepen of vergaderingen, meebeslist over de uitwerking van het beleid (R)
9. Het management van mijn organisatie had de professionals veel meer moeten betrekken bij de uitwerking van het beleid
10. Bij de invoering van het beleid werd er in mijn organisatie helemaal niet naar de professionals geluisterd
11. In mijn organisatie konden professionals meepraten over de uitwerking van het beleid (R)
12. Ik en mijn collega professionals stonden compleet machteloos bij de invoering van het beleid in mijn organisatie

#### Operationele machteloosheid

13. Ik heb vrijheid om te bepalen hoe ik met het beleid omga (R)
14. Bij het werken met het beleid kan ik goed aansluiten op de behoeften van de cliënt (R)
15. Werken met het beleid voelt als een harnas waarin ik me niet goed kan bewegen
16. Als ik met het beleid werk moet ik me aan strakke procedures houden
17. Bij het werken met het beleid kan ik veel te weinig maatwerk voor mijn cliënten leveren
18. Bij het werken met het beleid kan ik mijn eigen afwegingen maken (R)

#### Zinvolheid voor de samenleving

19. Ik denk dat het beleid op de lange termijn (over meer dan 2 jaar) leidt tot doel 1 (R)
20. Ik denk dat het beleid op de korte termijn (binnen 2 jaar) leidt tot doel 1 (R)
21. Ik vind dat het beleid nu al heeft geleid tot doel 1 (R)
22. Alles bij elkaar genomen denk ik dat het beleid leidt tot doel 1 (R)

#### Zinvolheid voor cliënten

23. Het beleid brengt de privacy van mijn cliënten in gevaar
24. Dankzij het beleid kan ik de problemen van mijn cliënten beter oplossen (R)
25. Het beleid is bevorderlijk voor het welzijn van mijn cliënten (R)
26. Ik snap niet hoe mijn cliënten op de korte termijn kunnen profiteren van het beleid
27. Ik denk dat het beleid uiteindelijk goed is voor mijn cliënten (R)

Een aantal termen is onderstreept. Dit zijn sjablonen (templates). Onderzoekers kunnen deze termen vervangen door meer specifieke termen, die beter passen bij de onderzoekscontext. Bijvoorbeeld, de termen "het beleid" of "professionals" kan de onderzoeker vervangen door termen die passen bij de context, zoals "de SEO-regelgeving" en "zorgprofessionals". Dit verhoogt de betrouwbaarheid van de meting,

## Over de auteur

Lars Tummers studeerde bedrijfseconomie aan de Universiteit van Tilburg en de Università Bocconi in Milaan (master Strategisch Management, drs., 2005). Hiernaast volgde hij de opleiding bestuurskunde en de onderzoeksmaster bestuurskunde en organisatiewetenschappen, een samenwerking tussen de Erasmus Universiteit Rotterdam, de Universiteit Utrecht en de Universiteit van Tilburg (onderzoeksmaster, MSc, 2007).

In 2007 is hij begonnen met als promovendus aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, departement bestuurskunde. Het proefschrift – met als titel “Policy alienation: Analyzing the experiences of public professionals with new policies” is in 2012 afgerond met de kwalificatie “cum laude”. Naast zijn promotietraject werkte hij als adviseur bij PwC (PricewaterhouseCoopers), met een specialisatie in de gezondheidszorg.

Zijn proefschrift richtte zich op de ervaringen van publieke professionals met nieuw beleid. Veel professionals lijken problemen te hebben met het overheidsbeleid dat ze moeten uitvoeren, zoals bijvoorbeeld blijkt uit de acties tegen WAO-herkeuringen, de Tweede Fase en DBC's. Aan de andere kant zijn er ook positieve ervaringen, zoals verloskundigen en echoscopisten met de 20-weeken echo. In zijn proefschrift beschrijft hij dit met het innovatieve concept “beleidsvervreemding”. Hij heeft de oorzaken en effecten van beleidsvervreemding bestudeerd. Hiernaast heeft hij een valide en betrouwbaar meetinstrument voor beleidsvervreemding ontworpen. Dit is een vragenlijst die beleidsmakers of onderzoekers kunnen afnemen om te kijken in hoeverre professionals vervreemd zijn van het beleid. Dit meetinstrument kan helpen bij het ontwikkelen en evalueren van nieuw beleid.

Op dit moment is Lars universitair docent publiek management en publiek beleid aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. In zijn onderzoek richt hij zich beleidsimplementatie, autonomie en leiderschap. Dit bestudeert hij vooral in de gezondheidszorg. Hierbij gebruikt hij kwantitatieve onderzoeksmethoden. Hij is betrokken bij meerdere grootschalige kwantitatieve benchmarkprojecten, onder andere op het gebied van medewerkerstevredenheid, vitaliteit en cliënttevredenheid.

Hij heeft in verschillende internationale wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd, zoals Public Administration Review, Public Administration, Public Management Review, Administration & Society en the International Review of Administrative Sciences. Hiernaast heeft hij in nationale tijdschriften en kranten gepubliceerd, zoals Beleid en Maatschappij, Kwalon, ZM Magazine, en Het Financieele Dagblad (FD).

Dr. Lars Tummers

Erasmus Universiteit Rotterdam

[Tummers@fsw.eur.nl](mailto:Tummers@fsw.eur.nl)

[http://www.eur.nl/fsw/bsk/profiles/profiel\\_mis/10138/](http://www.eur.nl/fsw/bsk/profiles/profiel_mis/10138/)

[www.larstummers.com](http://www.larstummers.com)