

INVENTARISATIE 'VERLOSKUNDIG ACTIEVE HUISARTSEN'

**T. Wiegers
L. Hingstman**

Augustus 1999

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

**NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030 - 2729700**

T. Wiegiers

Inventarisatie 'verloskundig actieve huisartsen' / T. Wiegiers, L. Hingstman
Utrecht: NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)
Met lit. opg.
ISBN 6905 - 446 - 9
Trefw.: huisartsen, verloskunde

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

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

VOORWOORD

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de LHV, de Landelijke Huisartsen Vereniging. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de mate waarin huisartsen nu en in de nabije toekomst verloskundig actief zijn en willen zijn. Dit is voor de LHV van groot belang voor het onderbouwen van het beleid ten aanzien van de rol van huisartsen in de eerstelijns verloskundige zorgverlening en het aanpakken van bestaande en toekomstige knelpunten daarin.

Voor dit onderzoek is een groot aantal huisartsen schriftelijk benaderd. Bij deze willen wij hen hartelijk danken voor hun medewerking.

Het onderzoek is vanuit de LHV begeleid door:

- de heer E. Sietsma, huisarts, beleidsmedewerker LHV
- de heer C.J. Dekker, huisarts.

Utrecht, augustus 1999

INHOUD

pag.

1.	INLEIDING	7
1.1.	Aanleiding tot het onderzoek	7
1.2.	Vraagstellingen	9
1.3.	Opbouw van het rapport	9
2.	METHODE	11
2.1.	Opzet van het onderzoek	11
2.2.	Gegevensverzameling	11
2.2.1.	Gevestigde huisartsen	11
2.2.2.	Pas-afgestudeerde huisartsen	12
2.2.3.	Respons	12
2.2.4.	Representativiteit van de steekproef	12
3.	VERLOSKUNDIG ACTIEVE HUISARTSEN: DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN	17
3.1.	Verloskundige zorgverlening	17
3.2.	Regionale spreiding	19
3.3.	Aantal bevallingen	19
3.4.	Ervaring	21
3.5.	Waarneming	22
3.6.	Opvattingen van gevestigde huisartsen over verloskunde in de huisartspraktijk	23
4.	VERLOSKUNDIG ACTIEVE HUISARTSEN: DE NABIJE TOEKOMST	27
4.1.	Achtergrondgegevens	27
4.2.	Verloskundige zorgverlening	29
4.3.	Opvattingen van pas-afgestudeerde huisartsen over verloskunde in de huisartspraktijk	31
5.	VERGELIJKING MET EERDER ONDERZOEK	35
6.	SAMENVATTING EN CONCLUSIE	39
7.	LITERATUURVERWIJZINGEN	45
8.	BIJLAGEN	47

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

In de organisatie van de gezondheidszorg in Nederland zijn drie beroepsgroepen direct betrokken bij de verloskundige zorgverlening: de verloskundigen, de huisartsen en de gynaecologen. Verloskundigen en huisartsen vormen de eerste lijn en zijn verantwoordelijk voor de verloskundige zorgverlening aan vrouwen met een ongecompliceerd verlopende zwangerschap zonder verhoogd risico op complicaties tijdens de bevalling. Vrouwen met (een verhoogd risico op) complicaties worden verwezen naar de tweede lijn, waar gynaecologen de verantwoordelijkheid voor de zorgverlening overnemen.

De keuze tussen een verloskundige of een huisarts voor het begeleiden van zwangerschap en bevalling wordt in principe niet aan de zwangeren overgelaten. Het 'primaat van de verloskundige' is een wettelijke regeling, die bepaalt dat een zwangere die bij het ziekenfonds verzekerd is, zich voor verloskundige hulp dient te wenden tot een verloskundige om voor vergoeding van de zorg in aanmerking te komen. Alleen als er geen verloskundige in de nabijheid gevestigd is wordt verloskundige zorgverlening door de huisarts vergoed door het ziekenfonds. Voor particulier verzekerden geldt deze regeling niet, zij kunnen wel kiezen voor begeleiding door de huisarts, ook al is er een verloskundige in de buurt gevestigd. Verloskundige zorg door een gynaecoloog wordt alleen vergoed na een verwijzing op grond van een medische indicatie voor specialistische hulp.

In 1994 heeft de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) een bodemprocedure aangespannen tegen de Nederlandse Staat waarin het primaat van de verloskundige wordt aangevochten. De LHV heeft die procedure gewonnen, met als gevolg dat er nu een gerechtelijke uitspraak ligt om het primaat van de verloskundige af te schaffen per 1 januari 1999. De uitvoering daarvan is echter opgeschort omdat door de overheid hoger beroep is ingesteld.

Hoewel verloskundige zorgverlening onderdeel is van het basistakenpakket van de huisarts, begeleidt niet elke huisarts ook bevallingen. In het basistakenpakket worden de taken van de huisarts op dit terrein dan ook opgesplitst in algemeen verloskundige taken die voor iedere huisarts in principe van toepassing zijn en specifiek verloskundige taken die alleen van toepassing zijn voor huisartsen die ook bevallingen begeleiden, de zogenaamde verloskundig actieve huisartsen. De algemeen verloskundige taken betreffen de algemeen verloskundige taken in het eerste trimester van de zwangerschap (tot 13 weken), de algemeen medische taken gedurende de gehele zwangerschap en de algemeen verloskundige taken in de kraamperiode (vanaf de partus tot 10 dagen post-partum). De specifiek verloskundige taken betreffen de prenatale controles en de begeleiding tijdens de baring, ook wel aangeduid als de praktische verloskunde. De NHG-standaard Zwangerschap en Kraambed geeft richtlijnen voor de taken van alle huisartsen op het gebied van de verloskundige zorg, ook voor hen die zelf geen bevallingen begeleiden. De standaard beperkt zich derhalve tot wat het Basistakenpakket van de LHV de algemeen verloskundige taken van de huisarts noemt (Oldenziel et al., 1993).

Het aandeel van de huisartsen in de verloskundige zorg, dat wil zeggen: het percentage bevallingen dat onder begeleiding van een huisarts plaatsvindt, is in de loop der jaren steeds verder afgenomen. In de jaren vijftig werd nog ruim de helft van alle bevallingen door huisartsen begeleid, in 1960 was dat 46% (Hamers & Boerma, 1985), in 1980 16% (Hamers & Boerma 1985) en in 1991 naar schatting nog 10% (Wiegers, 1997; Wiegers et

al., 1998). De SIG berekende dat het aandeel van huisartsen in de verloskundige zorgverlening in 1993 9,3% was (SIG 1996). Het aandeel van gynaecologen in de verloskundige zorg, dat wil zeggen: het percentage bevallingen dat in de tweede lijn plaatsvindt, is toegenomen van 17% in 1960 (Hamers & Boerma, 1985) tot 55% in 1991 (Wiegers, 1997; Wiegers et al., 1998; SIG 1996), terwijl het percentage bevallingen dat onder verantwoordelijkheid van verloskundigen plaatsvindt vrijwel gelijk is gebleven, ongeveer 35%. In dit laatste percentage zijn de bevallingen die begeleid worden door klinisch werkende verloskundigen niet meegeteld, omdat die formeel onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog plaatsvinden. Vergroting van het aandeel van de tweede lijn heeft dus vooral tot gevolg gehad dat het aandeel van huisartsen in de verloskundige zorg sterk is teruggelopen. Recente cijfers over het aandeel van huisartsen in de verloskundige zorg ontbreken, zeker sinds het CBS na 1993 geen gegevens meer heeft gepubliceerd over de plaats van de bevalling en de aard van de verloskundige hulp. Tot dan toe was daar in ieder geval uit op te maken wat het aandeel van huisartsen was in het totaal aantal thuisbevallingen.

Niet alleen is het percentage bevallingen dat door huisartsen begeleid wordt sterk vermindert, ook is het aantal huisartsen dat nog verloskundig actief is, dat wil zeggen zelf bevallingen begeleid, sterk teruggelopen. In 1983 begeleidde nog 43% van alle huisartsen zelf bevallingen (Hamers & Boerma, 1985), in 1990 is dat naar schatting nog 26% (Riteco & Hingstman, 1991). De Vereniging van Verloskundig Actieve Huisartsen (VVAH) schatte dat in 1995 nog zo'n 20% van alle huisartsen verloskundig actief was (Spreeuwenberg, 1996).

Het teruglopen van het aantal huisartsen dat volledige verloskundige zorg verleent, dus inclusief het begeleiden van bevallingen, brengt verschillende problemen met zich mee. Ten eerste wordt het voor verloskundig actieve huisartsen steeds moeilijker om een waarnemer te vinden die ook bevallingen wil en kan begeleiden. Ten tweede veroorzaakt het onrust in een waarneemgroep als een van de huisartsen zou willen stoppen met verloskundige zorgverlening. Ten derde wordt het moeilijker om een opvolger te vinden die de praktijk, inclusief het begeleiden van bevallingen, wil voortzetten (Hoekstra, 1998).

Al jaren wordt er discussie gevoerd over de vraag of verloskunde in de medische opleiding wel voldoende aandacht krijgt en of alle huisartsen wel voorbereid moeten worden op het mogelijk uitoefenen van de verloskunde. Bij de voorbereiding en invoering van de wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) werd de discussie over verloskunde als integraal onderdeel van het takenpakket van de huisarts opnieuw actueel, vanwege de in die wet opgenomen bepaling dat iemand alleen bevoegd is tot het uitvoeren van bepaalde medische handelingen, waaronder hulp bij baring, als hij daar ook bekwaam in is. Hoe bekwaamheid moet worden vastgesteld, is niet per medische handeling precies omschreven, maar moet blijken uit opleiding en ervaring. In 1991 is, in het kader van een onderzoek naar de invoering van de verloskundige indicatielijst (Riteco & Hingstman, 1991), aan een landelijke steekproef van huisartsen gevraagd of ze zelf bevallingen begeleiden, zo ja, hoeveel per jaar, in hoeverre ze gebruik maken van de richtlijnen in de nieuwe verloskundige indicatielijst en in hoeverre ze het eens zijn met een aantal uitspraken betreffende huisartsen en verloskunde. De toen verzamelde gegevens zijn inmiddels bijna tien jaar oud, maar er is geen recentere informatie voorhanden over de betrokkenheid van huisartsen bij verloskunde en hun opvattingen daarover. Wel zijn er beperkte gegevens gepubliceerd over 33 huisartsenpraktijken die in 1992 meegewerkt hebben aan de LVR, de Landelijke Verloskunde Registratie (Springer, 1996). Het is niet bekend in hoeverre deze groep van huisartsenpraktijken representatief is voor alle verloskundig actieve huisartsen, maar de gegevens zijn in ieder geval wel illustratief voor het verloskundig handelen van de deelnemende huisartsen.

De LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) heeft daarom, in het kader van haar beleidsontwikkeling op het gebied van huisarts en verloskunde, het NIVEL gevraagd om een inven-

tarisatie te houden van verloskundig actieve huisartsen in Nederland. Het doel van dit onderzoek is om enerzijds een actueel overzicht te verkrijgen van het aantal verloskundig actieve huisartsen in Nederland, hun aandeel in de verloskundige zorg en eventuele knelpunten die zij ervaren in de waarneming en anderzijds om enig inzicht te verschaffen in de mogelijke ontwikkelingen op dit gebied in de nabije toekomst.

1.2 Vraagstellingen

De vraagstellingen van dit onderzoek zijn ten eerste gericht op het inventariseren van de omvang van de groep van verloskundig actieve huisartsen, hun spreiding over Nederland en het aantal bevallingen dat door huisartsen begeleid wordt.

- hoeveel huisartsen begeleiden zelf bevallingen;
- In welke regio's zijn verloskundig actieve huisartsen werkzaam;
- om hoeveel bevallingen per huisarts gaat het.

Ten tweede zijn de vraagstellingen gericht op het inventariseren van de knelpunten die men ervaart bij de waarneming en de mate waarin met verloskundigen wordt samengewerkt.

- hoe is de waarneming op het gebied van verloskundige zorgverlening geregeld, wat zijn de knelpunten daarbij;
- is er sprake van samenwerking met verloskundigen, zo ja, hoe ziet die er uit.

Ten derde zijn de vraagstellingen gericht op de huidige en toekomstige ontwikkelingen ten aanzien van verloskundige zorgverlening door huisartsen.

- wat zijn de opvattingen van gevestigde en pas-afgestudeerde huisartsen over verloskunde in de huisartspraktijk;
- in hoeverre zijn pas-afgestudeerde huisartsen bereid en in staat om verloskundige zorg te verlenen.

1.3 Opbouw van het rapport

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt de methode van onderzoek beschreven en de representativiteit van de steekproef onder gevestigde huisartsen besproken. In hoofdstuk 3 worden de uitkomsten van het onderzoek onder de gevestigde huisartsen gepresenteerd, hoofdstuk 4 handelt over de pas-afgestudeerden. In hoofdstuk 5 worden de uitkomsten van dit onderzoek vergeleken met de uitkomsten uit twee eerdere onderzoeken, namelijk het onderzoek van Hamers en Boerma uit 1985 en het onderzoek van Riteco en Hingstman uit 1991. In hoofdstuk 6, tot slot, worden de samenvatting en conclusies gepresenteerd.

2 METHODE

2.1 Opzet van het onderzoek

Voor het beantwoorden van de vraagstellingen van dit onderzoek is het noodzakelijk om enerzijds gevestigde huisartsen te benaderen en anderzijds pas-afgestudeerde huisartsen. Van de gevestigde huisartsen willen we weten hoeveel van hen zelf bevallingen begeleiden, van pas-afgestudeerde huisartsen willen we weten hoeveel van hen van plan zijn om verloskundig actief te zijn.

Het onderzoek is in de eerste plaats bedoeld als inventarisatie, omdat er helemaal geen recente gegevens voorhanden zijn over het aantal huisartsen dat verloskundig actief is en het aantal bevallingen dat door hen begeleid wordt. Daarom is gekozen voor een steekproef onder gevestigde huisartsen, die een representatief beeld kan geven van de situatie op dit moment. Het is bekend dat huisartsen heel veel enquêtes en vragenlijsten ontvangen, met als gevolg dat hun respons over het algemeen relatief laag is. Omdat bij het NIVEL gelijk met dit onderzoek ook een ander onderzoek onder huisartsen werd gehouden, waarvoor al een representatieve steekproef was getrokken, is besloten de beide vragenlijsten samen te voegen. De vragen over verloskundige zorg zijn enerzijds bedoeld om de eigen betrokkenheid van de huisarts bij (onderdelen van) de verloskunde te inventariseren en anderzijds om de opvatting van de huisarts over de plaats van verloskunde in opleiding en praktijk van de huisartsgeneeskunde te inventariseren.

Om inzicht te krijgen in de bereidheid van pas-afgestudeerde huisartsen om verloskundige zorg te verlenen, is gekozen voor het benaderen van de totale populatie van pas-afgestudeerde huisartsen. Daartoe zijn de vragen met betrekking tot verloskunde toegevoegd aan het registratie formulier dat jaarlijks door het NIVEL aan deze huisartsen wordt toegestuurd. De vragen zijn zoveel mogelijk gelijk gehouden aan de vragen die aan de gevestigde huisartsen worden voorgelegd. Alleen voor de groep huisartsen die nog praktijk zoekend zijn en de huisartsen die hebben afgezien van vestiging is de formulering aangepast: in plaats van "Begeleidt u zelf zwangerschappen en/of bevallingen" is gevraagd: 'Wilt u zelf zwangerschappen en/of bevallingen begeleiden' c.q. 'Had u zelf zwangerschappen en/of bevallingen willen begeleiden'. De vragen met betrekking tot opvattingen over de plaats van verloskunde in opleiding en praktijk zijn voor beide groepen respondenten gelijk.

2.2 Gegevensverzameling

2.2.1 Gevestigde huisartsen

Voor dit onderzoek is aangesloten bij een lopend onderzoek van het NIVEL. Het betreft een onderzoek naar Landelijke Transmurale Afspraken, die door het NHG in samenspraak met de betrokken specialistenverenigingen worden opgesteld. In 1997 is voor dat onderzoek een representatieve steekproef van 2.000 huisartsen getrokken uit het registratiebestand van werkzame huisartsen, dat door het NIVEL wordt bijgehouden. In 1998 ontvingen de huisartsen uit deze steekproef een vragenlijst met betrekking tot Landelijke Transmurale Afspraken rond kinderen met astma, in 1999 volgde een vragenlijst met betrekking tot Landelijke Transmurale Afspraken rond subfertiliteit. Omdat het onderwerp van dat deel-

onderzoek, subfertiliteit, enigszins verwant is aan het onderwerp van het hier beschreven onderzoek, verloskunde, is besloten beide vragenlijsten samen te voegen.

2.2.2 Pas-afgestudeerde huisartsen

Voor het benaderen van pas-afgestudeerde huisartsen is eveneens gebruik gemaakt van de registratie van huisartsen die bij het NIVEL wordt bijgehouden. Voor deze registratie ontvangen alle artsen die in het jaar voorafgaande aan de peildatum (altijd 1 januari) de opleiding tot huisarts hebben afgesloten, een formulier met vragen over hun positie op dat moment: zijn ze al gevestigd, werken ze als huisarts in dienst van een huisarts (HIDHA), zijn ze op zoek naar een praktijk of hebben ze afgezien van zelfstandige vestiging als huisarts. Alle huisartsen die op de daaraan voorafgaande peildatum lieten weten nog op zoek te zijn naar een praktijk, ontvangen hetzelfde formulier opnieuw, net zo lang tot ze zich gevestigd hebben of hebben afgezien van een vestiging. Dit betekent dat elk jaar een vrijwel volledig beeld verkregen wordt van het aantal huisartsen dat zich nieuw vestigt of op zoek is naar een vestiging nadat ze de opleiding hebben afgesloten. Besloten is om voor het hier beschreven onderzoek aan te sluiten bij deze registratie, door de vragen met betrekking tot verloskunde toe te voegen aan het registratieformulier, waardoor niet een steekproef van pas-afgestudeerde huisartsen wordt bereikt, maar de hele populatie.

2.2.3 Respons

De steekproef van 2.000 gevestigde huisartsen was getrokken uit het bestand van huisartsen op 1 januari 1997. In 1998 bleken 24 van hen niet meer als zodanig werkzaam te zijn, zodat de feitelijke omvang van de steekproef 1.976 gevestigde huisartsen betrof. In december 1998 zijn de vragenlijsten, als onderdeel van de vragenlijst voor het onderzoek 'Landelijke Transmurale Afspraken: subfertiliteit', verstuurd. In januari 1999 is een rappel verstuurd. Eind maart 1999 waren 829 ingevulde vragenlijsten terug ontvangen, dat is een respons van 42%.

Vijfenvijftig vragenlijsten zijn oningevuld teruggestuurd, 13 keer zonder dat daar een reden voor vermeld is, 11 keer omdat men er geen tijd voor heeft, 10 keer omdat men er geen belangstelling voor heeft en 'vragenlijst moe' is, 7 keer omdat men geen praktijk meer uitoefent of met pensioen is, 5 keer omdat men niet verloskundig actief is, 5 keer wegens verhuizing of onbekend adres, 2 keer wegens ziekte en 2 keer omdat men alleen tegen vergoeding aan het onderzoek wil meewerken.

Voor de pas-afgestudeerde en nog niet gevestigde huisartsen zijn begin 1999 1.158 registratieformulieren verstuurd. Daarvan zijn er eind mei 883 van terug ontvangen, dat is een respons van 76%.

2.2.4 Representativiteit van de steekproef

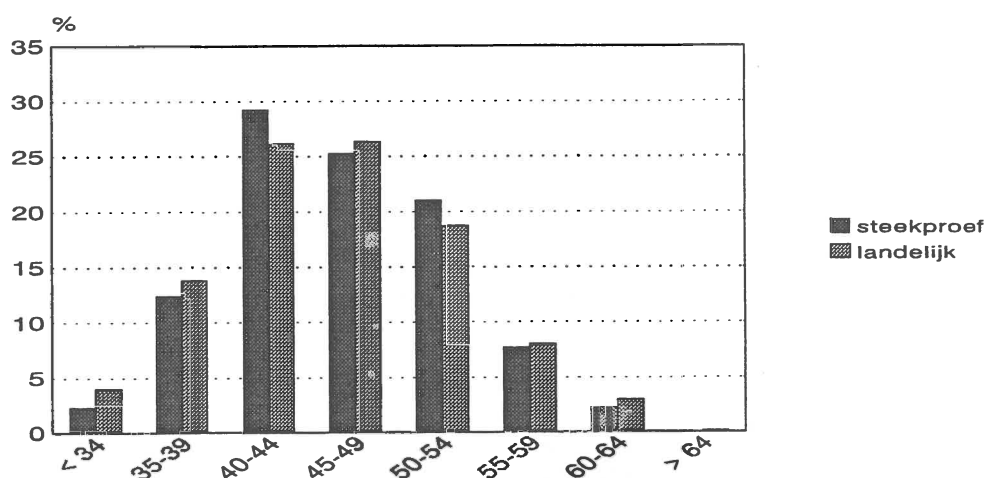
Op 1 januari 1998 waren er 6.997 zelfstandig gevestigde huisartsen in Nederland, 829 huisartsen hebben de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd, dat betekent dat 12% van alle gevestigde huisartsen in Nederland aan dit onderzoek heeft meegewerkt. Om na te gaan of de respondenten representatief zijn voor de totale groep van zelfstandig gevestigde huisartsen in Nederland, zijn enkele achtergrondkenmerken van beide groepen naast elkaar gezet.

Als vergelijking zijn de gegevens gebruikt van de registratie van huisartsen, peiling 1998 (Hingstman, 1998).

Tweeëntwintig procent van de huisartsen in de steekproef is vrouw, tegen 19% van alle geregistreerde huisartsen op 1 januari 1998. De gemiddelde leeftijd van de huisartsen in de steekproef is 46 jaar.

Figuur 2.1 laat de leeftijdsverdeling in de steekproef zien in vergelijking met de leeftijdsverdeling van alle werkzame huisartsen. Hieruit blijkt dat in de steekproef huisartsen in de leeftijdsgroepen 40-44 jaar en 50-54 jaar licht oververtegenwoordigd zijn.

Figuur 2.1: Leeftijdsverdeling huisartsen in de steekproef en alle werkzame huisartsen



De leeftijdsverdeling in de onderzoeksgroep als geheel wijkt slechts licht af van de leeftijdsverdeling van de totale groep van huisartsen. Er zijn naar verhouding iets minder jongere huisartsen (jonger dan 40 jaar): 14,7% in de onderzoeksgroep tegen 17,8% in de totale groep huisartsen (zie ook tabel 2.1).

Tabel 2.1: Leeftijdsklasse en geslacht

	Steekproef			Landelijk		
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal
< 34	1,4%	5,5%	2,3%	2,3%	11,2%	4,0%
35-39	9,9%	21,3%	12,4%	11,7%	22,9%	13,8%
40-44	26,5%	38,8%	29,2%	24,0%	34,9%	26,1%
45-49	26,3%	21,3%	25,2%	27,7%	20,6%	26,3%
50-54	24,0%	10,4%	21,0%	21,3%	7,5%	18,7%
55-59	9,3%	2,2%	7,7%	9,3%	2,6%	8,0%
60-64	2,6%	0,5%	2,2%	3,5%	0,2%	2,9%
> 64	-	-	-	0,1%	0,2%	0,1%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Totaal	77,9%	22,1%	100,0%	81,0%	19,0%	100,0%

Ook is het aandeel van vrouwelijke huisartsen in de onderzoeksgroep iets groter dan in de totale groep van huisartsen.

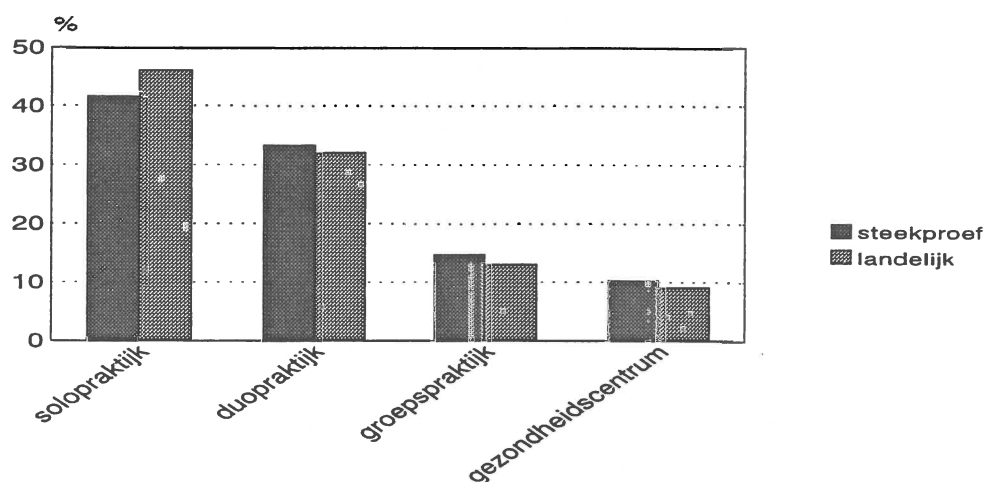
Uit tabel 2.1 blijkt ook dat in de onderzoeksgroep, evenals in de totale groep van huisartsen, de leeftijdsopbouw voor vrouwen en mannen verschillend is. In de onderzoeksgroep is bijna 27% van de vrouwelijke huisartsen jonger dan 40 jaar, tegenover slechts iets meer dan 11% van de mannelijke huisartsen. In de totale groep is ruim 34% van de vrouwelijke huisartsen jonger dan 40 jaar, tegenover 14% van de mannelijke huisartsen.

In de onderzoeksgroep zijn solopraktijken licht ondervertegenwoordigd, in vergelijking met de landelijke verdeling, waardoor de andere drie praktijkvormen een lichte oververtegenwoordiging laten zien (tabel 2.2 en figuur 2.2).

Tabel 2.2: Praktijkvorm

	Steekproef	Landelijk
Solopraktijk	42%	46%
Duo-praktijk	33%	32%
Groepspraktijk	15%	13%
Gezondheidscentrum	10%	9%

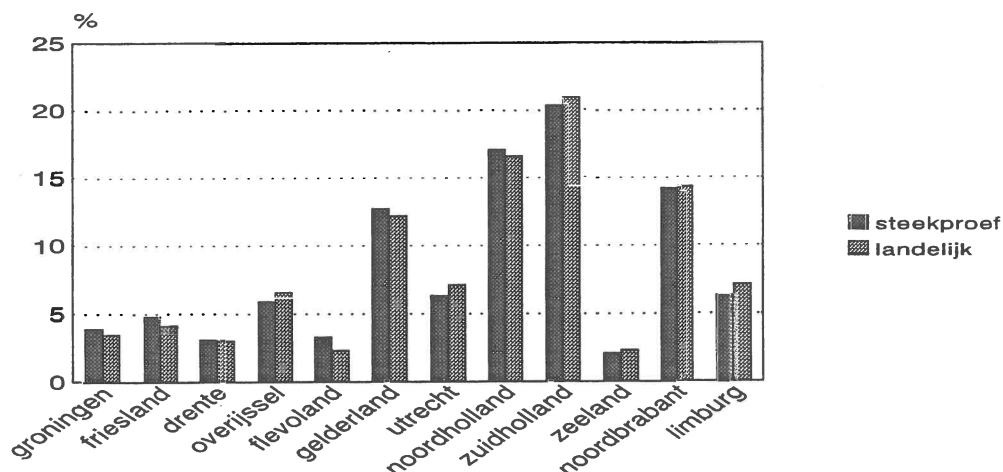
Figuur 2.2: Praktijkvorm huisartsen in de steekproef en alle werkzame huisartsen



Tabel 2.3: Vestigingsprovincie

	Steekproef	Landelijk
Groningen	3,9%	3,5%
Friesland	4,8%	4,4%
Drenthe	3,1%	3,0%
Overijssel	5,9%	6,5%
Flevoland	3,3%	2,3%
Gelderland	12,7%	12,2%
Utrecht	6,3%	7,1%
Noord-Holland	17,1%	16,6%
Zuid-Holland	20,4%	20,9%
Zeeland	2,1%	2,3%
Noord-Brabant	14,2%	14,3%
Limburg	6,3%	7,1%

Figuur 2.3: Vestigingsprovincie steekproef en alle werkzame artsen



De verdeling naar vestigingsprovincie is vrijwel gelijk aan de landelijke verdeling (tabel 2.3 en figuur 2.3).

Landelijk gezien is 43% van de huisartsen gevestigd in gemeenten met een sterk of zeer sterk stedelijk karakter (Hingstman, 1998). In de onderzoeksgroep ligt dat percentage iets lager, namelijk op 38,5% (tabel 2.4).

Tabel 2.4: Mate van stedelijkheid, naar sekse

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Zeer sterk stedelijk	16,7%	24,6%	18,5%
Sterk stedelijk	19,5%	21,9%	20,0%
Matig stedelijk	20,3%	21,3%	20,5%
Weinig stedelijk	22,4%	18,6%	21,6%
Niet stedelijk	21,1%	13,7%	19,4%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2=10,255$; $p=0,036$

Vrouwelijke huisartsen zijn minder vaak dan hun mannelijke collega's in niet of weinig stedelijke gebieden gevestigd, maar juist vaker in sterk en zeer sterk stedelijke gebieden. Van de vrouwelijke huisartsen in de onderzoeksgroep is bijna 47% gevestigd in (zeer) sterk stedelijke gebieden (landelijk bijna 51%). Van de mannelijke huisartsen is dat 36% (landelijk bijna 41%).

Gezien de verdeling van de onderzoeksgroep op de variabelen 'leeftijdsklasse', 'praktijkvorm' en 'vestigingsprovincie' en 'mate van stedelijkheid' in vergelijking met de landelijke verdeling, kan de steekproef van 829 gevestigde huisartsen als representatief beschouwd worden voor de totale groep van gevestigde huisartsen in Nederland.

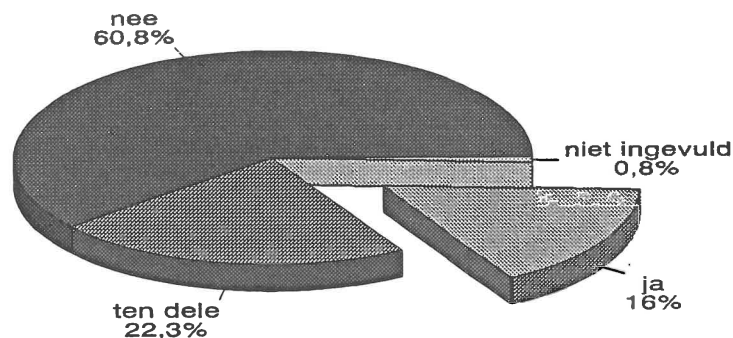
3 VERLOSKUNDIG ACTIEVE HUISARTSEN: DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van de steekproef onder 829 gevestigde huisartsen. Alleen huisartsen die zowel zwangerschappen als bevallingen begeleiden en postnatale zorg verlenen, dat wil zeggen de volledige verloskundige zorg bieden, worden verloskundig actieve huisartsen genoemd. Huisartsen die de zwangerschap van hun cliënten begeleiden gedurende de eerste twaalf weken, maar niet zelf bevallingen doen, gelden als niet verloskundig actief, evenals huisartsen die alle zwangere cliënten direct doorverwijzen naar een verloskundige of een gynaecoloog.

3.1 Verloskundige zorgverlening

Van de 829 huisartsen in de steekproef van gevestigde huisartsen is 16% verloskundig actief, dat wil zeggen: ze begeleiden zelf zowel zwangerschappen als bevallingen; 22% begeleidt wel zwangerschappen (tijdens de eerste twaalf weken) maar geen bevallingen en 61% doet geen van beide. Bijna 1% heeft de vraag niet ingevuld (zie figuur 3.1). Dus, naast de 16% verloskundig actieve huisartsen, volgt 22% van de huisartsen de NHG-standaard Zwangerschap en Kraambed met betrekking tot de algemeen verloskundige taken in het eerste trimester van de zwangerschap.

Figuur 3.1: Percentage verloskundig actieve huisartsen



De gemiddelde leeftijd van verloskundig actieve en niet verloskundig actieve huisartsen is respectievelijk 47 en 46 jaar, terwijl de gemiddelde vestigingsduur respectievelijk 15 en 14 jaar is. Beide verschillen zijn niet statistisch significant.

Tabel 3.1: Percentage huisartsen dat wel of niet verloskundig actief is, naar sekse (N=829)

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Begeleidt geen zwangerschappen en geen bevallingen	59,8%	64,5%	60,8%
Begeleidt wel zwangerschappen maar geen bevallingen	21,5%	25,1%	22,3%
Begeleidt zowel zwangerschappen als bevallingen	17,6%	10,4%	16,0%
Niet ingevuld	1,1%	-	0,8%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2 = 5,999$, $p = 0,05$

Onder de mannelijke huisartsen is 18% verloskundig actief, onder vrouwelijke huisartsen 10% (Zie tabel 3.1). Dit verschil hangt samen met de vestigingsplaats: vrouwelijke huisartsen zijn relatief vaker gevestigd in gemeenten met een sterk of zeer sterk stedelijk karakter, zoals in tabel 2.4 te zien is. Hoewel vrouwelijke huisartsen gemiddeld jonger zijn dan mannelijke huisartsen (43 versus 47 jaar; $F = 61,41$, $p < 0,001$) en gemiddeld korter gevestigd zijn (9 versus 15 jaar; $F = 98,40$, $p < 0,001$), hangt het wel of niet verloskundig actief zijn niet samen met leeftijd ($F = 2,54$, $p = 0,11$) of vestigingsduur ($F = 1,36$, $p = 0,24$), maar wel met de mate van verstedelijking van de vestigingsplaats (zie tabel 3.2).

Tabel 3.2: Percentage huisartsen dat wel of niet verloskundig actief is, naar mate van stedelijkheid (N=822)

	Mate van stedelijkheid				
	zeer sterk	sterk	matig	weinig	niet
Begeleidt geen zwangerschappen en geen bevallingen	79,7%	66,7%	70,6%	60,6%	28,9%
Begeleidt wel zwangerschappen maar geen bevallingen	20,3%	30,9%	26,5%	14,9%	20,1%
Begeleidt zowel zwangerschappen als bevallingen	-	2,4%	2,9%	24,6%	50,9%
Totaal	100,0%	100,0	100,0	100,0%	100,0%

$\chi^2 = 239,33$, $p < 0,001$

Het zijn vooral huisartsen op het platteland die verloskundig actief zijn. Bij een uitsplitsing naar mate van verstedelijking blijkt dat ook: ruim 50% van de artsen in niet verstedelijkte gebieden en 25% van de artsen in weinig verstedelijkte gebieden begeleiden zelf bevallingen. Daarentegen is het aantal verloskundig actieve huisartsen in matig en sterk verstedelijkte gebieden vrijwel nihil.

3.2 Regionale spreiding

Om na te gaan in welke regio's de verloskundig actieve huisartsen vooral gevestigd zijn, is een onderverdeling gemaakt naar DHV-regio (zie tabel 3.3).

Tabel 3.3: Verloskundig actieve huisartsen naar DHV-regio

	Verloskundig actieve huisartsen		Niet verloskundig actieve huisartsen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
1. Amsterdam	-	-	40	100,0	40	100
2. Kennemerland, Haarlem	-	-	27	100,0	27	100
3. Holland Noord	18	29,5	43	69,5	61	100
4. Den Haag e.o.	-	-	28	100,0	28	100
5. Rijnland & Midden Holland	3	8,1	34	81,9	37	100
6. Rotterdam e.o.	6	10,3	52	89,7	58	100
7. Zuid-Holland Z	11	36,7	19	63,3	30	100
8. Zeeland	10	62,5	6	37,5	16	100
9. West Brabant	6	21,4	22	78,6	28	100
10. Noord Brabant NO	4	12,5	28	87,5	32	100
11. Limburg	1	1,9	51	98,1	52	100
12. Utrecht	5	14,3	30	85,7	35	100
13. Gooi-Eemland-NW- Veluwe	3	8,3	33	91,7	36	100
14. Groot Gelre	2	2,6	75	97,4	77	100
15. Stedendriehoek	3	13,6	19	86,4	22	100
16. Zwolle/Flevoland	10	21,3	37	78,7	47	100
17. Twente	2	7,1	26	92,9	28	100
18. Drenthe	4	15,4	22	84,6	26	100
19. Friesland	28	73,7	10	26,3	38	100
20. Groningen	12	38,7	19	61,3	31	100
21. Westland/Schieland/Delfland	1	5,9	16	94,1	17	100
22. Midden Brabant	1	8,3	11	91,7	12	100
23. Zuidoost Brabant	-	-	41	100,0	41	100

Uit deze tabel blijkt dat, in ieder geval wat betreft de steekproef, in de regio's 8 (Zeeland) en 19 (Friesland) meer dan de helft van de huisartsen verloskundig actief is. In de regio's 7 (Zuid-Holland Zuid) en 20 (Groningen) is iets meer dan een derde van de huisartsen verloskundig actief, in regio 3 (Holland Noord) is dat ruim een kwart en in de regio's 9 (West Brabant) en 16 (Zwolle/Flevoland) is ongeveer een op de vijf huisartsen verloskundig actief. In de DHV-regio's 1 (Amsterdam), 2 (Kennemerland, Haarlem), 4 (Den Haag e.o.) en 23 (Zuidoost Brabant) zijn geen verloskundig actieve huisartsen.

3.3 Aantal bevallingen

De verloskundig actieve huisartsen hebben in het afgelopen jaar gemiddeld 18,5 bevallingen begeleid (mediaan: 15). Een op de tien verloskundig actieve huisartsen begeleidde minder dan tien bevallingen in het afgelopen jaar (zie tabel 3.4), bijna de helft van hen begeleidde tussen de 10 en de 20 bevallingen. Het aantal vrouwelijke verloskundig actieve huisartsen is klein en bijna twee derde van hen begeleidde het afgelopen jaar tussen de 10 en de 20 bevallingen.

Tabel 3.4: Aantal bevallingen per verloskundig actieve huisarts per jaar, naar sekse aantal huisartsen

Aantal bevallingen	Aantal huisartsen					
	mannen		vrouwen		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
< 10	10	9,3	3	16,7	13	10,4
10 - 19	47	43,9	11	61,1	58	46,4
20 - 29	29	27,1	2	11,1	31	24,8
30 - 39	17	15,9	2	11,1	19	15,2
≥ 40	4	3,7	-	-	4	3,2
Totaal	107	100,0	18	100,0	125	100,0

In de NHG-standaard 'Randvoorwaarden verloskunde' wordt voor het behouden van de praktische ervaring een minimum van 10 bevallingen per jaar wenselijk geacht. In het Verloskundig Vademecum (1999) wordt in hoofdstuk 3.4 'Kwaliteitseisen voor Verloskundige Beroepsbeoefenaren' paragraaf II: 'Behoud van kennis en ervaring; herregistratie/certificatie' gesteld: 'De zorgverlener behoudt voldoende ervaring. Bij herregistratie van de zorgverlener zal op dit punt toetsing plaatsvinden volgens de normen die de beroepsgroep daarvoor heeft opgesteld.'

In de niet stedelijke en weinig stedelijke gemeenten ligt het gemiddelde aantal bevallingen per huisarts op 18,9, in matig stedelijke gemeenten op 16,3 en in sterk stedelijke gemeenten op 8,8. Getoetst met een variantie-analyse blijkt dat deze verschillen niet significant zijn ($F=1,47$, $p=0,226$). Mannelijke huisartsen hebben in het afgelopen jaar gemiddeld meer bevallingen begeleid dan vrouwelijke huisartsen: 19,2 versus 14,1. Dat verschil is wel significant ($F=4,32$, $p=0,04$) en staat los van de mate van stedelijkheid, zoals zichtbaar is in tabel 3.5. In elk van de categorieën van stedelijkheid hebben vrouwelijke huisartsen het afgelopen jaar gemiddeld minder bevallingen begeleid dan mannelijke huisartsen.

Tabel 3.5: Gemiddeld aantal bevallingen in het afgelopen jaar door mannelijke en vrouwelijke huisartsen, naar mate van stedelijkheid

	Mate van stedelijkheid					totaal
	zeer sterk	sterk	matig	weinig	niet	
Mannelijke huisartsen (N=107)	-	11,7	16,3	20,4	19,2	19,2
Vrouwelijke huisartsen (N=18)	-	0	-	12,6	16,6	14,1
Totaal (N=125)	-	8,8	16,3	18,9	18,9	18,5

Aan de hand van dit gemiddelde van 18,5 bevallingen per jaar per verloskundig actieve huisarts kan een schatting gemaakt worden van het totaal aantal bevallingen dat in het afgelopen jaar onder begeleiding van een huisarts heeft plaats gevonden. Op 1 januari 1999 waren er 6.997 huisartsen in Nederland gevestigd. Als inderdaad 16% van hen verloskundig actief is, dan zijn dat 1.120 verloskundig actieve huisartsen. Met een gemiddeld aantal bevallingen per verloskundig actieve huisarts van 18,5 komt het totaal aantal bevallingen dat in het afgelopen jaar door huisartsen begeleid is op 20.720. Volgens de meest recente bevolkingscijfers van het CBS (1999) zijn er in 1998 199.400 kinderen geboren, wat betekent dat 10,4% van alle geboortes/bevallingen plaats hebben gevonden met begeleiding van een huisarts.

Deze cijfers liggen hoger dan de cijfers die de SIG in 1996 berekende voor het aantal geboortes in 1993 onder verantwoordelijkheid van een huisarts, namelijk 9,3%. Dit betreft echter alleen de eerstelijns bevallingen, verwijzingen durante partu, dat wil zeggen: tijdens de bevalling, zijn in dit cijfer niet meegeteld. Hoewel we er niet expliciet naar gevraagd hebben, is het zeer aannemelijk dat in onze cijfers de verwijzingen durante partu wel meegeteld zijn. Immers, de huisarts is wel voor (een deel van) de baring verantwoordelijk geweest, ook al is het kind niet onder zijn verantwoordelijkheid geboren. Als we mogen veronderstellen dat het verwijzingscijfer durante partu van huisartsen in dezelfde orde van grootte ligt als dat van verloskundigen, dan zijn van deze 20.720 bevallingen er 5.097 (24,6%, zie SIG, 1996) overgedragen naar de tweede lijn en zijn er 15.623 in de eerstelijns gebleven, dat is 7,8% van het totaal aantal bevallingen in 1998.

Van de verloskundig actieve huisartsen is meer dan de helft (59%) tevreden met het aantal bevallingen dat men jaarlijks begeleidt en heeft geen behoefte aan verandering. Ruim een kwart van de verloskundig actieve huisartsen (29%) zou liever meer bevallingen begeleiden, voornamelijk uit interesse en voor het op peil houden van de ervaring, 12% zou liever minder bevallingen begeleiden, met name omdat het veel tijd kost (tabel 3.6). De meesten willen overigens wel verloskundige zorg blijven verlenen. Circa 20% van de verloskundig actieve huisartsen laat weten daar op korte termijn mee te zullen stoppen, vanwege de toenemende belasting er van op de praktijk, het kleine aantal bevallingen in hun praktijk en vanwege hun eigen leeftijd.

Tabel 3.6: Verband tussen aantal bevallingen per gevestigde verloskundig actieve huisarts en de wens van die huisartsen voor meer of minder bevallingen

Aantal beval- lingen	Liever meer		Liever minder		Geen verandering		Totaal	
	aantal HA	%	aantal HA	%	aantal HA	%	aantal HA	%
0 - 9	8	61,5	1	7,7	4	30,8	13	100,0
10 - 19	18	31,6	7	12,3	32	56,1	57	100,0
20 - 29	5	16,7	3	10,0	22	73,3	30	100,0
30 - 39	4	21,1	2	10,5	13	68,4	19	100,0
≥ 40	-	-	2	50,0	2	50,0	4	100,0
Totaal	35	28,5	15	12,2	73	59,3	123	100,0

Cramer's V = .26; $p < 0.037$

3.4 Ervaring

De meeste huisartsen hebben ervaring opgedaan in de verloskunde voor ze zich als zelfstandig huisarts vestigden: 87% tijdens de reguliere opleiding, 27% tijdens een aanvullende stage of nascholing en 43% tijdens een eerdere werksituatie. Tabel 3.7 geeft de percentages weer, zowel voor het totaal aantal huisartsen als voor mannelijke en vrouwelijke huisartsen afzonderlijk. Vrouwelijke huisartsen hebben iets minder vaak dan hun mannelijke collega's verloskundige ervaring opgedaan in aanvullende stages of bijscholing of eerdere werksituaties.

Tabel 3.7: Ervaring in de verloskunde, naar sekse

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
Tijdens de reguliere opleiding	549	86,9	158	87,8	707	87,1
Tijdens aanvullende stage of bijscholing	173	27,4	44	24,4	217	26,7
Tijdens eerdere werksituatie	291	46,0	60	33,3	351	43,2

Het aantal bevallingen dat men in de reguliere huisarts opleiding begeleid heeft is gemiddeld 24 (N = 684). Tijdens aanvullende stages of bijscholing heeft men gemiddeld 45 bevallingen begeleid (N = 203), terwijl de huisartsen in een eerdere werksituatie daar gemiddeld 136 bevallingen begeleidde (N = 310), verspreid over een periode van ongeveer 4 jaar (gemiddeld 46 maanden) (N = 289). Verloskundig actieve huisartsen houden hun deskundigheid voornamelijk op peil door ervaring (86%) en door bijscholing (87%), en in mindere mate door contact met gynaecologen (58%).

Van alle huisartsen die nu geen bevallingen begeleiden wil maar een heel klein deel (3%) dat in de toekomst wel gaan doen, terwijl de helft van hen dat in het verleden wel gedaan heeft. Redenen om daar mee te stoppen waren: het teruglopend aantal bevallingen in de praktijk, waardoor het aantal te klein werd om de ervaring op peil te houden (18%), de nieuwe vestiging van verloskundigen in de regio (15%), het te belastend worden van de verloskundige zorg, vanwege leeftijd, nachtelijke onrust, drukte in de praktijk en dergelijke (13%), problemen met de waarneming, omdat collega's er mee wilden stoppen of al gestopt waren, of omdat de associé geen verloskundige vaardigheid had (8%) of omdat men is gaan werken in een regio waar verloskundigen gevestigd waren en verloskunde dus geen deel uitmaakte van de huisartsenpraktijk (6%).

3.5 Waarneming

Van de verloskundig actieve huisartsen heeft 79% de waarneming ten aanzien van verloskundige zorg geregeld met de hele waarneemgroep, bestaande uit gemiddeld 5,7 huisartsen. In 16% wordt de verloskundige zorg door een deel van de huisartsen in de waarneemgroep verzorgd: gemiddeld 2,5 verloskundig actieve huisarts in een waarneemgroep die gemiddeld uit 8,7 huisartsen bestaat. 15% Van de verloskundig actieve huisartsen laat weten een waarnemingsregeling met één of meer verloskundigen te hebben (zie tabel 3.8).

Tabel 3.8: Waarneming ten aanzien van de verloskundige zorg en ervaren knelpunten

	Aantal huisartsen	%	Ervaart knelpunten	% van aantal
Met hele waarneemgroep	100	79,4	38	38,0
Met deel van de waarneemgroep	20	15,9	10	50,0
Met verloskundigen	19	15,1	12	63,2

Van de 19 huisartsen die een waarneemregeling met verloskundigen hebben zijn er 6 bij wie ook de hele waarneemgroep verloskundige zorg verleent en 7 bij wie een deel van de waarneemgroep ook voor verloskunde waarneemt. Zes huisartsen hebben dus alleen een waarneemregeling met één of meer verloskundigen. Samenwerking met verloskundigen op het gebied van de waarneming blijkt niet aan een bepaalde regio gebonden: de huisartsen die een waarneemregeling met verloskundigen hebben zijn verspreid over 11 regio's.

De meerderheid van de verloskundig actieve huisartsen (59%) ervaart geen knelpunten in de waarneming met betrekking tot verloskundige zorg, een grote minderheid van 41% echter wel. Met name in de groep waar (ook) verloskundigen bij de waarneming betrokken zijn worden vaak knelpunten gemeld. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat verloskundigen juist bij de waarnemingsregeling zijn betrokken om bestaande knelpunten, zoals het niet beschikbaar zijn van een huisarts-waarnemer, te helpen oplossen. De meest genoemde knelpunten zijn: het niet kunnen vinden van waarneming buiten de normale waarneming om en de vrije tijd die het kost.

Naast afspraken over de waarneming ten aanzien van de verloskundige zorg kunnen er ook andere vormen van samenwerking zijn. Zo geeft 36% van de verloskundig actieve huisartsen aan dat er een vorm van samenwerking is met verloskundigen, bijvoorbeeld: verloskundigen doen de poliklinische bevallingen (26%), samenwerking binnen een VSV (verloskundig samenwerkingsverband) (21%), verloskundigen nemen waar bij afwezigheid en vakantie (15%) of er is soms overleg met een verloskundige (13%). Eén keer blijkt een verloskundige maatschap spreekuur te houden in het praktijkpand van de huisarts.

3.6 Opvattingen van gevestigde huisartsen over verloskunde in de huisartspraktijk

Aan alle respondenten is gevraagd om aan te geven hoeveel bevallingen volgens hen een huisarts jaarlijks zou moeten doen om zijn/haar bekwaamheid op peil te houden. De antwoorden van de gevestigde huisartsen variëren van 0 tot 110, maar het gemiddelde en de mediaan zijn 20. Dat wil zeggen dat tenminste de helft van de gevestigde huisartsen (en in dit geval is dat 73%) vindt dat 20 of minder bevallingen per jaar voldoende is om de bekwaamheid op peil te houden (tabel 3.9). Uit deze tabel blijkt dat 18% van de huisartsen van mening is dat het begeleiden van 10 of minder bevallingen per jaar voldoende is om de bekwaamheid op peil te houden. Slechts 3% van de huisartsen vindt dat daar meer dan 40 bevallingen (de door verloskundigen gehanteerde ondergrens, zie: Crébas, 1992) per jaar voor nodig zijn.

Niet verloskundig actieve huisartsen vinden dat er meer bevallingen nodig zijn om de bekwaamheid op peil te houden (gemiddeld 21) dan verloskundig actieve huisartsen, die een gemiddelde van 15 bevallingen noemen. Dit verschil is significant ($F=24,876$; $p<0,001$). Ongeveer een op de drie verloskundig actieve huisartsen vindt 10 of minder bevallingen per jaar voldoende om de bekwaamheid op peil te houden.

Tabel 3.9: Aantal bevallingen dat een huisarts jaarlijks moet begeleiden om zijn bekwaamheid op peil te houden, volgens gevestigde huisartsen

Aantal bevallingen	Verloskundig actieve huisartsen		Niet verloskundig actieve huisartsen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
0 - 10	38	31,7	92	14,9	130	17,7
11 - 20	70	58,3	338	54,9	408	55,4
21 - 30	10	8,3	139	22,6	149	20,2
31 - 40	2	1,7	23	3,7	25	3,4
> 40	-	-	24	3,9	24	3,3
Totaal	120	100,0	616	100,0	736	100,0

In de vragenlijst zijn aan de huisartsen vijf uitspraken voorgelegd, waarop ze konden aangeven in hoeverre ze het daar mee eens zijn. De antwoorden zijn hieronder afzonderlijk gepresenteerd voor verloskundig actieve huisartsen (tabel 3.10) en niet verloskundig actieve huisartsen (tabel 3.11). De gemiddelden over de gehele groep van gevestigde huisartsen staan in tabel A in de bijlage.

Tabel 3.10: Uitspraken van verloskundig actieve huisartsen (N=133)

	mee eens	deels mee eens	mee oneens	weet niet\ niet ingevuld
In de opleiding tot huisarts wordt te weinig aandacht besteed aan verloskunde	77,4%	17,3%	0,8%	4,5%
De nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn onvoldoende	39,8%	30,1%	29,3%	0,8%
Het begeleiden van bevallingen legt een te grote druk op de praktijk	21,1%	40,6%	38,3%	-
Het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts	-	6,8%	92,5%	0,8%
Huisartsen die bevallingen willen begeleiden dienen daarvoor een aanvullende opleiding te krijgen	61,7%	30,8%	5,3%	2,3%

De verloskundig actieve huisartsen zijn het in grote meerderheid (77%) eens met de uitspraak dat er in de opleiding tot huisarts te weinig aandacht wordt besteed aan verloskunde. Over de nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn de meningen verdeeld: 40% is het eens met de uitspraak dat die onvoldoende zijn, 30% is het daar maar ten dele mee eens en bijna 30% is het daar niet mee eens. Ook over de uitspraak dat het begeleiden van bevallingen een te grote druk legt op de praktijk zijn de meningen verdeeld. Wat opvalt is dat één op de vijf verloskundig actieve huisartsen het daar mee eens is. Geen enkele verloskundig actieve huisarts is het echter eens met de uitspraak dat het begeleiden van bevallingen geen taak is van de huisarts. Er zijn op dat punt ook maar weinig twijfelaars, 7%. De meerderheid (62%) is het eens met de uitspraak dat huisartsen die bevallingen willen begeleiden daarvoor een aanvullende opleiding dienen te krijgen. Op een paar punten zijn er kleine verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke verloskundig actieve huisartsen. Vrouwelijke verloskundig actieve huisartsen zijn het met alle uitspraken vaker eens dan hun mannelijke collega's, met name op het punt dat het begeleiden van bevallingen een te grote druk op de praktijk legt, maar deze verschillen zijn statistisch niet significant. Alleen op de uitspraak 'het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts' is het verschil tussen mannen en vrouwen wel significant, omdat vrouwen het minder vaak oneens zijn met die uitspraak ($\chi^2 = 6,63$; $p=0,036$)

De niet verloskundig actieve huisartsen zijn op een aantal punten een andere mening toegedaan (tabel 3.11). Ruim een derde (36%) is het maar ten dele eens met de uitspraak dat er in de opleiding tot huisarts te weinig aandacht wordt besteed aan verloskunde, 28% is het met die uitspraak wel eens en eveneens 28% is het daar niet mee eens. Over de nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn de meningen, evenals bij de verloskundig actieve huisartsen, verdeeld, hoewel een wat grotere groep twijfelt: 40% is het deels eens met de uitspraak dat die onvoldoende zijn, 26% is het er mee eens en 20% is het er niet mee eens. Over de uitspraak dat het begeleiden van bevallingen een te grote druk legt op de praktijk zijn de niet verloskundig actieve huisartsen uitgesprokener dan de verloskundig actieve huisartsen: drie op de vier niet verloskundig actieve huisartsen zijn het daar mee eens. Van de niet verloskundig actieve huisartsen is 22% het eens met de uitspraak dat het begeleiden van bevallingen geen taak is van de huisarts, 40% is het daar ten dele

mee eens, maar 36% vindt het wel een taak van de huisarts, ook al oefenen ze die taak zelf niet uit. De meerderheid (77%) is het eens met de uitspraak dat huisartsen die bevalligen willen begeleiden daarvoor een aanvullende opleiding dienen te krijgen.

Op alle vijf de uitspraken zijn de antwoorden van verloskundig actieve huisartsen significant verschillend van die van niet verloskundig actieve huisartsen.

Tabel 3.11: Uitspraken van niet-verloskundig actieve huisartsen (N=696)

	mee eens	deels mee eens	mee on- eens	weet niet/ niet ingevuld
In de opleiding tot huisarts wordt te weinig aandacht besteed aan verloskunde	28,2%	36,4%	28,2%	7,3%
De nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn onvoldoende	25,7%	39,5%	19,6%	15,2%
Het begeleiden van bevallingen legt een te grote druk op de praktijk	76,9%	16,7%	3,5%	2,9%
Het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts	21,8%	40,2%	35,8%	2,2%
Huisartsen die bevallingen willen begeleiden dienen daarvoor een aanvullende opleiding te krijgen	76,8%	15,1%	4,5%	3,6%

De verschillen tussen mannen en vrouwen bij de niet verloskundig actieve huisartsen zijn eveneens niet groot. Vrouwelijke huisartsen zijn iets vaker van mening dat het begeleiden van bevallingen een te grote druk legt op de praktijk en zij vinden ook vaker dat het begeleiden van bevallingen geen taak is van de huisarts, maar geen van deze verschillen is significant.

Uit de vergelijking van de twee groepen, de verloskundig actieve en de niet verloskundig actieve huisartsen, blijkt dat vooral verloskundig actieve huisartsen van mening zijn dat er in de opleiding te weinig aandacht besteed wordt aan verloskunde, dat vooral niet-verloskundig-actieve huisartsen van mening zijn dat het begeleiden van bevallingen een te grote druk legt op de praktijk en dat beide groepen in meerderheid van mening zijn dat huisartsen die bevallingen willen begeleiden daarvoor een aanvullende opleiding dienen te krijgen.

Daarnaast valt op dat een relatief grote groep van niet verloskundig actieve huisartsen geen mening heeft over de nascholingsmogelijkheden op het gebied van verloskunde.

4 VERLOSKUNDIG ACTIEVE HUISARTSEN: DE NABIJE TOEKOMST

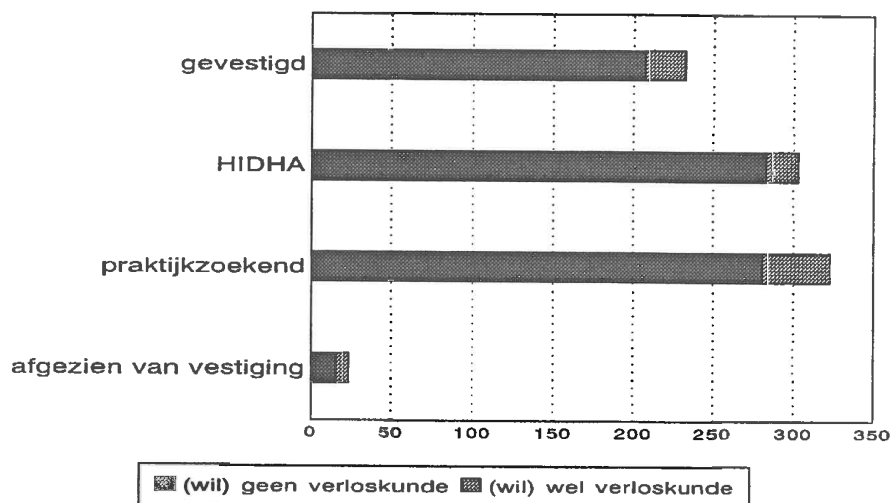
In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van de enquête onder 883 pas-afgestudeerde huisartsen¹, die in het kader van de jaarlijkse NIVEL-registratie benaderd zijn. Aan hen zijn in principe dezelfde vragen gesteld als aan de gevestigde huisartsen in de steekproef die in het voorgaande hoofdstuk besproken is. Toch is er niet voor gekozen beide bestanden samen te voegen, omdat daarmee het bestand van gevestigde huisartsen niet meer representatief zou zijn voor alle werkzame huisartsen in Nederland. Bovendien biedt deze groep huisartsen juist enig zicht op de plaats van verloskunde in de huisartspraktijk in de komende jaren.

4.1 Achtergrondgegevens

Van de 883 pas-afgestudeerde huisartsen in het registratie-bestand is 61% inmiddels als huisarts werkzaam: 26% heeft zich in 1998 gevestigd als huisarts (N=233) en 34% is werkzaam als HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts) (N=303). De overigen zijn (nog) niet als huisarts werkzaam: 37% is nog op zoek naar een praktijk (N=323) en 3% heeft afgezien van vestiging (N=24). Een deel van de huisartsen die als HIDHA werkzaam zijn, laat weten ook nog naar een eigen praktijk op zoek te zijn. Aan de huisartsen die zich in 1998 gevestigd hebben of als HIDHA werkzaam zijn is gevraagd of ze zelf bevallingen begeleiden. Aan de huisartsen die nog praktijk zoekend zijn of hebben afgezien van vestiging is gevraagd of ze bevallingen (hadden) willen begeleiden. Figuur 4.1 geeft de omvang van elke groep weer, inclusief het aantal dat wel verloskundig actief is of wil zijn.

¹ De term 'pas-afgestudeerden' is enigszins misleidend, omdat niet alle huisartsen in dit registratie-bestand pas afgestudeerd zijn. Elke huisarts wordt na het afronden van de huisarts-opleiding in dit bestand opgenomen en blijft daarin zolang hij of zij op zoek is naar een eigen vestiging. Het betreft dus eigenlijk een bestand van pas-afgestudeerde, pas-gevestigde en praktijkzoekende huisartsen.

Figuur 4.1: Functie van pas-afgestudeerde huisartsen



De gemiddelde leeftijd van de huisartsen in dit bestand is 36 jaar, dat is 10 jaar jonger dan de gemiddelde leeftijd in de steekproef van gevestigde huisartsen. Het percentage vrouwen in het bestand van pas-afgestudeerde huisartsen is 57 (tabel 4.1). Dit is aanzienlijk veel meer dan in het steekproef-bestand (22%) of in de landelijke cijfers (19%).

Tabel 4.1: Pas-afgestudeerde huisartsen, naar functie-categorie en sekse

	Gevestigd		HIDHA		Zoekend		Afgezien		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Mannen	142	60,9	70	23,1	160	49,5	9	37,5	381	43,1
Vrouwen	91	39,1	233	76,9	163	50,5	15	62,5	502	56,9
Totaal	233	100,0	303	100,0	323	100,0	24	100,0	883	100,0

Tabel 4.1 laat ook zien dat van de huisartsen die zich in 1998 gevestigd hebben, de meerderheid man is, terwijl van degenen die als HIDHA werkzaam zijn de meerderheid vrouw is, evenals bij de huisartsen die hebben afgezien van zelfstandige vestiging.

Tabel 4.2 geeft de verdeling in leeftijdscategorieën weer, voor de huisartsen in de verschillende functie-categorieën. Per functie-categorie is ook de gemiddelde leeftijd van de huisartsen weergegeven.

Tabel 4.2: Pas-afgestudeerde huisartsen, naar functie-categorie en leeftijdscategorie

	Gevestigd		HIDHA		Zoekend		Afgezien		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
< 30	1	0,4	4	1,3	2	0,6	-	-	7	0,8
30 - 34	71	30,5	129	42,6	149	46,1	4	16,7	353	40
35 - 39	126	54,1	128	42,2	122	37,8	11	45,8	387	43,8
40 - 44	27	11,6	36	11,9	34	10,5	8	33,3	105	11,9
45 - 49	5	2,1	5	1,7	14	4,3	1	4,2	25	2,8
50 - 54	2	0,9	1	0,3	2	0,6	-	-	5	0,6
55 - 59	1	0,4	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Totaal	233	100,0	303	100,0	323	100,0	24	100,0	883	100,0
Gemiddelde leeftijd	36,4		35,6		35,7		38,3		35,9	

4.2 Verloskundige zorgverlening

Van de huisartsen die zich in 1998 gevestigd hebben of als HIDHA werkzaam zijn, dat wil zeggen: degenen die als huisarts werkzaam zijn, zijn er 46 verloskundig actief, dat is 8,6%. Van de niet verloskundig actieven begeleidt bijna driekwart (71,4%) helemaal geen zwangerschappen of bevallingen, terwijl ongeveer één op de vijf (19,4%) wel zwangerschappen begeleidt maar geen bevallingen. De verloskundig actieve huisartsen in het pas-afgestudeerden bestand zijn verspreid over heel Nederland werkzaam, behalve in de provincies Flevoland en Limburg.

Van de praktijk-zoekende huisartsen en huisartsen die hebben afgezien van vestiging, dat wil zeggen: degenen die (nog) niet werkzaam zijn als huisarts, geven 50 artsen (14,5%) aan wel actief de verloskunde te willen beoefenen, 43,6% wil wel zwangerschappen begeleiden, maar geen bevallingen en 39% wil geen verloskunde doen. Bij elkaar geven dus 96 huisartsen aan wel verloskundig actief te (willen) zijn, dat is 10,9% van het totaal aantal respondenten (zie tabel 4.3).

Tabel 4.3: Pas-afgestudeerde huisartsen, naar functie en het (willen) begeleiden van zwangerschappen en/of bevallingen

	Gevestigd of HIDHA				Zoekend of afgezien van vestiging			
	man		vrouw		man		vrouw	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Nee, geen van beide	153	72,5	229	70,7	66	39,3	69	38,8
Wel zwangerschappen, geen bevallingen	32	15,2	72	22,2	67	39,9	84	47,2
Zowel zwangerschappen als bevallingen	25	11,8	21	6,5	31	18,5	19	10,7
Niet ingevuld	1	0,5	2	0,6	4	2,4	6	3,4
Totaal	211	100,0	324	100,0	168	100,0	178	100,0

Wat opvalt is dat de huisartsen die nog niet gevestigd zijn veel vaker wel zwangerschappen en in mindere mate ook bevallingen willen begeleiden, dan de huisartsen die inmiddels wel gevestigd zijn of als HIDHA werkzaam zijn in feite doen. De huisartsen die zowel zwangerschappen als bevallingen begeleiden, hebben het afgelopen jaar gemiddeld 10 bevallingen begeleid (mediaan: 7). Bij de vrouwelijke huisartsen is dat gemiddelde iets hoger (10,3) dan

bij de mannelijke huisartsen (9,6), maar dat verschil is niet significant ($F=0,06$, $p=0,80$). De groep is te klein om uit te splitsen naar mate van stedelijkheid (tabel 4.4).

Tabel 4.4: Aantal bevallingen per in 1998 gevestigde of als HIDHA werkzame verloskundig actieve huisarts per jaar

Aantal bevallingen	Aantal huisartsen					
	mannen	%	vrouwen	%	totaal	%
0 - 9	14	60,9	10	55,6	24	58,5
10 - 19	5	21,7	4	22,2	9	22
20 - 29	3	13	2	11,1	5	12,2
≥ 30	1	4,3	2	11,1	3	7,3
Totaal	23	100,0	18	100,0	41	100,0

Van de 46 verloskundig actieve huisartsen zijn er 21, dat is iets minder dan de helft (46%), tevreden met het aantal bevallingen dat men jaarlijks begeleidt en heeft geen behoefte aan verandering. Twintig huisartsen (43,5%) zouden liever meer bevallingen begeleiden, voornamelijk voor het op peil houden van de ervaring, vijf huisartsen (11%) zouden liever minder bevallingen begeleiden, vooral omdat het begeleiden van bevallingen veel tijd kost. Wordt dit gegeven gecombineerd met het aantal bevallingen dat ze in het afgelopen jaar begeleid hebben, dan blijkt vooral bij de huisartsen die het afgelopen jaar weinig bevallingen begeleid hebben de wens tot meer te bestaan, maar de verschillen zijn niet significant (tabel 4.5).

Tabel 4.5: Verband tussen aantal bevallingen per in 1998 gevestigde of als HIDHA werkzame verloskundig actieve huisarts en de wens voor meer of minder bevallingen

Aantal bevallingen	Liever meer		Liever minder		Geen verandering		Totaal	
	aantal		aantal		aantal		aantal	
	HA	%	HA	%	HA	%	HA	%
0 - 9	14	58,3	4	16,7	6	25,0	24	100
10 - 19	3	33,3	1	11,1	5	55,6	9	100
20 - 29	2	40	-	-	3	60,0	5	100
≥ 30	-	-	-	-	3	100,0	3	100
Totaal	19	46,3	5	12,2	17	41,5	41	100

Cramer's V = .33; $p = .36$ (niet significant)

De meesten (70%) willen overigens wel verloskundige zorg blijven verlenen, terwijl een ruim een kwart (26%) er mee wil stoppen, vanwege de toenemende belasting en het te kleine aantal bevallingen.

In de meeste gevallen (93,5%) is de hele waarneemgroep, bestaande uit gemiddeld 5,5 huisartsen, betrokken bij de waarneming ten aanzien van verloskundige zorg. Vier huisartsen laten weten dat er een waarneemregeling is met een of meer verloskundigen (tabel 4.6).

Tabel 4.6: Waarneming ten aanzien van de verloskundige zorg (in 1998 gevestigde of als HIDHA werkzame huisartsen)

	Aantal huis- artsen	%	Ervaart knel- punten	% van aantal
Met hele waarnemingsgroep	43	93,5	11	25,6
Met deel van de waarnemingsgroep	3	6,5	1	33,3
Met verloskundigen	4	8,7	1	25

Driekwart van deze huisartsen (76%) ervaart geen knelpunten in de waarneming, de overigen (24%) wel, met name dat het moeilijk is om buiten de normale waarnemingsregeling om een waarnemer te vinden en dat het vrije tijd kost. Elf van de 46 huisartsen geven aan dat er een vorm van samenwerking is met verloskundigen in de buurt, namelijk: verloskundigen begeleiden de poliklinische bevallingen (5x), men participeert in een VSV (verloskundig samenwerkingsverband) (3x), verloskundigen nemen waar bij afwezigheid en vakantie (2x) of een verloskundige maatschap houdt spreekuur in het praktijkpand van de huisarts (1x).

Van alle pas-afgestudeerde huisartsen, dus ook de niet verloskundig actieven en degenen die zich nog niet gevestigd hebben, hebben 691 huisartsen (78,3%) aangegeven ervaring opgedaan te hebben tijdens de reguliere opleiding, 174 huisartsen (19,7%) hebben ervaring opgedaan tijdens een aanvullende stage of nascholing en 318 huisartsen (36%) hebben ervaring opgedaan in een eerdere werksituatie. Iets minder dan de helft van de huisartsen (44%) heeft aangegeven alléén tijdens de opleiding ervaring met verloskunde te hebben opgedaan en 49% van de huisartsen heeft (ook) ná de opleiding ervaring opgedaan, hetzij in een aanvullende stage of nascholing, hetzij in een eerdere werksituatie. Gemiddeld heeft men tijdens de reguliere opleiding 21 bevallingen begeleid, maar bijna de helft van hen (42%) heeft minder dan 20 bevallingen begeleid, 21% minder dan 15 (de officiële CHVG-eis) en 10% minder dan 10. Van 169 van de 883 huisartsen in het pas-afgestudeerden bestand (19,1%) is niet bekend of ze tijdens de opleiding bevallingen hebben begeleid, en zo ja, hoeveel. Gemiddeld werden in aanvullende stages of nascholing 30 bevallingen begeleid, maar 43% van de huisartsen begeleidde daar minder dan 20 bevallingen en 17% minder dan 10. Tijdens eerdere werksituaties hebben huisartsen gemiddeld 122 bevallingen begeleid in een periode van gemiddeld 22 maanden. Hun deskundigheid op het gebied van verloskunde houden de verloskundig actieve huisartsen op peil door ervaring (87%), door bijscholing (80%) en door contact met gynaecologen (52%).

Van de in 1998 gevestigde of als HIDHA werkzame huisartsen die nu geen bevallingen begeleiden zou 8% dat in de toekomst wel willen doen (10% van de mannen en 7% van de vrouwen), terwijl de meesten van hen (93%) dat in het verleden wel gedaan hebben. De belangrijkste reden om daar mee te stoppen was het beëindigen van de opleiding (81%). Verder wordt genoemd: het vertrek uit een eerdere functie, bijvoorbeeld als tropenarts of uit een praktijk met verloskunde (9%) en de nieuwe vestiging van verloskundigen in de regio (3%).

4.3 Opvattingen van pas-afgestudeerde huisartsen over verloskunde in de huisartspraktijk

De groep van pas-afgestudeerde huisartsen bestaat, zoals gezegd, voor 57% uit vrouwen. Dit is een groot verschil met het percentage vrouwen in de steekproef van gevestigde huisartsen (22%) of in de totale populatie van gevestigde huisartsen in Nederland (19%). Verschillen in de opvattingen van gevestigde en pas-afgestudeerde huisartsen over verloskunde

in de huisartspraktijk zou daarom samen kunnen hangen met verschillen tussen mannen en vrouwen. In de volgende tabellen zijn daarom de gegevens voor mannen en vrouwen afzonderlijk gepresenteerd.

Aan alle respondenten, werkzaam of niet werkzaam als huisarts, is gevraagd om aan te geven hoeveel bevallingen volgens hen een huisarts jaarlijks zou moeten doen om zijn/haar bekwaamheid op peil te houden. De antwoorden van de huisartsen in het bestand van pas-afgestudeerden variëren van 0 tot 100, maar het gemiddelde is 22 en de mediaan 20. Dat wil zeggen dat tenminste de helft van de respondenten, in dit geval 64%, vindt dat 20 of minder bevallingen per jaar voldoende is om de bekwaamheid op peil te houden (tabel 4.7).

Tabel 4.7: Aantal bevallingen dat een huisarts jaarlijks moet begeleiden om zijn bekwaamheid op peil te houden, volgens pas-afgestudeerde huisartsen

Aantal bevallingen	Aantal huisartsen					
	mannen	%	vrouwen	%	totaal	%
0 - 10	43	12,6	60	13,6	103	13,2
11 - 20	177	51,9	218	49,3	395	50,4
21 - 30	86	25,2	113	25,6	199	25,4
31 - 40	15	4,4	25	5,7	40	5,1
> 40	20	5,8	26	5,9	46	5,8
Totaal	341	100,0	442	100,0	783	100,0

$\chi^2 = 4,547$, $p = 0,47$

Er is op dit punt weinig verschil tussen de mannelijke en de vrouwelijke huisartsen.

Ook is aan de pas-afgestudeerde huisartsen gevraagd hun mening te geven over de vijf eerder genoemde uitspraken. De antwoorden zijn afzonderlijk gepresenteerd voor pas-afgestudeerde huisartsen die verloskundig actief (willen) zijn (tabel 4.8) en pas-afgestudeerde huisartsen die niet verloskundig actief (willen) zijn (tabel 4.9). De gemiddelden over de gehele groep van pas-afgestudeerde huisartsen staan in tabel B in de bijlage.

De pas-afgestudeerde huisartsen die verloskundig actief (willen) zijn, zijn het in grote meerderheid (74%) eens met de uitspraak dat er in de opleiding tot huisarts te weinig aandacht wordt besteed aan verloskunde. Ook is een grote groep (45%) het eens met de uitspraak dat de nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied onvoldoende zijn, 29% is het daar ten dele mee eens en 22% is het daar niet mee eens. Over de uitspraak dat het begeleiden van bevallingen een te grote druk legt op de praktijk zijn de meningen verdeeld: 45% is er het tenminste deels mee eens. Wat ook hier, evenals bij de gevestigde huisartsen, opvalt is dat ruim één op de vijf pas-afgestudeerde huisartsen die verloskundig actief (willen) zijn het daar mee eens is. Eveneens valt op dat 5% van de pas-afgestudeerde huisartsen die verloskundig actief (willen) zijn, van mening is dat het begeleiden van bevallingen géén taak is van de huisarts, 74% is het daar niet mee eens. De meerderheid (67%) is het eens met de uitspraak dat huisartsen die bevallingen willen begeleiden daarvoor een aanvullende opleiding dienen te krijgen.

Tabel 4.8: Uitspraken van pas afgestudeerde huisartsen, die wel verloskunde doen of willen doen (N=96)

	mee eens	deels mee eens	mee on-eens	weet niet\ niet ingevuld
In de opleiding tot huisarts wordt te weinig aandacht besteed aan verloskunde	74,0%	17,7%	4,2%	4,2%
- mannen	75,0%	16,1%	1,8%	7,1%
- vrouwen	72,5%	20,0%	7,5%	-
De nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn onvoldoende	44,8%	29,2%	21,9%	4,1%
- mannen	50,0%	23,2%	21,4%	5,4%
- vrouwen	37,5%	37,5%	22,5%	-
Het begeleiden van bevallingen legt een te grote druk op de praktijk	21,9%	44,8%	33,9%	1,0%
- mannen	26,8%	37,5%	33,9%	1,8%
- vrouwen	15,0%	55,0%	30,0%	-
Het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts	5,2%	20,8%	74,0%	-
- mannen	8,9%	25,0%	66,1%	-
- vrouwen	-	15,0%	85,0%	-
Huisartsen die bevallingen willen begeleiden dienen daar voor een aanvullende opleiding te krijgen	66,7%	21,9%	11,5%	-
- mannen	66,1%	21,4%	12,5%	-
- vrouwen	67,5%	22,5%	10,0%	-

De verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen zijn niet groot. Mannen vinden vaker dan vrouwen dat de nascholingsmogelijkheden onvoldoende zijn, dat bevallingen een te grote druk leggen op de praktijk en dat het begeleiden van bevallingen geen taak is van de huisarts. Vrouwen daarentegen vinden vaker dan mannen dat er in de opleiding voldoende aandacht besteed wordt aan verloskunde en dat het leiden van bevallingen wel een taak is van de huisarts. Deze verschillen zijn echter geen van alle significant.

Van de pas-afgestudeerde huisartsen die niet verloskundig actief (willen) zijn, is 44% het eens met de uitspraak dat er in de opleiding tot huisarts te weinig aandacht wordt besteed aan verloskunde, 30% is het er deels mee eens en 21% is het er niet mee eens (zie tabel 4.9). Ruim een derde (35%) is het met de uitspraak dat de nascholingsmogelijkheden onvoldoende zijn, eveneens 35% is het er deels mee eens en 16% is het er niet mee eens. Met de uitspraak dat het begeleiden van bevallingen een te grote druk legt op de praktijk is een overgrote meerderheid van pas-afgestudeerde huisartsen die niet verloskundig actief (willen) zijn het eens: 73%, terwijl 19% het er deels mee eens is en slechts 4% het er niet mee eens is. Een minderheid (23%) van de pas-afgestudeerde huisartsen die niet verloskundig actief (willen) zijn is het eens met de uitspraak dat het begeleiden van bevallingen geen taak is van de huisarts, 45% is het daar ten dele mee eens en 29% vindt het wel een taak van de huisarts. Ook in deze groep is de meerderheid (77%) het eens met de uitspraak dat huisartsen die bevallingen willen begeleiden daarvoor een aanvullende opleiding dienen te krijgen.

Tabel 4.9: Uitspraken van pas afgestudeerde huisartsen, die geen verloskunde doen of willen doen (N=787)

	mee eens	deels mee eens	mee on-eens	weet niet\ niet ingevuld
In de opleiding tot huisarts wordt te weinig aandacht besteed aan verloskunde	44,3%	29,5%	20,8%	5,3%
- mannen	41,8%	29,2%	22,2%	7,6%
- vrouwen	46,1%	29,7%	19,9%	4,3%
De nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn onvoldoende	35,2%	34,6%	16,1%	14,1%
- mannen	36,0%	32,9%	17,8%	13,2%
- vrouwen	34,6%	35,7%	14,9%	14,7%
Het begeleiden van bevallingen legt een te grote druk op de praktijk	72,7%	19,3%	3,9%	4,0%
- mannen	76,0%	16,3%	3,4%	4,3%
- vrouwen	70,3%	21,4%	4,3%	3,9%
Het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts	22,9%	44,5%	28,8%	3,8%
- mannen	25,2%	42,2%	28,0%	4,6%
- vrouwen	21,2%	46,1%	29,4%	3,2%
Huisartsen die bevallingen willen begeleiden dienen daarvoor een aanvullende opleiding te krijgen	76,9%	14,7%	4,6%	3,8%
- mannen	72,9%	16,6%	6,2%	4,3%
- vrouwen	79,7%	13,4%	3,5%	3,4%

Ook bij de huisartsen die niet verloskundig actief (willen) zijn, zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen niet groot. In deze groep zijn vrouwen iets vaker dan mannen van mening dat er in de opleiding onvoldoende aandacht is voor verloskunde en dat huisartsen die bevallingen willen begeleiden daarvoor een aanvullende opleiding moeten volgen, terwijl mannen iets vaker van mening zijn dat bevallingen een te grote druk op de praktijk leggen, maar ook in deze groep zijn de gevonden verschillen niet significant.

Uit de vergelijking van de twee groepen blijkt, evenals bij de gevestigde huisartsen, beschreven in het voorgaande hoofdstuk, dat vooral de pas-afgestudeerde huisartsen die wel verloskundig actief (willen) zijn, van mening zijn dat er in de opleiding te weinig aandacht besteed wordt aan verloskunde, dat vooral degenen die niet verloskundig-actief (willen) zijn van mening zijn dat het begeleiden van bevallingen een te grote druk legt op de praktijk en dat beide groepen in meerderheid van mening zijn dat huisartsen die bevallingen willen begeleiden daarvoor een aanvullende opleiding dienen te krijgen.

Daarnaast valt ook hier op dat een relatief grote groep van pas-afgestudeerde huisartsen die niet verloskundig actief (willen) zijn geen mening heeft over de nascholingsmogelijkheden op het gebied van verloskunde.

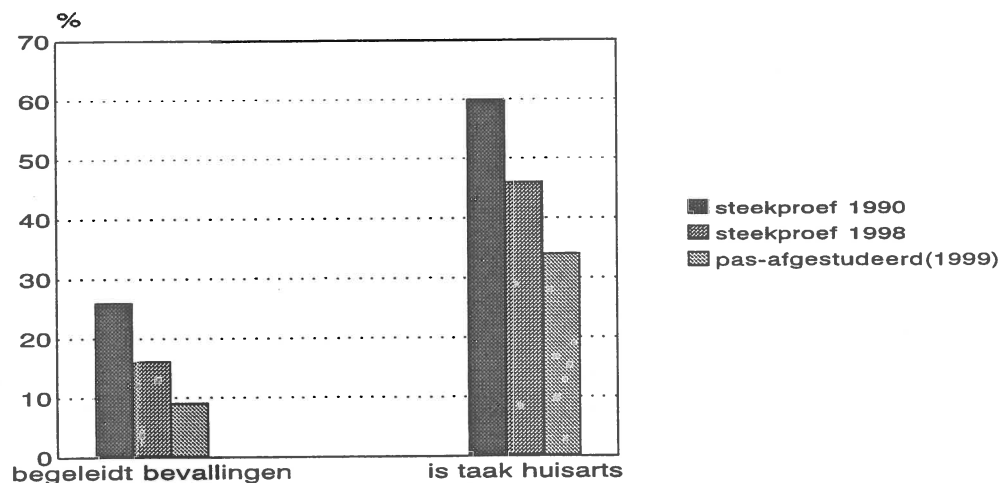
5 VERGELIJKING MET EERDER ONDERZOEK

De bevindingen uit deze inventarisatie kunnen vergeleken worden met de uitkomsten van twee eerdere onderzoeken: het onderzoek van Hamers en Boerma (1985): 'Het dienst-aanbod van huisartsen in verschillende praktijkvormen' en het onderzoek van Riteco en Hingstman (1991): 'Evaluatie invoering verloskundige indicatielijst'.

De gegevens uit het onderzoek van Hamers en Boerma zijn verzameld in 1983. Van alle huisartsen die aan de enquête meewerkten begeleidde toen ruim 43% bevallingen. Het is, vanwege de verschillende steekproeven, overigens onduidelijk of dit als een landelijk cijfer geïnterpreteerd mag worden.

Het onderzoek van Riteco en Hingstman (1991): 'Evaluatie invoering verloskundige indicatielijst' is in 1990-1991 gehouden naar aanleiding van de invoering van een nieuwe verloskundige indicatielijst die de plaats zou moeten innemen van de 'Kloostermanlijst'. Voor dat onderzoek is een representatieve steekproef van huisartsen gevraagd naar hun opvattingen over de verloskunde en hun eigen rol daarin. Van de steekproef uit 1990 blijkt ruim een kwart (26%) van de huisartsen bevallingen te begeleiden. In de hier gepresenteerde inventarisatie geldt dat maar voor 16% van de gevestigde huisartsen en voor 9% van de pas-afgestudeerde huisartsen die zich inmiddels gevestigd hebben of als HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts) werkzaam zijn. Dat betekent dat binnen tien jaar tijd het aantal huisartsen dat nog bevallingen begeleidt drastisch is afgenomen (zie figuur 5.1).

Figuur 5.1: Verloskundig actieve huisartsen en de taakopvatting van huisartsen met betrekking tot verloskunde in drie onderzoeken



Hamers en Boerma hebben in hun onderzoek gebruik gemaakt van verschillende steekproeven en populaties per praktijkvorm. Daarom kunnen voor de meeste cijfers uit hun onderzoek geen percentages voor de totale groep van huisartsen berekend worden. De cijfers uit de in hoofdstuk 4 gepresenteerde inventarisatie bij gevestigde huisartsen kunnen daarentegen wel uitgesplitst worden naar praktijkvorm, zodat toch een vergelijking op een aantal punten mogelijk is.

Het gemiddeld aantal bevallingen dat verloskundig actieve huisartsen per jaar begeleiden is nauwelijks veranderd: in 1983 was dat naar schatting 19, nu is dat 18,5. Tabel 5.1 laat een uitsplitsing naar praktijkvorm zien met gegevens uit 1983 en nu.

Tabel 5.1: Gemiddeld aantal bevallingen per verloskundig actieve huisarts per praktijkvorm, in 1983 en 1999

	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk	Gezondheidscentrum
<i>Hamers & Boerma 1985:</i>				
gemiddeld aantal bevallingen	20,9	22,5	17	18,4
<i>Wiegers & Hingstman 1999:</i>				
gemiddeld aantal bevallingen	20	17	18,9	12

Wat wel sterk veranderd lijkt, is het percentage huisartsen dat prenatale zorg verleent, tenminste gedurende de eerste twaalf weken van de zwangerschap. De vergelijking moet met enige voorzichtigheid gemaakt worden, want in de verschillende onderzoeken is niet hetzelfde gevraagd. Hamers en Boerma vroegen hoeveel huisartsen betrokken zijn bij het eerste medisch onderzoek in de zwangerschap, vóór de 11e week. In het hier gepresenteerde onderzoek is gevraagd naar het begeleiden van zwangerschappen gedurende de eerste 12 weken (volgens de NHG-standaard). Tabel 5.2 laat het percentage huisartsen zien dat deze prenatale zorg verleent, uitgesplitst naar praktijkvorm. Deze cijfers zijn inclusief de huisartsen die ook bevallingen begeleiden. Ter vergelijking is ook het percentage huisartsen dat bevallingen begeleidt in de tabel opgenomen.

Tabel 5.2: Percentage huisartsen dat prenatale zorg verleent gedurende de eerste twaalf weken en het percentage huisartsen dat bevallingen begeleidt, per praktijkvorm, in 1983 en 1999

	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk	Gezondheidscentrum
<i>Hamers & Boerma 1985:</i>				
- prenatale zorg	70%	75%	82%	81%
- bevallingen	46%	44%	44%	36%
<i>Wiegers & Hingstman 1999:</i>				
- prenatale zorg	41%	40%	39%	26%
- bevallingen	19%	16%	15%	7%

Zowel Hamers en Boerma als Riteco en Hingstman hebben gevraagd in hoeverre men het 'leiden van thuisbevallingen' en het 'leiden van poliklinische bevallingen zonder medische noodzaak' beschouwt als een taak voor de huisarts. Deze twee aspecten kunnen vergeleken worden met een van de uitspraken die aan de respondenten in het hier gepresenteerde onderzoek zijn voorgelegd namelijk, de uitspraak: 'het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts'. In tabel 5.3 wordt een onderscheid gemaakt naar praktijkvorm, in tabel 5.4 naar wel of niet verloskundig actief zijn.

Tabel 5.3: Percentage huisartsen dat (thuis- en poliklinische) bevallingen wel of niet een taak van de huisarts vindt, per praktijkvorm, in 1983 en 1999

	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk	Gezondheids- centrum
<i>Hamers & Boerma 1985:</i>				
- thuisbevallingen				
geen taak	9%	7%	9%	12%
wel taak	74%	76%	70%	58%
- poliklinische bevallingen				
geen taak	15%	13%	13%	16%
wel taak	63%	66%	63%	55%
<i>Wiegers & Hingstman 1999:</i>				
- bevallingen				
geen taak	17%	17%	21%	18%
wel taak	44%	49%	44%	37%

Het percentage huisartsen dat bevallingen begeleiden deels wel en deels niet een taak van de huisarts vindt, is uit de tabellen 5.3 en 5.4 weggelaten.

Tabel 5.4: Percentage huisartsen dat (thuis- en poliklinische) bevallingen wel of niet een taak van de huisarts vindt, in 1991 en 1999

	huisartsen	
	wel verloskundig actief	niet verloskundig actief
<i>Riteco & Hingstman 1991:</i>		
- thuisbevallingen		
geen taak	1%	20%
wel taak	94%	47%
- poliklinische bevallingen		
geen taak	5%	24%
wel taak	83%	46%
<i>Wiegers & Hingstman 1999:</i>		
- bevallingen		
geen taak	-	22%
wel taak	93%	36%

Vond bijna driekwart van de huisartsen in 1983 dat tenminste de thuisbevalling een taak was van de huisarts en bijna tweederde dat de poliklinische bevalling een taak is van de huisarts (tabel 5.3), in 1991 vindt van de niet verloskundig actieve huisartsen nog maar minder dan de helft dat het begeleiden van bevallingen een taak is van de huisarts (tabel 5.4). In 1999 is minder dan de helft van alle huisartsen van mening dat bevallingen in hun takenpakket horen en nog maar ruim een derde van de niet verloskundig actieve huisartsen deelt die mening.

Uit deze vergelijking blijkt dat sinds 1983 niet alleen het aantal huisartsen dat bevallingen begeleidt sterk verminderd is, maar ook dat hun opvattingen daarover zijn veranderd.

6 SAMENVATTING EN CONCLUSIE

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de LHV, de Landelijke Huisartsen Vereniging. Het doel van dit onderzoek is om enerzijds een actueel overzicht te verkrijgen van het aantal verloskundig actieve huisartsen in Nederland, hun aandeel in de verloskundige zorg en eventuele knelpunten die zij ervaren in de waarneming en anderzijds om enig inzicht te verschaffen in de mogelijke ontwikkelingen op dit gebied in de nabije toekomst. Hiervoor is informatie verzameld bij twee groepen van huisartsen. Ten eerste is een steekproef van 1.976 gevestigde huisartsen benaderd, ten tweede zijn alle op 1-1-1999 pas-afgestudeerde en (nog) niet gevestigde huisartsen benaderd (n=1.158).

Aangezien de steekproef van gevestigde huisartsen, zoals is aangegeven in hoofdstuk 2, representatief is voor de totale groep van werkzame huisartsen, mogen ook de resultaten beschouwd worden als representatief voor de gehele beroepsgroep. De groep van pas-afgestudeerde huisartsen is voor dit onderzoek in zijn geheel benaderd en gezien de respons mogen ook die gegevens als representatief voor de betreffende groep van huisartsen beschouwd worden.

Allereerst wordt, aan de hand van de vraagstellingen van dit onderzoek, een samenvatting van de resultaten gepresenteerd. Vervolgens worden enkele conclusies geformuleerd.

Vraagstelling 1: Hoeveel huisartsen leiden zelf bevallingen?

Van de 829 gevestigde huisartsen in de steekproef, begeleiden er 133 zelf bevallingen. Dat is 16%. Een iets groter deel van de huisartsen (22%) begeleidt wel zwangerschappen, gedurende de eerste twaalf weken (volgens de NHG-standaard), maar zij begeleiden niet de bevalling. Het grootste deel van de huisartsen, 61%, doet geen van beide. Alleen de huisartsen die zelf bevallingen begeleiden, dus 16% van alle huisartsen, worden beschouwd als verloskundig actieve huisartsen. Mannelijke huisartsen begeleiden iets vaker bevallingen (18%) dan vrouwelijke huisartsen (10%) en huisartsen in niet of weinig verstedelijkte gebieden vaker dan huisartsen in meer verstedelijkte gebieden. De veronderstelling dat vooral oudere huisartsen en huisartsen die al langer gevestigd zijn vaker bevallingen begeleiden dan jongere huisartsen en huisartsen die minder lang gevestigd zijn wordt in dit onderzoek niet bevestigd: de gemiddelde leeftijd van verloskundig actieve en niet verloskundig actieve huisartsen is respectievelijk 47 en 46 jaar, terwijl de gemiddelde vestigingsduur respectievelijk 15 en 14 jaar is. Beide verschillen zijn niet statistisch significant.

Van de 883 huisartsen in het bestand van pas-afgestudeerden hebben 536 zich inmiddels, dat wil zeggen: in 1998, gevestigd of zijn werkzaam als HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts). Van die 536 huisartsen zijn er 46 (9%) die zowel zwangerschappen als bevallingen begeleiden, 104 (19%) die wel zwangerschappen, gedurende de eerste 12 weken (volgens de NHG-standaard), maar geen bevallingen begeleiden en 382 (71%) die geen van beide doen. Ook in deze groep begeleiden mannelijke huisartsen iets vaker bevallingen (12%) dan vrouwelijke huisartsen (7%).

Vraagstelling 2: In welke regio's zijn verloskundig actieve huisartsen werkzaam?

De 133 verloskundig actieve huisartsen in de steekproef van gevestigde huisartsen zijn gevestigd in 19 van de 23 DHV-regio's. De regio's met naar verhouding de meeste verloskundig actieve huisartsen zijn Zeeland en Friesland (meer dan de helft), Zuid Holland Zuid en Groningen (ruim een derde) en Holland Noord (ruim een kwart).

De verloskundig actieve huisartsen in het pas-afgestudeerden bestand zijn verspreid over heel Nederland werkzaam, behalve in de provincies Flevoland en Limburg.

Vraagstelling 3: Om hoeveel bevallingen per huisarts gaat het?

De verloskundig actieve huisartsen in de steekproef van gevestigde huisartsen hebben in het afgelopen jaar gemiddeld 18,5 bevallingen begeleid. Mannelijke huisartsen hebben gemiddeld meer bevallingen begeleid dan vrouwelijke huisartsen: respectievelijk 19,2 en 14,4. In weinig of niet verstedelijkte gebieden ligt het gemiddeld aantal bevallingen per huisarts iets hoger (18,9) dan in matig verstedelijkte gebieden (16,3) en in sterk verstedelijkte gebieden (8,8) maar deze verschillen zijn niet statistisch significant. Een op de tien verloskundig actieve huisartsen begeleidde minder dan tien bevallingen in het afgelopen jaar, bijna de helft van hen begeleidde tussen de 10 en de 20 bevallingen.

De verloskundig actieve huisartsen die zich in 1998 hebben gevestigd of als HIDHA werkzaam zijn (dat wil zeggen: in het pas-afgestudeerden bestand), hebben het afgelopen jaar gemiddeld 10 bevallingen begeleid, vrouwelijke huisartsen iets meer (10,3) dan mannelijke (9,6) maar dat verschil is niet statistisch significant.

Vraagstelling 4: Hoe is de waarneming geregeld, wat zijn de knelpunten daarbij?

De waarneming ten aanzien van de verloskundige zorgverlening wordt in de meeste gevallen (79%) door de gehele waarneemgroep verzorgd, in 16% van de gevallen door een deel van de waarneemgroep. Bijna een op de zes huisartsen (15%) meldt een waarneemregeling te hebben waar een of meer verloskundigen bij betrokken zijn, meestal in samenwerking met de hele of een deel van de waarneemgroep. Ook bij de verloskundig actieve huisartsen in het pas-afgestudeerden bestand is de waarneming ten aanzien van de verloskundige zorgverlening meestal geregeld met de hele waarneemgroep (93%). Vier huisartsen melden dat er eveneens een of meer verloskundigen bij betrokken zijn (9%).

De meest genoemde knelpunten, zowel bij de gevestigde huisartsen als bij de pas-afgestudeerden, zijn: het niet kunnen vinden van waarneming buiten de normale regeling om en de vrije tijd die het begeleiden van bevallingen kost.

Vraagstelling 5: Is er sprake van samenwerking met verloskundigen, zo ja, hoe ziet die er uit?

Ruim een op de drie (36%) van de verloskundig actieve huisartsen in de steekproef van gevestigde huisartsen geeft aan dat er een vorm van samenwerking met verloskundigen bestaat. Die samenwerking kan heel verschillende vormen aannemen, variërend van samenwerking binnen een VSV (Verloskundig Samenwerkingsverband) tot incidenteel overleg. De meest genoemde vorm van samenwerking bestaat er uit dat poliklinische bevallingen door de verloskundigen begeleid worden (12x). Elf van de 46 verloskundig actieve huisartsen in het pas-afgestudeerden bestand (24) vermelden eveneens een vorm van samenwerking met verloskundigen, waarbij ook het begeleiden van poliklinische bevallingen door verloskundigen het meest frequent genoemd wordt (5x).

Vraagstelling 6: Wat zijn de opvattingen van gevestigde en pas-afgestudeerde huisartsen over verloskunde in de huisartspraktijk?

De opvattingen van beide groepen over de voorgelegde discussiepunten, zoals de aandacht voor verloskunde in de opleiding, de nascholingsmogelijkheden, de druk die het begeleiden van bevallingen op de praktijk legt, de vraag of bevallingen begeleiden wel een taak van de huisarts is, en de wenselijkheid van een aanvullende opleiding voor huisartsen die bevallingen willen begeleiden, verschillen niet zo veel van elkaar. Wat wel sterk verschilt zijn de opvattingen van huisartsen die wel verloskundig actief zijn of dat in de toekomst willen zijn

en de huisartsen die niet verloskundig actief zijn of willen zijn. Van de verloskundig actieve huisartsen en zij die dat willen worden is de meerderheid het eens met de uitspraak dat er in de opleiding te weinig aandacht aan verloskunde wordt besteed. Van degenen die niet verloskundig actief (willen) zijn is slechts een minderheid het daar mee eens. Vooral de huisartsen die niet verloskundig actief (willen) zijn, zijn het eens met de uitspraak dat het begeleiden van bevallingen een te grote druk op de praktijk legt. Van alle vier de groeperingen: gevestigde en pas-afgestudeerde huisartsen die al dan niet verloskundig actief (willen) zijn, is een meerderheid van meer dan 60% van mening dat huisartsen die bevallingen willen begeleiden daarvoor een aanvullende opleiding dienen te krijgen.

Vraagstelling 7: In hoeverre zijn pas-afgestudeerde huisartsen bereid en in staat om verloskundige zorg te verlenen?

Van de 535 in 1998 gevestigde of als HIDHA werkende huisartsen uit het pas-afgestudeerden bestand begeleidt 8,6% zowel zwangerschappen als bevallingen. Van de 346 praktijkzoekende huisartsen en huisartsen die hebben afgezien van vestiging zou 14,5% wel actief de verloskunde willen beoefenen. Dit betekent dat van het totale bestand van pas-afgestudeerde huisartsen 10,9% wel verloskundig actief is of wil zijn. Dit percentage is lager dan het percentage verloskundig actieve huisartsen in de steekproef van gevestigde huisartsen (16%).

Gemiddeld heeft men tijdens de reguliere opleiding 21 bevallingen begeleid, maar bijna de helft van de pas-afgestudeerde huisartsen (42%) heeft minder dan 20 bevallingen begeleid, 21% minder dan 15 (de officiële CHVG-eis) en 10% minder dan 10. Van 169 van de 883 huisartsen in het pas-afgestudeerden bestand (19,1%) is niet bekend of ze tijdens de opleiding bevallingen hebben begeleid, en zo ja, hoeveel.

Conclusie

Welke conclusies kunnen nu uit dit onderzoek getrokken worden? Allereerst is duidelijk geworden dat verloskundige zorgverlening een steeds kleinere plaats inneemt binnen het vakgebied van de huisartsgeneeskunde. Niet alleen feitelijk, in de vorm van een afname van het aantal huisartsen dat verloskundige zorg verleent en een afname van het aantal bevallingen dat onder begeleiding van een huisarts plaats vindt, maar ook wat betreft de interesse voor verloskunde onder huisartsen. Uit de vergelijking met eerder onderzoek van Hamers en Boerma (1985) en van Riteco en Hingstman (1991) is naar voren gekomen dat het percentage huisartsen dat bevallingen begeleidt is gedaald van $\pm$ 43% in 1983 via 26% in 1990 naar 16% in 1999. Van de in 1998 gevestigde of als HIDHA werkzame huisartsen is maar 9% verloskundig actief, terwijl van de praktijk zoekende huisartsen 14% verloskundig actief zou willen zijn. Ook dat laatste percentage is nog altijd lager dan het huidige percentage verloskundig actieve huisartsen.

De verminderde interesse in verloskunde als integraal onderdeel van de huisartsgeneeskunde blijkt ook uit de antwoorden op de stelling: 'het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts'. Van de verloskundig actieve huisartsen is 93% het daar niet mee eens, terwijl 7% het daar deels wel mee eens is. Van de niet verloskundig actieve huisartsen is zelfs 62% het daar (deels) wel mee eens. Bij de pas-afgestudeerde huisartsen zijn de percentages nog hoger: 26% van degenen die wel verloskunde (willen) doen is het (deels) met die uitspraak eens, terwijl van degenen die geen verloskunde (willen) doen twee op de drie, dat is 67%, het eens is met de uitspraak dat het begeleiden van bevallingen geen taak is van de huisarts.

Het aandeel van vrouwen in de groep van pas-afgestudeerde huisartsen is veel groter dan in de groep gevestigde huisartsen (57% versus 22%) omdat steeds meer vrouwen de huisartsenopleiding volgen. In 1990 was het percentage vrouwen onder de huisartsen die de

opleiding voltooiden nog 28%, in 1997 was dat 55% en in 1998 eveneens meer dan de helft, namelijk 51% (Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector, meerdere jaren). Deze ontwikkeling wordt wel de 'feminisering' van het beroep genoemd. Het teruglopende aandeel van huisartsen in de praktische verloskunde zou kunnen samenhangen met deze feminisering van het beroep, als vrouwelijke huisartsen minder geneigd zijn om bevallingen te begeleiden dan mannelijke huisartsen. Hoewel uit de cijfers blijkt dat vrouwelijke huisartsen feitelijk minder vaak verloskundig actief zijn, zowel bij de gevestigde huisartsen (10% versus 18%) als bij de pas-afgestudeerde huisartsen (7% versus 12%) vinden onder de pas-afgestudeerde huisartsen de mannen vaker dat het begeleiden van bevallingen geen taak is van de huisarts dan vrouwen. De feminisering van het beroep op zich is dus geen voldoende verklaring voor de teruglopende interesse voor verloskunde onder huisartsen. Wel zijn vrouwen meer dan mannen van mening dat in de opleiding ter weinig aandacht wordt besteed aan verloskunde en dat huisartsen die bevallingen willen begeleiden daarvoor een aanvullende opleiding dienen te krijgen. De verschillen zijn overigens steeds niet groter dan een paar procenten.

Samenwerking met verloskundigen blijkt op lokaal niveau regelmatig voor te komen. Bijna 1 op de 7 verloskundig actieve huisartsen (15%) heeft een waarneming waar verloskundigen bij betrokken zijn maar veel vaker, namelijk bij 1 op de 3 verloskundig actieve huisartsen is er sprake van een of andere vorm van samenwerking, zoals samenwerking binnen een VSV (verloskundig samenwerkingsverband) of vervanging bij afwezigheid of vakantie. Opvallend is dat veel van de verloskundig actieve huisartsen (26%) laten weten dat in hun praktijk poliklinische bevallingen door de verloskundige begeleid worden.

De waarneming met betrekking tot verloskundige zorgverlening levert voor veel artsen problemen op, vooral als buiten de normale waarneming om hulp nodig is. Dit komt vooral omdat het moeilijk is om een (incidentele) waarnemer te vinden die bereid en in staat is om bevallingen te begeleiden. De verminderde animo voor verloskundige zorgverlening bij pas-afgestudeerde huisartsen bemoeilijkt dat nog extra. Huisartsen en verloskundigen hebben op het punt van de waarneming met hetzelfde probleem te maken en verdere samenwerking tussen beide beroepsgroepen is daarom aan te bevelen.

Gezien de bevindingen in dit onderzoek is het te verwachten dat het aandeel van huisartsen in de verloskundige zorg in Nederland in de toekomst verder zal afnemen. Die afname zal vooral plaats hebben in weinig en niet verstedelijkte gebieden, doordat huisartsen die nu nog verloskundig actief zijn daarmee willen stoppen omdat ze geen waarnemer of vervanger kunnen vinden of omdat ze het te druk vinden. De zorgverlening zal dan moeten worden overgenomen door een andere beroepsgroep, bij voorkeur de verloskundigen. Een probleem is echter dat in veel van de gebieden waar huisartsen de verloskundige zorg verlenen, het voor een verloskundige onmogelijk is om een rendabele praktijk te voeren, vanwege het geringe aantal bevallingen. De omvang van het werkgebied van een verloskundige is immers aan een maximum gebonden, gezien de richtlijn dat een zorgverlener in spoedeisende gevallen binnen 15 minuten bij de hulpvrager aanwezig dient te zijn of voor andere adequate hulp dient zorg te dragen (Verloskundig Vademecum 1998). Daar komt nog bij dat er op dit moment sprake is van een nijpend tekort aan verloskundigen. Ook de verloskundige beroepsgroep heeft grote problemen bij het vinden van waarnemers en vervangers, zozeer zelfs dat verloskundigen zich genoodzaakt zien hun praktijk te sluiten. Op dit moment (augustus 1999) is op verzoek van het ministerie van VWS een onderzoek gaande onder verloskundigen naar de door hen ervaren knelpunten in de verloskundige zorg. Door dit tekort aan verloskundigen, gecombineerd met een verdere afname van het aantal verloskundig actieve huisartsen, dreigt de situatie te ontstaan dat met name op het platteland niet alleen de thuisbevalling maar de hele eerstelijns verloskunde zal verdwijnen.

Een positieve ontwikkeling in dat opzicht is de geconstateerde samenwerking tussen verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen. Het betrekken van verloskundigen bij de waarneemregeling of het maken van afspraken over incidentele waarnemingen kan een bijdrage leveren aan het in stand houden van de eerstelijns verloskunde en zou om die reden verder gestimuleerd moeten worden.

Daarnaast verdient het aanbeveling om een specifiek scholingsprogramma te ontwikkelen voor huisartsen die verloskundig actief willen zijn, gezien het feit dat de overgrote meerderheid van de huisartsen, of ze nu wel of niet verloskundig actief zijn, van mening is dat een aanvullende opleiding daarvoor gewenst is. De aandacht voor verloskunde in de reguliere huisarts opleiding wordt door veel respondenten te weinig gevonden, met name door de huisartsen die verloskundig actief zijn of willen zijn. Bovendien blijkt één op de vijf afgestudeerde huisartsen niet te voldoen aan de opleidingsnorm ten aanzien van de verloskundige zorgverlening: het zelfstandig begeleiden van tenminste 15 bevallingen. Ook dat pleit voor een aanvullende opleiding voor hen die daadwerkelijk bevallingen willen gaan begeleiden.

LITERATUURVERWIJZINGEN

CBS (1999) Bevolkingsontwikkeling januari 1999. Bijna 2000 duizend geboorten in 1998. **Mndstat bevolking 1999/4; 7.**

Crébas AHA (1992) **Beroepsomschrijving verloskundigen.** NOV, Bilthoven.

Hamers RTJ, Boerma WGW (1985) **Studies naar samenwerking 9: Het dienstenaanbod van huisartsen in verschillende praktijkvormen.** NIVEL, Utrecht.

Harmsen J, Hingstman L, van der Windt W, van der Bent J, Allaart PC, van Werkhoven JM (1995) **Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1995. Deel 2: tabellenrapport** Ministerie van VWS, Rijswijk.

Hoekstra HL (1998) Verloskundig actieve huisarts met uitsterving bedreigd? **Medisch Contact (53) 47:1512.**

NHG (1993) **NHG-Standaard Randvoorwaarden Verloskunde (P 02)** (samenvatting). Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht.

NHG (1996) **NHG-Standaard Zwangerschap en Kraambed (M 32)** (samenvatting). Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht

Oldenziel JH, Flikweert S, Giesen PHJ, Harmsen-Lo Fo Wong SH, Vissers GWM, Morshuis RHL, Smeele I, Wiersma Tj (1993) **NHG-Standaard Zwangerschap en Kraambed. Huisarts Wet 36; 192-191.**

Riteco JA, Hingstman L (1991) **Evaluatie invoering 'verloskundige indicatielijst'.** NIVEL, Utrecht.

SIG Zorginformatie (1996) **Verloskunde in Nederland. Grote lijnen 1989 - 1993.** SIG Zorginformatie, Utrecht.

Spreeuwenberg C. (1996) Verloskundig actieve huisartsen: noodzakelijk of overbodig? (hoofddredactioneel) **Medisch Contact (51) 44: 1415.**

Springer MP (1996) Verloskundige resultaten in 33 huisartspraktijken. In: **Verloskunde en Huisarts. Een cursus vroedkunde voor de niet langer vroedkundige, edoch vroede huisarts.** Medical Forum International, Zeist, pag. 55-62.

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

Wiegers TA, van der Zee J, Keirse MJNC: (1998) Maternity care in the Netherlands: the changing home birth rate. **Birth (25) p.190-197.**

Wiegers T, Hingstman L, van der Windt W, Harmsen J, Allaart PC, de Voogd-Hamelink AM (1998) **Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1998. Deel 2: tabellenrapport** Ministerie van VWS, Rijswijk.

Wiegers T, Hingstman L, van der Windt W, Harmsen J, Allaart PC, de Voogd-Hamelink AM (1999) **Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 1999**. OSA, Tilburg (in voorbereiding).

Ziekenfondsraad (1999) **Verloskundig Vademecum, eindrapport en indicatielijst**. Ziekenfondsraad, Amstelveen.

Bijlage 1: Meningen van gevestigde en pas-afgestudeerde huisartsen**Tabel A: Uitspraken van gevestigde huisartsen (N=829)**

	mee eens	deels mee eens	mee on- eens	weet niet/ niet ingevuld
In de opleiding tot huisarts wordt te weinig aandacht besteed aan verloskunde	35,9%	33,2%	23,5%	7,4%
De nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn onvoldoende	28,0%	37,6%	21,0%	13,4%
Het begeleiden van bevallingen legt een te grote druk op de praktijk	67,4%	20,5%	9,0%	3,0%
Het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts	18,1%	34,6%	44,8%	2,5%
Huisartsen die bevallingen willen begeleiden dienen daarvoor een aanvullende opleiding te krijgen	73,8%	17,6%	4,6%	4,0%

Tabel B: Uitspraken van pas-afgestudeerde huisartsen (N=883)

	mee eens	deels mee eens	mee on- eens	weet niet/ niet ingevuld
In de opleiding tot huisarts wordt te weinig aandacht besteed aan verloskunde	47,6%	28,2%	19,0%	5,2%
De nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn onvoldoende	36,2%	34,0%	16,8%	13,0%
Het begeleiden van bevallingen legt een te grote druk op de praktijk	67,2%	22,1%	7,0%	3,7%
Het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts	21,0%	41,9%	33,7%	3,4%
Huisartsen die bevallingen willen begeleiden dienen daarvoor een aanvullende opleiding te krijgen	75,8%	15,5%	5,3%	3,4%

Bijlage 2: Vragenlijsten voor gevestigde en pas-afgestudeerde huisartsen

A: Gevestigde huisartsen

VERLOSKUNDIGE ZORG

- 1 Begeleidt u zelf zwangerschappen en/of bevallingen?
 - ☐ nee, geen van beide ➡ **ga naar vraag 8**
 - ☐ ten dele: ik begeleid wel zwangerschappen, de eerste twaalf weken (volgens NHG-standaard), maar geen bevallingen ➡ **ga naar vraag 8**
 - ☐ ja, ik begeleid zowel zwangerschappen als bevallingen. Naar schatting heb ik zwangerschappen en bevallingen begeleid in het afgelopen jaar (de voorgaande 12 maanden).

- 2 Zou u meer of minder bevallingen willen begeleiden?
 - ☐ liever meer bevallingen dan nu, reden:
 - ☐ liever minder bevallingen dan nu, reden:
 - ☐ geen behoefte aan verandering

- 3 Wilt u in de toekomst verloskundige zorg blijven verlenen of overweegt u te stoppen?
 - ☐ ik wil de volledige verloskundige zorg blijven verlenen
 - ☐ ik overweeg om met verloskunde te stoppen en wel op een termijn van jaar.
De belangrijkste reden daarvoor is:

- 4 Hoe is de waarneming ten aanzien van de verloskundige zorg geregeld? (*combinatie van antwoorden is mogelijk*)
 - ☐ met alle huisartsen uit de waarneemgroep (waarneemgroep telt huisartsen)
 - ☐ met (aantal) huisartsen uit de waarneemgroep (waarneemgroep telt huisartsen)
 - ☐ met een of meer verloskundigen

- 5 Ervaart u knelpunten in de waarneming met betrekking tot de verloskundige zorg?
 - ☐ nee
 - ☐ ja, namelijk:

- 6 Is er sprake van een vorm van samenwerking met één of meer verloskundigen bij u in de buurt?
 - ☐ niet van toepassing: geen verloskundige(n) werkzaam in mijn praktijkgebied
 - ☐ nee, er is geen samenwerking met verloskundigen
 - ☐ ja, de samenwerking is als volgt (svp een korte typering):

- 7 Hoe houdt u uw deskundigheid met betrekking tot verloskundige zorg op peil?
(meerdere antwoorden mogelijk):
- ☐ door ervaring ☐ door bijscholing
☐ door contact met gynaecologen ☐ anders, namelijk
-
- 8 Wat was uw ervaring in de verloskunde voor u zich als zelfstandig huisarts vestigde?
- ☐ tijdens de reguliere opleiding (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid;
☐ tijdens aanvullende stage/nascholing (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid;
☐ in eerdere werksituatie (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid (gedurende maanden/jaren*). * doorhalen wat niet van toepassing is
-
- 9 Als u nu geen bevallingen begeleidt, wilt u dat in de toekomst wel doen?
- ☐ nee
☐ ja
-
- 10 Als u nu geen bevallingen begeleidt, heeft u dat in het verleden wel gedaan?
- ☐ nee, nooit gedaan
☐ ja, maar daarmee gestopt in 19.....; reden was:

-
- 11 Hoeveel bevallingen vindt u dat een huisarts jaarlijks moet doen om zijn/haar bekwaamheid op peil te houden?
- bevallingen per jaar
-
- 12 Wilt u aangeven in hoeverre u het met onderstaande uitspraken eens bent?
- | | mee eens | deels wel, deels niet mee eens | mee oneens |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| In de opleiding tot huisarts wordt te weinig aandacht besteed aan verloskunde. | ☐ | ☐ | ☐ |
| De nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn onvoldoende. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Het begeleiden van bevallingen legt een te grote druk op de praktijk. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Huisartsen die bevallingen willen begeleiden dienen daarvoor een aanvullende opleiding te krijgen. | ☐ | ☐ | ☐ |

Hartelijk dank voor uw medewerking!

B: Pas-afgestudeerden: gevestigd in 1998 of werkzaam als HIDHA

Extra vragen met betrekking tot verloskundige zorg

11. Begeleidt u zelf zwangerschappen en/of bevallingen?

- ☐ nee, geen van beide ➡ **ga naar vraag 18**
- ☐ ten dele: ik begeleid wel zwangerschappen, de eerste twaalf weken (volgens NHG-standaard), maar geen bevallingen ➡ **ga naar vraag 18**
- ☐ ja, ik begeleid zowel zwangerschappen als bevallingen
Naar schatting heb ik zwangerschappen en bevallingen begeleid in het afgelopen jaar (de voorgaande 12 maanden)
-

12. Zou u meer of minder bevallingen willen begeleiden?

- ☐ liever meer bevallingen dan nu, reden:
- ☐ liever minder bevallingen dan nu, reden:
- ☐ geen behoefte aan verandering
-

13. Wilt u ook in de toekomst verloskundige zorg blijven verlenen of overweegt u daarmee te stoppen?

- ☐ ik wil de volledige verloskundige zorg blijven verlenen
- ☐ ik overweeg om met verloskunde te stoppen, en wel op een termijn van jaar
- De belangrijkste reden daarvoor is:
-
-

14. Hoe is de waarneming ten aanzien van de verloskundige zorg geregeld?

Combinatie van antwoorden mogelijk.

- ☐ met alle huisartsen uit de waarnemingsgroep (waarnemingsgroep telt huisartsen)
- ☐ met (aantal) huisartsen uit de waarnemingsgroep (waarnemingsgroep telt huisartsen)
- ☐ met één of meer verloskundigen
-

15. Ervaart u knelpunten in de waarneming met betrekking tot de verloskundige zorg?

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk
-
-

16. Is er sprake van een vorm van samenwerking met één of meer verloskundigen bij u in de buurt?

- ☐ niet van toepassing, geen verloskundige(n) werkzaam in mijn praktijkgebied
- ☐ geen samenwerking met verloskundigen
- ☐ samenwerking als volgt (s.v.p. een korte typering):
-
-

17. Hoe houdt u uw deskundigheid met betrekking tot de verloskundige zorg op peil?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ door ervaring
- ☐ door bijscholing
- ☐ door contact met gynaecologen
- ☐ anders, namelijk
-
-

18. Wat was uw ervaring in de verloskunde voor u zich als zelfstandig huisarts vestigde?
- ☐ tijdens de reguliere opleiding (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid
 - ☐ tijdens aanvullende stage/nascholing (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid
 - ☐ in eerdere werksituatie (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid (gedurende maanden/jaren*)
- * doorhalen wat niet van toepassing is

19. Als u nu geen bevallingen begeleidt, wilt u dat in de toekomst wel doen?
- ☐ nee
 - ☐ ja

20. Als u nu geen bevallingen begeleidt, heeft u dat in het verleden wel gedaan?
- ☐ nee, nooit gedaan
 - ☐ ja, maar daarmee gestopt in 19 ..
- De reden daarvoor was:

21. Hoeveel bevallingen vindt u dat een huisarts jaarlijks moet doen om zijn/haar bekwaamheid op peil te houden?
- (aantal)

22. Wilt u aangeven in hoeverre u het met onderstaande uitspraken eens bent?

	mee eens	deels wel, deels niet mee eens	mee oneens
In de opleiding tot huisarts wordt te weinig aandacht besteed aan verloskunde	☐	☐	☐
De nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn onvoldoende	☐	☐	☐
Het begeleiden van bevallingen legt een te grote druk op de praktijk	☐	☐	☐
Het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts	☐	☐	☐
Huisartsen die bevallingen willen begeleiden dienen daarvoor een aanvullende opleiding te krijgen	☐	☐	☐

Ruimte voor eventuele opmerkingen/toelichtingen:

.....

.....

.....

Tot zover deze vragenlijst.
Wilt u hem in de bijgevoegde antwoordenvolpette retourneren?
Wij danken u voor uw medewerking.

C: Pas-afgestudeerden: praktijk zoekend

Extra vragen met betrekking tot verloskundige zorg

17. Wat is uw ervaring in de verloskunde?

- ☐ tijdens de reguliere opleiding (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid
☐ tijdens aanvullende stage/nascholing (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid
☐ in eerdere werksituatie (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid (gedurende maanden/jaren*)
 * doorhalen wat niet van toepassing is

18. Wilt u zelf actief de verloskunde beoefenen, dat wil zeggen zowel zwangerschappen als bevallingen begeleiden?

- ☐ nee, geen van beide
☐ deels, wel zwangerschappen, de eerste twaalf weken (volgens de NHG-standaard), geen bevallingen
☐ ja, zowel zwangerschappen als bevallingen

19. Hoeveel bevallingen vindt u dat een huisarts jaarlijks moet doen om zijn/haar bekwaamheid op peil te houden?

..... (aantal)

20. Wilt u aangeven in hoeverre u het met onderstaande uitspraken eens bent?

	mee eens	deels wel, deels niet mee eens	mee oneens
In de opleiding tot huisarts wordt te weinig aandacht besteed aan verloskunde	☐	☐	☐
De nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn onvoldoende	☐	☐	☐
Het begeleiden van bevallingen legt een te grote druk op de praktijk	☐	☐	☐
Het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts	☐	☐	☐
Huisartsen die bevallingen willen begeleiden dienen daarvoor een aanvullende opleiding te krijgen	☐	☐	☐

21. Is uw situatie tussen de peildatum (1 januari 1999) en het moment waarop u de vragenlijst invult veranderd; dat wil zeggen bent u in de tussentijd gevestigd, als assistent gaan werken of hebt u de plannen om als huisarts in Nederland te gaan werken opgegeven?

- ☐ ja, te weten

Wilt u voor uw huidige functie dan ook het betreffende gedeelte van de vragenlijst invullen; dus indien u tussen peildatum 1 januari 1999 en nu gevestigd bent **Deel I** (pagina 2-5), indien u assistent in een huisartspraktijk bent geworden **Deel II** (pagina 6-9) en indien u uw vestigingsplannen opgegeven heeft **Deel IV**? (pagina 14-16)

- ☐ nee

Ruimte voor eventuele opmerkingen/toelichtingen:

.....

.....

.....

Tot zover deze vragenlijst
Wilt u hem in de bijgevoegde antwoortenvelope retourneren?
Wij danken u voor uw medewerking.

D: Pas-afgestudeerden: afgezien van vestiging

Extra vragen met betrekking tot verloskundige zorg

12. Wat is uw ervaring in de verloskunde?
- ☐ tijdens de reguliere opleiding (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid
 - ☐ tijdens aanvullende stage/nascholing (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid
 - ☐ in eerdere werksituatie (aantal) bevallingen zelfstandig begeleid (gedurende maanden/jaren*)
- * doorhalen wat niet van toepassing is
-
13. Had u zelf actief de verloskunde willen beoefenen, dat wil zeggen zowel zwangerschappen als bevallingen begeleiden?
- ☐ nee, geen van beide
 - ☐ deels, wel zwangerschappen, de eerste twaalf weken (volgens de NHG-standaard), geen bevallingen
 - ☐ ja, zowel zwangerschappen als bevallingen
-
14. Hoeveel bevallingen vindt u dat een huisarts jaarlijks moet doen om zijn/haar bekwaamheid op peil te houden?
- (aantal)
-
15. Wilt u aangeven in hoeverre u het met onderstaande uitspraken eens bent?
- | | mee eens | deels wel, deels niet mee eens | mee oneens |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| In de opleiding tot huisarts wordt te weinig aandacht besteed aan verloskunde | ☐ | ☐ | ☐ |
| De nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn onvoldoende | ☐ | ☐ | ☐ |
| Het begeleiden van bevallingen legt een te grote druk op de praktijk | ☐ | ☐ | ☐ |
| Het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts | ☐ | ☐ | ☐ |
| Huisartsen die bevallingen willen begeleiden dienen daarvoor een aanvullende opleiding te krijgen | ☐ | ☐ | ☐ |

Tot zover deze vragenlijst
Wilt u hem in de bijgevoegde antwoordenvolpette retourneren?
Wij danken u voor uw medewerking.

Enkele recente NIVEL-rapporten:

Uittreden en herintreden binnen de beroepsgroep van verloskundigen

Auteurs: T.A. Wiegers, L. Hingstman

Utrecht: NIVEL, 1999, 67 pag., fl. 14,00

Onderzoek naar verloskundigen die tussen 1994 en 1998 tijdelijk of definitief het werk hebben neergelegd, of verloskundigen die in diezelfde periode weer aan het werk gegaan zijn, na er enige tijd uit geweest te zijn. Onderzocht is hoeveel verloskundigen het betrof en wat voor hen de redenen waren om het werk neer te leggen dan wel weer aan het werk te gaan. Een vergelijking is gemaakt met de periode 1990-1994 om na te gaan of er sprake is, enerzijds, van een toename of afname van het aantal verloskundigen dat het werk neerlegt of weer opneemt en anderzijds, van een wijziging in de redenen van verloskundigen om het werk neer te leggen of weer op te nemen.

Behoefteraming huisartsen 1997 - 2010

Auteurs: L.Hingstman, L.F.J.van der Velden

Utrecht: NIVEL, 1999, 76 pag., fl. 15,50

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft het NIVEL gevraagd een behoefteramingstudie voor huisartsen uit te voeren. Op basis hiervan kan een betere onderbouwing gegeven worden ten behoeve van de toekomstige opleidingscapaciteit. De opzet van deze studie is in hoofdlijnen afgeleid van eerdere behoefteramingstudies van het NIVEL. Er wordt eerst gekeken wordt naar de huidige en te verwachten vraag naar huisartsgeneeskundige zorg. Verschillende factoren die deze vraag mogelijkwerwijs gaan beïnvloeden, zijn daarbij meegenomen. Vervolgens is nagegaan hoe het aanbod van huisartsen zich zal ontwikkelen. Op basis van een aantal scenario's, die onderling verschillen in de veronderstellingen over de ontwikkelingen van zowel de vraag als het aanbod, wordt nagegaan hoeveel huisartsen opgeleid moeten worden om vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten.