

Beleidsvervreemding ten aanzien van integrale geboortezorg.

*Een onderzoek naar de relatie tussen beleidsvervreemding en betrokkenheid om beleid
te implementeren onder geboortezorgverleners in Nederland.*

Erasmus Universiteit Rotterdam

Master Scriptie Bestuurskunde
Specialisatie Publiek Management

Auteur: C.L. van Steenwijk (402364)

Docenten: Dr. B. George

Prof. Dr. J. Koppenjan

Datum: juli 2017

steun voor het beleid groeit naar mate de duur dat iemand met de vormgeving bezig is. Dit werd in dit onderzoek niet bevestigd. Wat dit onderzoek vond was dat het vormgeven dan wel het met de inhoud bezig zijn positief werkt. Echter nam deze positieve correlatie af wanneer de professional in de volgende fase van het beleid kwam: te weten het vormgeven van de juridische entiteit.

Conclusie: Het bestaan van beleidsvervreemding is een ernstige bedreiging voor beleidsondersteuning. Uit deze studie bleek dat vooral operationele machteloosheid en het zijn van een eerstelijns verloskundige een belangrijke voorspeller was voor vervreemding van het beleid. Verder was het voor het ontstaan van betrokkenheid bij het beleid het ervaren van zinvolheid voor de samenleving en voor de individuele cliënt belangrijk. Het is als overheid belangrijk om deze signalen serieus te nemen en te luisteren naar de redenen, angsten of gepercipieerde ideeën voor de gevolgen van het beleid. In dit onderzoek werd een groot verschil in betrokkenheid bij het beleid werd ervaren tussen verschillende beroepsgroepen. Het feit dat er zo'n groot verschil is tussen verschillende beroepsgroepen is een interessant onderwerp voor vervolgonderzoek. Daarom zou het raadzaam zijn om dit onderzoek over een half jaar of een jaar te herhalen om te meten hoe het beleid op dat moment door de professional wordt ervaren en wat de eventuele verschillen zijn tussen de metingen op T0 en T1. Vervolgonderzoek zou zich daardoor kunnen richten op de effecten van geforceerde beleidsimplementatie en uitvoering.

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie, het laatste deel van de Master Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, geschreven ten behoeve van de Masterproef. De afgelopen maanden heb ik onderzoek mogen doen naar beleidsvervreemding onder de geboortezorgprofessional in Nederland. Deze scriptie werd geschreven in samenwerking met bureau Obelon, een adviesbureau gespecialiseerd in zorgvraagstukken. Het schrijven van deze scriptie was een interessante, plezierige en leerzame uitdaging. Het schrijven van deze scriptie was echter niet mogelijk geweest zonder de hulp van een aantal mensen. Ik wil dan ook van dit moment gebruik maken om de volgende mensen te bedanken voor hun steun en bijdrage tijdens het schrijven van deze scriptie.

Allereerst wil ik mijn supervisor, Bert George, bedanken voor zijn tijd, investering, constructieve gesprekken en betrokkenheid bij en tijdens mijn scriptietraject. Naast mijn supervisor wil ik ook de respondenten bedanken die bereid waren de survey in te vullen. Aanvullend wil ik mijn tweede lezer Prof. Dr. J. Koppenjan hartelijk danken voor de frisse blik en feedback op mijn scriptie.

Vervolgens wil ik Hans bedanken voor de steun, constructieve gesprekken en eindeloze kopjes thee. Ik weet dat mijn ambities om mijzelf verder te ontwikkelen ook verregaande consequenties hebben (gehad) voor jou, je agenda en ons gezin. Jouw steun is dan ook van onmisbare waarde geweest de afgelopen jaren. Bedankt daarvoor. Daarnaast wil ik Bureau Obelon bedanken voor het mij opnemen in 'de familie Obelon' en Ad en Johan in het bijzonder voor de begeleiding tijdens mijn stage- en scriptie traject.

Ten slotte wil ik Karlijn en Jens bedanken voor de mooie momenten van afleiding op dagen dat ik het niet meer zag zitten. Bedankt voor jullie eindeloze geduld en netjes zelf spelen wanneer mama écht nog iets moest inleveren... Deze is voor jullie!

Caroline Versendaal – van Steenwijk,

Barendrecht, juni 2017

5.	Conclusie en discussie	41
5.1	Samenvatting van het onderzoek	41
5.2	Bevindingen	42
5.3	Implicaties van het onderzoek	44
	5.3.1. Implicaties voor academici	44
	5.3.2. Implicaties voor beroepsbeoefenaars	45
	5.3.3 Implicaties voor beleidsmakers	45
5.4	Beperkingen	46
5.5	Aanbevelingen voor volgend onderzoek	48
6.	Kritische reflectie	49
	Literatuurlijst	51
	Bijlagen	
	1. Verklarende begrippenlijst	57
	2. Vragenlijst	61
	3. Overzicht benaderde VSV's	68
	4. Tabellen	71

5.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Tijdens de dataverzameling van dit onderzoek werd er als reden van niet willen participeren het negatieve begrip beleidsvervreemding aangegeven. Veel managers en voorzitters van VSV's vonden dat een vragenlijst met negatief gestelde vragen en begrippen averechts werken op de ontwikkelingen die de sector nu meemaakt. Om deze reden zou het voor toekomstig onderzoek goed zijn om een nieuwe vragenlijst samen te stellen die het begrip beleidsvervreemding meet zonder de negatieve begrippen als machteloosheid en zinloosheid. Dit onderzoek geeft een klein inzicht op de gevoelens die spelen op het moment van implementatie van een nieuw beleid. Op dit moment zijn de meeste VSV's bezig met de vormgeving, hetgeen vaak een lastig proces is, omdat dit erg gaat om het behoudt van autonomie, afbakening van werkterreinen en inkomsten. Daarom zou het raadzaam zijn om dit onderzoek over een half jaar of een jaar te herhalen om te meten hoe het beleid op dat moment door de professional wordt ervaren en wat de eventuele verschillen zijn tussen de metingen op T0 en T1. Gezien de uitkomsten van dit onderzoek is het raadzaam om bij vervolgonderzoek rekening te houden met de eventueel verschillende beroepsgroepen die zijn meegenomen in het onderzoek. Zoals dit onderzoek aantoont, kan er een groot verschil zitten in hoe een professional bepaald beleid ervaart en steunt. Vervolgonderzoek zou zich daardoor kunnen richten op de effecten van geforceerde beleidsimplementatie en uitvoering. Hoe gaan de professionals hiermee om? En wat zijn de gevolgen voor de uitvoering van de werkzaamheden? Daarnaast is het interessant om de gevolgen van de onrust binnen de eerstelijnsverloskundigen te vervolgen. Wat voor gevolgen heeft het afzetten van het bestuur van een beroepsorgaan op de implementatie van het beleid?

interessante bevindingen naar boven voor toekomstige beleidswijzigingen zoals het belang van ervaren van invloed van de professionals op de manier waarop zij zelf het beleid kunnen uitvoeren (operationele machteloosheid). Een 'one-size-fits-all' uitrolling van beleid blijkt niet wenselijk. Dit wordt zowel in de literatuur zoals beschreven door Tummers (2012a; 2012b:336), Tummers & Den Dulk (2013), George et al., (2016), als in dit onderzoek gevonden. In dit onderzoek blijken maatschappelijke zinloosheid en cliëntzinloosheid belangrijk voor de mate van betrokkenheid van de zorgprofessional bij het beleid. De zinvolheid van het te implementeren beleid is dus leidend voor de uitvoerder van de zorg, op zowel cliënt als maatschappelijk niveau. De Cronbach's alfa's zijn allen boven de 0.79, en de alpha van operationele machteloosheid scoorde zelfs een 0.90. Onderzoeken van George & Mallery (2003) en Nunnally (1978), hanteren voor het accepteren van de Chronbach's alpha van >.7: acceptabel. Gezien de rest van de alfa's goed en excellent zijn, kan er worden geconcludeerd dat het raamwerk in dit onderzoek hoog is.

Bijlagen

1. Verklarende begrippenlijst	57
2. Vragenlijst	61
3. Overzicht benaderde VSV's	65
4. Tabellen	68

Bijlage 1. Verklarende begrippenlijst

Afwachtende regio	Een VSV die (al dan niet bewust) is gestopt of nog niet is begonnen met het vormgeven en de implementatie van de integrale geboortezorg in hun regio. Zij kunnen niet op 1/1/2019 integraal contracteren met de zorgverzekeraar.
Asfyxie	Asfyxie is een periode van ernstig zuurstoftekort dat meestal optredend tijdens de geboorte (Groenendaal & de Vries; Jochens et al., 2015).
DOT	Afkorting voor 'DBC's Op weg naar Transparantie'. Dit is het verbeterde declaratiesysteem voor ziekenhuizen. De, tot dan toe bestaande, (30.000) DBC's worden vervangen door (4.400) verbeterde zorgproducten waar artsen hun zorglevering kunnen aanvoeren voor declaratie (NZA.nl/werkenmetdbcs.nl).
Fysiologie	Fysiologie is de leer van de activiteiten in het lichaam van levende organismen en houdt zich voornamelijk bezig met de werking en functie van de organen. Het gaat bij de fysiologie niet om de ziekelijke veranderingen in het organisme maar juist de normale en gezonde werking van de menselijke organen. In deze scriptie betekent fysiologie dan ook de normaal of 'natuurlijk' verlopen zwangerschappen en bevallingen (Jochens et al., 2015). (Tegenstelling van pathologie)
1 ^e -lijns verloskundigen	Verloskundigen die uitgaan van het natuurlijke proces van zwangerschap en geboorte. De zwangere vrouwen hebben keuzevrijheid waar ze zullen bevallen en bij welke verloskundige ze zich melden aan het begin van de zwangerschap. De verloskundigen werken zelfstandig en begeleiden de laag risico zwangeren gedurende hun zwangerschap, bevalling en kraambed. Wanneer er tijdens de zwangerschap of bevalling complicaties bij de zwangere optreden, verwijst de eerstelijns verloskundige de vrouw naar de gynaecoloog (www.knov.nl).
2 ^e -lijns verloskundigen	Verloskundigen die uitsluitend in dienst van het ziekenhuis (klinisch) werken. Zij werken onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog en begeleiden midden- en hoog risico zwangeren die vanwege een medische reden niet thuis kunnen bevallen. Deze verloskundige heeft geen eigen praktijkvoering. (Synoniem voor klinisch verloskundige)

Perinatale sterftecijfer Ondanks dat het perinatale sterftcijfer de afgelopen decennia is gedaald, laat Nederland ten opzichte van de meeste andere Europese landen een relatief slechte uitkomst zien. Regelmatig halen incidenten het nieuws waaruit blijkt dat de kwaliteit van de verloskundige zorg in Nederland niet altijd optimaal verloopt (www.perined.nl).

VSV Afkorting voor een Verloskundig SamenwerkingsVerband. Dit is een samenwerkingsverband tussen de eerstelijns en tweedelijns verloskundigen en gynaecoloog. Soms wordt er ook een samenwerkingsverband aangegaan met de kinderartsen en kraamzorgorganisaties van de regio waar het VSV actief is. Het doel is samen kennis uit te wisselen en het maken van werkafspraken en protocollen in de regio (www.knov.nl).

Q25 Bij het werken met het integrale geboortezorg-beleid kan ik mijn eigen afwegingen maken.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q26 Ik denk dat het integrale geboortezorg-beleid op de lange termijn leidt tot een betere samenwerking tussen de verschillende geboortezorgverleners.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q27 Ik denk dat het integrale geboortezorg-beleid op de korte termijn leidt tot een betere samenwerking tussen de verschillende geboortezorgverleners.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q28 Ik denk dat het integrale geboortezorg-beleid nu al heeft geleid tot een betere samenwerking tussen de verschillende geboortezorgverleners.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q29 Alles bij elkaar genomen denk ik dat het integrale geboortezorg-beleid leidt tot een betere samenwerking tussen de verschillende geboortezorgverleners.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q30 Ik denk dat het integrale geboortezorg-beleid op de lange termijn leidt tot een afname in de perinatale sterfte.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q31 Ik denk dat het integrale geboortezorg-beleid op de korte termijn leidt tot een afname in perinatale sterfte.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q32 Ik denk dat het integrale geboortezorg-beleid nu al heeft geleid tot een afname in perinatale sterfte.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q33 Alles bij elkaar genomen denk ik dat het integrale geboortezorg-beleid leidt tot een afname in perinatale sterfte.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q34 Dankzij het integrale geboortezorg-beleid kan ik de problemen van mijn cliënten beter oplossen.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q35 Het integrale geboortezorg-beleid is bevorderlijk voor het welzijn van mijn cliënten.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q36 Het integrale geboortezorg-beleid zorgt ervoor dat ik mijn cliënten efficiënter kan helpen dan hiervoor.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q37 Ik denk dat het integrale geboortezorg-beleid uiteindelijk goed is voor mijn cliënten.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q38 Ik ben bereid om inspanningen te leveren zodat het integrale geboortezorg-beleid wordt gerealiseerd.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q39 Het integrale geboortezorg-beleid weerspiegelt mijn persoonlijke prioriteiten en belangen.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q40 Het integrale geboortezorg-beleid inspireert mij om hard en enthousiast te werken aan de realisatie ervan.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q41 Als je de mogelijke alternatieven bekijkt, ben ik tevreden met de keuzes die het integrale geboortezorg-beleid naar voren schuift.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q42 Het integrale geboortezorg-beleid zal de prestatie van mijn organisatie (ziekenhuis/eerstelijnspraktijk/kraamzorgorganisatie) verbeteren.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Q43 Het integrale geboortezorg-beleid draagt bij aan mijn tevredenheid over mijn werk.

- Oneens (1)
- Eerder oneens (2)
- Neutraal (3)
- Eerder eens (4)
- Eens (5)

Bijlage 3. Overzicht van benaderde VSV's

Werkwijze:

1. Contact met 1 persoon uit een VSV. Deze contactpersoon was een bekende van de onderzoeker dan wel van onderzoeksbureau Obelon. Tijdens deze contactlegging werd gevraagd naar het email adres van het VSV; dan wel de voorzitter ervan, met de vraag of het VSV zou willen participeren in een onderzoek naar beleidsvervreemding onder de geboortezorgprofessional. Doel van het onderzoek, vraagstelling, achtergrond van de onderzoeker en een voorlopige vragenlijst werd mee gezonden.
2. Na drie weken werden de VSV's opnieuw gecontacteerd per email indien er nog geen reactie was gekomen.
3. Indien mogelijk werd er na weer twee weken telefonisch contact gelegd, anders wederom per email.
4. Indien er positief werd gereageerd werd er gevraagd of de onderzoeker tijdens een vergadering een korte presentatie zou mogen houden over het onderzoek zodat eventuele vragen gesteld konden worden.
5. Na de presentatie was er mogelijkheid voor het stellen van vragen. Meestal werd er aangegeven of het VSV al dan niet wilde participeren in het onderzoek. Andere keren werd er een week na de presentatie opnieuw contact gelegd met de voorzitter van het VSV.
6. Indien het VSV wilde participeren werd er gevraagd om individuele (werk)email adressen.
7. Indien binnen twee weken de email adressen nog niet waren aangeleverd werd er een herinneringsverzoek gemaild.
8. Indien het niet mogelijk was om te komen presenteren, sommige VSV's vergaderen eens per zes weken, werd er gevraagd of het contactpersoon of de voorzitter toestemming zou willen vragen voor participatie. Indien hier positief op werd geantwoord werd de vragenlijst middels een begeleidende email, via een link verstuurd naar de individuele geboortezorgprofessional. Meestal werd er omwille van privacy redenen een verzameladres gegeven (vaak van de secretaresse van het VSV), deze persoon verspreidde de email met begeleidende brief en link naar de survey onder de leden van het VSV.

De volgende begeleidende mail werd verzonden:

Geachte gynaecoloog, arts-assistent, verloskundige en manager,

Mijn naam is Caroline Versendaal en ik ben zelf tien jaar verloskundige geweest in alle echelons. Op dit moment ben ik aan het afstuderen voor de studie Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Aansluitend bij de opleiding hoort het schrijven van een master scriptie.

Voor deze scriptie wil ik onderzoeken hoe implementatie van de integrale geboortezorg word ervaren bij de uitvoerder van de zorg. Ik wil dit doen door het begrip beleidsvervreemding te meten onder de geboortezorgprofessionals in Nederland (te weten de 1^e-lijns verloskundigen, de 2^e-lijns verloskundigen, gynaecologen, managers in het ziekenhuis en van de kraamzorgorganisaties). Met dit onderzoek hoop ik een goed artikel te kunnen schrijven richting VWS en de Taskforce Integrale Geboortezorg om strategieën aan te passen en/of (richting VWS) module gelden/ begeleiding bij implementatie langer beschikbaar te maken.

Bij deze zou ik u willen vragen of u de anonieme survey zou willen invullen door gebruik te maken van onderstaande link. De survey duurt 5 minuten en bestaat uit het beantwoorden van 36 gesloten vragen.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

https://erasmusuniversity.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_bqtoyCPGleWltZj

Overzichtstabel met benaderde VSV's verwijdt omwille van privacy redenen van de betrokken en benaderde voorzitters.

Bijlage 4. Tabellen

Overzicht van de Variance Inflation Factors van de variabelen gebruikt in dit onderzoek.

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	5,933	,174		34,050	,000	5,588	6,277		
	SM	-,070	,060	-,070	-1,167	,246	-,188	,049	,616	1,624
	TM	-,150	,069	-,147	-2,166	,032	-,286	-,013	,485	2,061
	OM	-,171	,066	-,182	-2,594	,011	-,301	-,041	,454	2,201
	ZS	-,196	,076	-,193	-2,572	,011	-,346	-,045	,395	2,533
	ZC	-,383	,070	-,411	-5,456	,000	-,521	-,244	,392	2,552

Overzicht van de Cook's D-waarde in dit onderzoek

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,3729	4,6895	3,2533	,69696	136
Std. Predicted Value	-2,698	2,061	,000	1,000	136
Standard Error of Predicted Value	,043	,208	,092	,026	136
Adjusted Predicted Value	1,3882	4,6761	3,2540	,69800	136
Residual	-1,18550	1,31248	,00000	,44512	136
Std. Residual	-2,614	2,893	,000	,981	136
Stud. Residual	-2,685	2,971	-,001	1,008	136
Deleted Residual	-1,25107	1,38354	-,00066	,47024	136
Stud. Deleted Residual	-2,752	3,065	-,001	1,018	136
Mahal. Distance	,197	27,389	4,963	3,784	136
Cook's Distance	,000	,160	,010	,022	136
Centered Leverage Value	,001	,203	,037	,028	136

a. Dependent Variable: BB

Harman one-factor test

Communalities		
	Initial	Extraction
SM1	1,000	,305
SM2	1,000	,313
SM3	1,000	,203
SM4	1,000	,193
SM5	1,000	,092
SM6	1,000	,272
TM1	1,000	,514
TM2	1,000	,414
TM3	1,000	,388
TM4	1,000	,412
TM5	1,000	,339
TM6	1,000	,531
OM1	1,000	,025

OM2	1,000	,514
OM3	1,000	,652
OM4	1,000	,375
OM5	1,000	,672
OM6	1,000	,506
ZS1	1,000	,649
ZS2	1,000	,568
ZS3	1,000	,593
ZS4	1,000	,698
ZS5	1,000	,348
ZS6	1,000	,292
ZS7	1,000	,145
ZS8	1,000	,291
ZC1	1,000	,321
ZC2	1,000	,598
ZC3	1,000	,492
ZC4	1,000	,632
BB1	1,000	,363
BB2	1,000	,536
BB3	1,000	,608
BB4	1,000	,495
BB5	1,000	,576
BB6	1,000	,565
Extraction Method: Principal Component Analysis.		