

# Huisarts en verloskunde: taakuitoefening en taakopvatting

L. HINGSTMAN  
J.A. RITECO

**Hingstman L, Riteco JA. Huisarts en verloskunde: taakuitoefening en taakopvatting. Huisarts Wet 1993; 36(3): 99-101.**

**Samenvatting** Aan de hand van de gegevens uit een tweetal enquêtes is onderzocht in hoeverre huisartsen in de periode 1983-1990 meer of minder bevallingen zijn gaan begeleiden en in hoeverre aandacht wordt besteed aan andere verloskundige taken. Eveneens is nagegaan in hoeverre veranderingen zijn opgetreden in de verloskundige taakopvatting van huisartsen. In 1983 leidde 45 procent van alle huisartsen in Nederland bevallingen; dit percentage is gedaald tot 26 procent in 1990. In dezelfde periode is het gemiddelde aantal bevallingen per verloskundig actieve huisarts gedaald van 21 bevallingen in 1983 naar 19 in 1990. In 1983 was 70 procent van de huisartsen van mening dat het leiden van thuisbevallingen tot de taak van de huisarts behoort; in 1990 was dat circa 60 procent. Zowel in 1983 als in 1990 was bijna 60 procent van mening dat het afsluitend onderzoek van de moeder circa 6 weken na de bevalling tot de taak van de huisarts behoort, ook indien een verloskundige de bevalling heeft geleid. In de dagelijkse praktijk is echter maar een klein deel van de huisartsen betrokken bij het afsluitend onderzoek van de moeder: 18 procent in 1983 en 12 procent in 1990.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel),  
Postbus 1568, 3500 BN Utrecht;  
telefoon: 030-319.946.  
Dr. L. Hingstman, sociaal-geograaf;  
mw. drs. J.A. Riteco, gezondheidswetenschapper.  
Correspondentie: Dr. L. Hingstman.

## Inleiding

In het huidige verloskundige zorgsysteem zijn de huisarts en de verloskundige de aangewezen hulpverleners voor het begeleiden van de normaal verlopende zwangerschap en bevalling. Tussen beide beroepsgroepen bestaat enige concurrentie, die echter grotendeels aan banden is gelegd door het Ziekenfondsbesluit van 1941. Deze maatregel, waarin de verloskundige het primaat krijgt voor het leiden van de thuisbevalling, heeft ertoe bijgedragen dat de rol van de huisarts in de begeleiding van zwangerschap en bevalling sterk is afgenomen.

Sinds de jaren zestig vinden discussies plaats over de relatie tussen de huisarts en de verloskundige.<sup>1-3</sup> De huisartsen zien het primaat van de verloskundige als een discriminerende maatregel, die tot gevolg heeft dat huisartsen steeds minder mogelijkheden krijgen om verloskundige zorg te verlenen, mede doordat het aantal verloskundigen nog steeds groeit. Volgens de huisartsen leidt dit tot verlies van hun deskundigheid op dit terrein; de Ziekenfondsraad is van mening dat een minimum van 15 bevallingen per jaar is vereist om voldoende routine op te bouwen.<sup>4</sup> In een aantal gebieden in Nederland zijn hierdoor conflicten tussen beide beroepsgroepen ontstaan. In enkele gevallen zijn huisartsen er zelfs toe overgegaan om bevallingen gratis te begeleiden om hun positie niet te verliezen.<sup>4</sup>

Met de komende veranderingen in de structuur van de Nederlandse gezondheidszorg staat het primaat van de verloskundige opnieuw ter discussie. Een belangrijk aspect in die discussie is de huidige positie van de huisarts binnen de verloskundige zorgverlening. In dit artikel wordt daarom de positie van de huisarts in deze nader onderzocht, aan de hand van de volgende vraagstelling:

- Hoe heeft het aandeel van de huisartsen in het totaal aantal bevallingen in Nederland zich ontwikkeld?
- In hoeverre hebben veranderingen plaatsgevonden in de taakuitoefening en taakopvatting van huisartsen met betrekking tot de verloskundige zorg?

## Methode

Het aandeel van de huisarts in het aantal bevallingen in Nederland is berekend met gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Nationaal Ziekenhuis Instituut (NZI).<sup>5,6</sup>

Voor het in kaart brengen van de verloskundige activiteiten en taakopvattingen van huisartsen, is gebruik gemaakt van twee enquêtes:

- In het kader van een onderzoek naar het dienstenaanbod van huisartsen heeft het Nivel in 1983 een schriftelijke enquête gehouden onder alle huisartsen in gezondheidscentra en groepspraktijken, en bij een aselechte steekproef van 500 huisartsen in solo- en duopraktijken. De respons op deze enquête varieerde van 74 procent in solo- en duopraktijken tot 86 procent in gezondheidscentra en groepspraktijken. In de non-responsanalyse werden geen afwijkingen van de landelijke situatie gevonden.<sup>7</sup> Voor de analyse zijn wegingsfactoren berekend voor de groep huisartsen in gezondheidscentra en groepspraktijken.

- In het kader van het onderzoek 'Evaluatie invoering verloskundige indicatielijst' is in 1990 een schriftelijke vragenlijst voorgelegd aan een aselechte steekproef van 600 huisartsen. De vragen van deze enquête stemden vrijwel geheel overeen met de corresponderende vragen uit 1983. De respons bedroeg 52 procent; er was een lichte oververtegenwoordiging van jongere huisartsen en huisartsen op het platteland. Vooral dit laatste zou kunnen betekenen dat de verloskundig actieve huisartsen zijn oververtegenwoordigd in de cijfers.

In aansluiting op het Basistakenpakket van de huisarts<sup>8</sup> hebben wij onderscheid gemaakt tussen een 'specifieke verloskundige taak' (het feitelijk actief beoefenen van de verloskunde) en 'algemene verloskundige taken'. Ten aanzien van de 'specifieke verloskundige taak' hebben wij ons in dit onderzoek beperkt tot het leiden van thuisbevallingen. Met betrekking tot de 'algemene verloskundige taken' hebben wij er vier geselecteerd:

- eenmalig onderzoek vóór de 11e week ter vaststelling van de zwangerschap en eventuele risico's;

- algemeen medisch onderzoek rond de 32e week;
- onderzoek van de baby circa drie dagen na de bevalling;
- afsluitend consult van de moeder ongeveer zes weken na de bevalling.

## Resultaten

### Aandeel van de huisarts

Tussen 1970 en 1990 is het jaarlijks aantal geboorten gedaald van 241.000 tot 199.000.<sup>5</sup> In die twintig jaar is het aandeel van de verloskundige gestegen van 37 tot 45 procent, en het aandeel van de gynaecoloog van 28 tot 44 procent. Het aandeel van de huisarts daalde van 36 naar 11 procent.

Deze verschuivingen hebben ook gevolgen gehad voor de verdeling van het aantal thuis- en ziekenhuisbevallingen: in 1970 vond 57 procent van alle bevallingen thuis plaats, en in 1990 was dit nog maar 32 procent.<sup>5</sup> Het aandeel van de huisarts in thuisbevallingen liep terug van 55 tot 28 procent.

Het afgenomen aandeel van de huisartsen is vooral veroorzaakt door een sterke afname van het aantal huisartsen dat bevallingen leidt. In 1983 leidde nog bijna 45 procent van alle Nederlandse huisartsen bevallingen, in 1990 was dat 26 procent. Bijna de helft van alle huisartsen op het platteland deed in 1990 nog bevallingen; in de grote steden was dat 5 procent.

Als belangrijkste reden waarom men niet (meer) verloskundig actief was, werd in 1990 door 85 procent van de huisartsen genoemd dat een verloskundige in het werkgebied werkzaam was. Verder antwoordde 45 procent dat het niet mogelijk was om voldoende routine op te bouwen in het leiden van bevallingen. Ook een te grote werkbelasting (31 procent) en het niet kunnen realiseren van waarneming (23 procent) waren redenen om geen bevallingen (meer) te doen.

### Taakuitoefening en taakopvatting

In 1983 bedroeg het gemiddeld aantal bevallingen per verloskundig actieve huisarts 21. Dit aantal is gedaald naar gemiddeld 19 in 1990. In 1983 deed circa 23

**Tabel 1** Procentuele verdeling van het aantal bevallingen geleid door verloskundig actieve huisartsen in 1983 en 1990

Aantal bevallingen	1983 n=179	1990 n=80
1-10	23	29
11-20	36	36
21-30	23	20
31-40	12	11
>40	6	4

**Tabel 2** Taakopvatting van huisartsen met betrekking tot een aantal 'specifieke en algemene verloskundige taken' in 1983 en 1990. Percentages

Verloskundige taken	1983	1990
Leiden thuisbevallingen	70	60
Eenmalig onderzoek voor 11 <sup>e</sup> week	83	88
Algemeen onderzoek rond 32 <sup>e</sup> week	40	31
Onderzoek baby na de bevalling	83	88
Afsluitend consult moeder	63	61

**Tabel 3** Taakopvatting van huisartsen met betrekking tot een aantal 'specifieke en algemene verloskundige taken' in 1990, uitgesplitst naar huisartsen die wel en die geen bevallingen begeleiden. Percentages

Verloskundige taken	Wel bevallingen n=80	Geen bevallingen n=130
Leiden thuisbevallingen	96	47
Eenmalig onderzoek voor 11 <sup>e</sup> week	91	88
Algemeen onderzoek rond 32 <sup>e</sup> week	41	28
Onderzoek baby na de bevalling	94	87
Afsluitend consult moeder	82	55

**Tabel 4** Taakuitoefening en taakopvatting ten aanzien van een aantal algemene en specifieke verloskundige taken van huisartsen in 1983 en 1990

Verloskundige taken	1983		1990	
	taak- uitoefening	taak- opvatting	taak- uitoefening	taak- opvatting
Leiden thuisbevallingen	45	70	25	60
Eenmalig onderzoek voor 11 <sup>e</sup> week	73	83	84	88
Algemeen onderzoek rond 32 <sup>e</sup> week	10	40	10	31
Onderzoek baby na de bevalling	53	83	62	88
Afsluitend onderzoek moeder	18	63	12	61

procent van de verloskundig actieve huisartsen per jaar minder dan 10 bevallingen, in 1990 bijna 29 procent (*tabel 1*). In 1990 zou circa 46 procent van de verloskundig actieve huisartsen liever wat meer bevallingen doen; bijna de helft van hen deed op dat moment minder dan 10 bevallingen per jaar. Verder had 43 procent geen behoefte aan verandering, en zou 11 procent liever wat minder bevallingen doen.

In 1990 was 60 procent van de huisartsen van mening dat het leiden van thuisbevallingen tot de taak van de huisarts behoort; dat is 10 procent minder dan in 1983. In 1990 was 88 procent van de huisartsen van mening dat het 'eenmalig onderzoek vóór de 11e week' en het 'onderzoek van de baby enkele dagen na de geboorte' tot het takenpakket van de huisarts behoren. Het 'medisch onderzoek rond de 32e week' werd echter door slechts 31 procent van de huisartsen tot hun takenpakket gerekend (*tabel 2*).

In 1990 was 96 procent van de huisartsen die bevallingen deden, van mening waren dat het leiden van thuisbevallingen tot de taak van de huisarts behoort. Van de huisartsen die geen bevallingen leidden, was slechts 47 procent deze mening toegegaan. Ten aanzien van het 'eenmalig onderzoek in de 11e week' en 'onderzoek baby circa 3 dagen na de bevalling' waren de verschillen tussen de twee groepen huisartsen veel minder groot; verreweg het grootste deel was van mening dat deze twee aspecten tot het takenpakket van de huisarts behoren (*tabel 3*). Ten aanzien van 'algemeen medisch onderzoek in de 32e week' zijn de meningen verdeeld. Ook met

betrekking tot het 'afsluitend consult van de moeder circa zes weken na de bevalling' zijn er grote verschillen.

In 1990 was 60 procent van de huisartsen van mening dat het leiden van thuisbevallingen tot het takenpakket van de huisarts behoort, terwijl slechts 25 procent ook werkelijk thuisbevallingen begeleidde. In vergelijking tot 1983 is deze discrepantie toegenomen (*tabel 4*). Ook verder scoort de taakopvatting hoger dan de taakuitoefening. Dit geldt vooral voor het 'afsluitend consult' van de moeder circa 6 weken na de bevalling. In 1990 was 61 procent van de huisartsen van mening dat dit tot de taak van de huisarts behoort, terwijl slechts 12 procent bij deze taak werd betrokken werd. Deze discrepantie zagen wij ook in 1983.

## Beschouwing

Met de invoering van een nieuw verzekeringsstelsel, waarin voor het primaat van de verloskundige wellicht geen plaats meer zal zijn, zou de concurrentie tussen huisartsen en verloskundigen weleens kunnen toenemen. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) speelt hierop in doordat zij het aantal verloskundig actieve huisartsen wil uitbreiden.<sup>4</sup> Men zou over het gehele land 'huisartsengroepen' willen formeren, waarin enkele huisartsen de verloskunde actief zouden gaan uitoefenen ten behoeve van alle huisartsen van de groep. De Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (NOV) lijkt onder bepaalde voorwaarden bereid de concurrentie met de huisartsen aan te gaan.<sup>4</sup> Wel dienen

er voldoende garanties te zijn om de beroepsgroep van verloskundigen als zodanig in stand te houden.

De eventuele instroom van verloskundig actieve huisartsen bij invoering van een nieuw zorgsysteem staat overigens nog steeds ter discussie.<sup>4</sup> De LHV stelt dat iedere afgestudeerde huisarts inzetbaar dient te zijn voor de verloskunde; de NOV wil de instroom van huisartsen in de verloskunde reguleren en pleit ervoor een beperkt aantal huisartsen kwalitatief goed in de verloskunde op te leiden.

## Literatuur

- 1 Springer M. Devaluatie taak huisarts bij verloskundige zorg. *Med Contact* 1980; 34: 1021-5.
- 2 Gill K. Samenwerken beter, beter samenwerken. *Huisarts Wet* 1984; 27: 349-50.
- 3 Klinkert JJ. Vroedvrouw, huisarts en verloskunde. *Huisarts Wet* 1982; 25: 224-8.
- 4 Werkgroep Verloskunde. Verloskunde in de toekomstige zorgverzekering. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1991.
- 5 Centraal Bureau voor de Statistiek. Geborenen naar verloskundige hulp en plaats van geboorte, 1990. *Maandbericht Gezondheidsstatistiek* 1992; 5: 27-37.
- 6 Riteco JA, Hingstman L. Evaluatie invoering Verloskundige Indicatielijst. Utrecht: Nivel, 1991.
- 7 Hamers RTJ, Boerma WGW. Het dienstenaanbod van huisartsen in verschillende praktijkvormen. Utrecht: Nivel, 1985.
- 8 Landelijke Huisartsen Vereniging. *Vademecum* (3). Basistakenpakket. Utrecht: LHV, 1987. ■