

# Verloskundig actieve huisartsen

TA WIEGERS, L HINGSTMAN

## Inleiding

Het percentage bevallingen dat onder begeleiding van een huisarts plaatsvindt, is in de afgelopen decennia sterk teruggelopen. Begin jaren zestig werd nog ongeveer de helft (46%<sup>1</sup>) van alle bevallingen door huisartsen begeleid, in 1993 was dit nog maar 9 procent.<sup>2,3</sup> Het aandeel van huisartsen in de verloskundige zorgverlening is niet alleen verminderd doordat het aantal bevallingen dat zij begeleiden is afgenomen, maar ook doordat het aantal huisartsen dat nog zelf bevallingen begeleidt sterk is teruggelopen. In 1983 begeleidde nog 43 procent van alle huisartsen zelf bevallingen,<sup>1</sup> in 1990 was dat naar schatting nog 26 procent.<sup>4</sup> De Vereniging van Verloskundig Actieve Huisartsen (VVAH) schatte dat in 1995 nog zo'n 20 procent van alle huisartsen verloskundig actief was.<sup>5</sup>

Al heel lang wordt er gepraat over de vraag of verloskunde in de medische opleiding wel voldoende aandacht krijgt en of alle huisartsen wel voorbereid moeten worden op het eventueel uitoefenen van de verloskunde.<sup>6-9</sup> In 1990 bleek dat niet meer dan 60 procent van de huisartsen van mening was dat het begeleiden van bevallingen tot de taak van de huisarts behoort.<sup>4</sup> Onlangs is een onderzoek gedaan onder huisartsen-in-opleiding, waaruit bleek dat slechts 7 procent van de onderzochten later verloskunde wilde uitoefenen.<sup>10</sup>

De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft, in het kader van haar beleidsontwikkeling op het gebied van huisarts en verloskunde, het Nivel gevraagd een inventarisatie te maken van verloskundig actieve huisartsen in Nederland om een beeld te krijgen van de huidige situatie en de mogelijke ontwikkelingen in de nabije toekomst.<sup>11</sup> In dit artikel presenteren wij de belangrijkste resultaten van dit onderzoek aan de hand van de volgende vraagstelling:

- Hoeveel huisartsen begeleiden bevallingen in Nederland en in hoeverre zijn er regionale verschillen in het aantal verloskundig actieve huisartsen?

## Samenvatting

Wiegiers TA, Hingstman L.

Verloskundig actieve huisartsen.

Huisarts Wet 2000;43(10):430-3.

**Doel** Inzicht krijgen in de huidige en toekomstige betrokkenheid van huisartsen bij de verloskundige zorg.

**Methode** Een enquête onder 2.000 gevestigde huisartsen en alle pas afgestudeerde en praktijkzoekende huisartsen (peildatum 1 januari 1999).

**Resultaten** Nog maar 16% van alle gevestigde huisartsen begeleidt zelf bevallingen, en 22% begeleidt alleen zwangerschappen gedurende het eerste trimester. Van de pas afgestudeerde en praktijkzoekende huisartsen begeleidt 11% bevallingen of wil dat gaan doen. Vooral huisartsen die verloskundig actief zijn of willen zijn, zijn van mening dat in de opleiding tot huisarts te weinig aandacht besteed wordt aan verloskunde. De meerderheid van de huisartsen, of ze nu verloskundig actief (willen) zijn of niet, is voorstander van een aanvullende opleiding voor huisartsen die bevallingen willen begeleiden.

**Conclusie** Verloskunde neemt een steeds kleinere plaats in binnen het vakgebied van de huisartsgeneeskunde en een toenemend aantal huisartsen twijfelt of het begeleiden van bevallingen nog wel een taak van de huisarts is. Voor verloskundig actieve huisartsen is de druk die de verloskundige zorgverlening op de praktijk legt een belangrijke reden om op termijn met die zorg te willen stoppen.

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

Mw.dr. T.A. Wiegiers, psycholoog, onderzoeker-epidemioloog; dr. L. Hingstman, medisch geograaf.

Dit onderzoek is gefinancierd door de LHV.

- Hoe is de waarneming op het gebied van verloskundige zorgverlening geregeld, wat zijn de knelpunten daarbij en bestaat er samenwerking met verloskundigen?
- Wat zijn de opvattingen in gevestigde en pas afgestudeerde huisartsen over verloskunde in de huisartspraktijk en in hoeverre spelen die opvattingen bij verloskundig actieve huisartsen een rol bij het besluit om in de toekomst wel of geen verloskundige zorg te blijven verlenen?

## Methode

Voor de gegevensverzameling ten behoeve van dit onderzoek hebben wij aansluiting gezocht bij lopend onderzoek, onder meer om de selectieve non-respons te beperken:

Allereerst is gebruik gemaakt van de aselekt steekproef van 2000 huisartsen uit de huisartsenregistratie die door het Nivel wordt bijgehouden.<sup>12</sup> Deze huisartsen ontvingen een vragenlijst in het kader van de evaluatie van de Landelijke Transmurale Afspraak Subfertiliteit, waaraan twaalf vragen over hun betrokkenheid bij verloskundige zorgverlening waren toegevoegd.

Voor het verzamelen van gegevens bij pas afgestudeerde en praktijkzoekende huisartsen maakten wij gebruik van de jaarlijkse registratieronde in januari 1999 van het Nivel onder deze twee groepen.<sup>13</sup> Aan het formulier werden enkele vragen over verloskundige zorg toegevoegd, zoveel mogelijk identiek aan de vragen in de andere enquête.

## Resultaten

### Respons

Van de 2.000 huisartsen uit de steekproef bleken er 24 niet meer als zodanig werkzaam; daarom werden in totaal 1.976 vragenlijsten verstuurd. Hiervan werden er 829 ingevuld teruggestuurd, een respons van 42 procent. Deze groep kan als voldoende representatief worden beschouwd

voor de totale groep gevestigde huisartsen (tabel 1).

Voor het onderzoek onder de pas afgestudeerde en praktijkzoekende huisartsen werd de totale groep van 1158 personen aangeschreven. Eind mei 1999 waren 883 formulieren ingevuld teruggestuurd, een respons van 76 procent. Ook deze groep kan als voldoende representatief worden beschouwd (tabel 1).

### Omvang, spreiding, aandeel

Van de gevestigde huisartsen begeleidde 16 procent zowel zwangerschappen als bevallingen; landelijk komt dat neer op 1120 verloskundig actieve huisartsen.

De meesten van hen (93%) waren gevestigd in niet of weinig verstedelijkte gebieden. De provincie met relatief gezien de meeste verloskundig actieve huisartsen was Friesland, gevolgd door Zeeland. Aan

de andere kant van de schaal stond Limburg.

De meeste huisartsen (61%) begeleidde helemaal geen zwangerschappen of bevallingen; 23 procent begeleidde zwangere patiënten gedurende het eerste trimester van de zwangerschap, maar verwees hen vervolgens naar een andere hulpverlener. Dit betekent dat van alle niet verloskundig actieve huisartsen in de steekproef (n=689) slechts 26 procent aangaf te werken volgens de NHG-Standaard Zwangerschap en Kraambed.

De verloskundig actieve huisartsen begeleidde in 1998 gemiddeld 18,5 bevallingen (mediaan 15). Veronderstellend dat het verwijzingspercentage *durante partu* vergelijkbaar is met dat van verloskundigen, betekent dit dat in 1998 tussen de 14.000 en 17.000 bevallingen zijn begeleid door huisartsen. Dat is 7,1 procent tot 8,6 procent van het totaal aantal bevallingen in dat jaar.

### Waarneming en samenwerking

Bij driekwart van de verloskundig actieve huisartsen werd de waarneming van de verloskundige zorg gedeeld met de hele waarneemgroep. In grotere waarneemgroepen kwam het vaker voor dat één of meer huisartsen niet waarnamen voor verloskundige zorg.

Bij 15 procent van de verloskundig actieve huisartsen was er een waarneemregeling in samenwerking met verloskundigen; 41 procent ervoer knelpunten met betrekking tot de waarneming van de verloskundige zorg, met name de moeilijkheid om een waarnemer met voldoende ervaring van buiten de eigen waarneemgroep of hagro te vinden. Daarnaast werd verschillende malen vermeld dat een verloskundig actieve huisarts eigenlijk altijd beschikbaar moet zijn, ook als hij geen dienst heeft.

Eén op de drie verloskundig actieve huisartsen antwoordde dat er (incidentele) samenwerking met verloskundigen was (de verloskundigen doen de poliklinische bevallingen; de huisartsen doen mee in een verloskundig samenwerkingsverband; verloskundigen nemen waar bij afwezigheid van de huisarts).

**Tabel 1** Respondenten vergeleken met de totale registratie. Percentages

|                          | Gevestigd    |             | Pas afgestudeerd/<br>praktijkzoekend |              |
|--------------------------|--------------|-------------|--------------------------------------|--------------|
|                          | Respondenten | Registratie | Respondenten                         | Registratie* |
| Percentage mannen        | 78           | 81          | 43                                   | 44           |
| <i>Leeftijd in jaren</i> |              |             |                                      |              |
| – <40 resp. <35          | 15           | 18          | 41                                   | 41           |
| – 40-50 resp. 35-45      | 54           | 52          | 56                                   | 54           |
| – >50 resp. >45          | 31           | 30          | 3                                    | 5            |
| <i>Praktijkvorm</i>      |              |             |                                      |              |
| – solopraktijk           | 42           | 46          |                                      |              |
| – duopraktijk            | 33           | 32          |                                      |              |
| – groepspraktijk         | 15           | 13          |                                      |              |
| – gezondheidscentrum     | 10           | 9           |                                      |              |
| <i>Status</i>            |              |             |                                      |              |
| – gevestigd              |              |             | 26                                   | 26           |
| – in dienst huisarts     |              |             | 34                                   | 33           |
| – zoekend                |              |             | 37                                   | 36           |
| – afgezien van vestiging |              |             | 3                                    | 5            |

\* Uiteindelijk bedroeg de respons op deze enquête 1.084 (94%). De gepresenteerde cijfers onder 'registratie' hebben betrekking op deze groep.

**Tabel 2** Verband tussen leeftijd, praktijkvorm en mate van stedelijkheid en het voornemen om door te gaan dan wel te stoppen met het verlenen van verloskundige zorg

|                                           | Wil doorgaan | Wil stoppen | Toets                    |
|-------------------------------------------|--------------|-------------|--------------------------|
| Gemiddelde leeftijd in jaren (sd)         | 47 (6)       | 46 (7)      | $t=0,75$ , $p=0,46$      |
| <i>Praktijkvorm (aantallen)</i>           |              |             | $\chi^2=6,20$ , $p=0,10$ |
| – solopraktijk                            | 54           | 10          |                          |
| – duopraktijk                             | 33           | 12          |                          |
| – groepspraktijk                          | 16           | 2           |                          |
| – gezondheidscentrum                      | 3            | 3           |                          |
| <i>Mate van stedelijkheid (aantallen)</i> |              |             | $\chi^2=5,23$ , $p=0,16$ |
| – sterk                                   | 2            | 2           |                          |
| – matig                                   | 4            | 1           |                          |
| – weinig                                  | 31           | 12          |                          |
| – niet                                    | 69           | 12          |                          |

### Stoppen?

Ruim 300 huisartsen (38%) hadden in het verleden wel bevallingen begeleid, maar deden dat nu niet meer. De meesten waren daar al jaren geleden mee gestopt, een kwart van hen vóór 1983, de helft vóór 1989 en driekwart vóór 1993.

Veel genoemde redenen om destijds te stoppen (samen 60% van alle genoemde redenen) waren: het teruglopen van het aantal bevallingen, de vestiging van een verloskundige, het veranderen van werkring en de belasting die de verloskundige zorg betekende.

Eén op de vijf verloskundig actieve huisartsen overwoog om binnen enkele jaren op te houden met verloskunde. De maximumtermijn die daarbij werd genoemd, was vijf jaar. Redenen waren onder meer:

- de toenemende belasting die het verlenen van verloskundige zorg betekende (6×);
- het te kleine aantal bevallingen in de praktijk (5×);
- de leeftijd (4×).

Het voornemen om te stoppen had geen verband met leeftijd, praktijkvorm en mate van verstedelijking (tabel 2).

### Pas afgestudeerde huisartsen

Van de 883 pas afgestudeerde en/of praktijkzoekende huisartsen was 61 procent inmiddels werkzaam als huisarts: 26 procent had zich in 1998 zelfstandig gevestigd en 34 procent was werkzaam als huisarts in dienst van een huisarts. Van de ove-

In de serie 'Zwangerschap & Kraambed' verschenen eerder het commentaar

'Kind en badwater' (nr. 2) en de artikelen 'Koorts in het kraambed' (nr. 2), 'Prenatale zorg: van ritueel naar rationeel handelen' (nr. 3), 'Naweeën – Gepresenteerde morbiditeit in het eerste jaar post partum' (nr. 4), 'Seks tijdens zwangerschap en periode post partum' (nr. 5), 'Doodgeboorte – Het rouwproces van de ouders en de rol van de hulpverleners' (nr. 6), 'Werken tijdens de zwangerschap en post partum' (nr. 7), 'Zwangerschap en sport' (nr. 8) en 'Klachten bij een dreigende miskraam' (nr. 9).

rigen was 37 procent nog op zoek naar een praktijk, terwijl 3 procent had afgezien van vestiging.

Van de 536 inmiddels werkzame huisartsen begeleidde 71 procent geen zwangerschappen of bevallingen; 19 procent begeleidde wel zwangerschappen (de eerste twaalf weken) maar geen bevallingen en 9 procent kon worden gekenmerkt als verloskundig actieve huisarts. Deze groep begeleidde in het voorafgaande jaar gemiddeld 10 bevallingen (mediaan 7).

### Opvattingen

Aan alle huisartsen werden vijf stellingen voorgelegd; zij konden daarbij aangeven of ze het met elk van deze stellingen eens,

deels eens of oneens waren. De uitkomsten staan in tabel 3.

De opvattingen van de pas afgestudeerde huisartsen waren grotendeels vergelijkbaar met die van de gevestigde huisartsen, maar zeker in de groep huisartsen die niet verloskundig actief waren of wilden zijn, waren de pas afgestudeerden vaker van mening dat er in de opleiding te weinig aandacht wordt besteed aan verloskunde en dat de nascholingsmogelijkheden op het gebied van verloskunde onvoldoende zijn.

### Beschouwing

Uit dit onderzoek 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 plaatsvindt, maar ook wat betreft de interesse voor verloskunde onder huisartsen. Dit blijkt met name uit de reacties op de vraag of het begeleiden van bevallingen wel of geen taak is van de huisarts. Van de niet verloskundig actieve huisartsen vindt nog maar 36 procent het een taak van de huisarts. Bij de pas-afgestudeerde huisartsen is dat niet meer dan 29 procent. Deze percentages zijn beduidend lager dan wat *Riteco & Hingstman* in 1991 vonden: toen achtte 47

**Tabel 3** De stellingen en de reacties daarop: percentages 'mee eens'

| Stelling                                                                                          | Gevestigd |         | Pas afgestudeerd/praktijkzoekend |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------------------------|---------|
|                                                                                                   | Actief+   | Actief- | Actief+                          | Actief- |
| In de opleiding tot huisarts wordt te weinig aandacht besteed aan verloskunde                     | 77        | 28      | 74                               | 44      |
| De nascholingsmogelijkheden op verloskundig gebied zijn onvoldoende                               | 40        | 26      | 45                               | 35      |
| Het begeleiden van bevallingen legt een te grote druk op de praktijk                              | 21        | 77      | 22                               | 73      |
| Het begeleiden van bevallingen is geen taak van de huisarts                                       | –         | 22      | 5                                | 23      |
| Huisartsen die bevallingen willen begeleiden dienen daarvoor een aanvullende opleiding te krijgen | 77        | 62      | 77                               | 67      |

procent van de niet verloskundig actieve huisartsen het begeleiden van bevallingen wel een taak van de huisarts.<sup>4</sup> Ook het feit dat driekwart van de niet verloskundig actieve huisartsen van mening is dat het begeleiden van bevallingen een te grote druk op de praktijk legt, wijst op een verminderde bereidheid tot het leveren van verloskundige zorg.

Uitgaande van de veronderstelling dat een standaard bedoeld is voor alle praktiserende huisartsen, is ook het aantal huisartsen dat werkt volgens de NHG-Standaard Zwangerschap en Kraambed relatief klein: 26 procent van de gevestigde, niet verloskundig actieve huisartsen en 21 procent van de in 1998 begonnen niet verloskundig actieve huisartsen. Dit percentage is opnieuw beduidend lager dan wat eerder is gevonden.<sup>3,14</sup>

De waarneming met betrekking tot verloskundige zorgverlening levert voor veel artsen problemen op, vooral als buiten de normale waarnemingregeling hulp nodig is. Dit komt vooral doordat 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 plaatshebben 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 verloskundigen. Een probleem is echter dat een rendabele verloskundige praktijk onmogelijk is in veel van de gebieden waar huisartsen de verloskundige zorg verlenen. De omvang van het werkgebied van een verloskundige is immers aan een maximum gebonden, gezien de richtlijn dat een zorgverlener in

### Wat is bekend

- Het aantal verloskundig actieve huisartsen daalt al jaren, maar tot nog toe was er weinig bekend over de omvang van hun betrokkenheid bij de verloskundige zorgverlening.

### Wat is nieuw?

- Nog maar 16% van alle gevestigde huisartsen is verloskundig actief en hun aandeel in de verloskundige zorgverlening is teruggelopen tot 8% van alle bevallingen.
- Van de pas gevestigde huisartsen begeleidt maar 9% zelf bevallingen.
- Een ruime meerderheid van huisartsen is voorstander van een aanvullende opleiding voor huisartsen die zelf bevallingen willen begeleiden.

spoedeisende gevallen binnen 15 minuten bij de hulpvrager aanwezig dient te zijn of voor andere adequate hulp dient zorg te dragen.<sup>15</sup> Daar komt nog bij dat er op dit moment sprake is van een tekort aan verloskundigen. Ook de verloskundige beroepsgroep heeft grote problemen bij het vinden van waarnemers en vervangers, zozeer zelfs dat sommige verloskundigen zich genoodzaakt zien hun praktijk te sluiten. Hierdoor 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 waarnemingregeling 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.

Omdat de meeste huisartsen, met name degenen die verloskundig actief (willen) zijn, van mening zijn dat er in de opleiding te weinig aandacht aan verloskunde besteed wordt, verdient het aanbeveling een specifiek scholingsprogramma te ontwikkelen voor huisartsen die daadwerkelijk bevallingen willen begeleiden.

### Literatuur

- 1 Hamers RTJ, Boerma GWG. Studies naar samenwerking 9: Het dienstenaanbod van huisartsen in verschillende praktijkvormen. Utrecht: Nivel, 1985.
- 2 SIG Zorginformatie Verloskunde in Nederland. Grote lijnen 1989-1993. Utrecht: SIG Zorginformatie, 1996.
- 3 Flikweert S, Lagro-Janssen T. Kind en badwater: metafoor voor huisarts en verloskunde? Huisarts Wet 2000;43(2):55-7.
- 4 Riteco JA, Hingstman L. Evaluatie invoering 'verloskundige indicatielijst'. Utrecht: Nivel, 1991.
- 5 Spreeuwenberg C. Verloskundig actieve huisartsen: noodzakelijk of overbodig? Med Contact 1996;51:1415.
- 6 Huygen FJA, Van Eijk J, Voorn Th. Huisartsen en verloskunde in Nederland I: Cijfers en meningen. Med Contact 1979;34:925-8.
- 7 Huygen FJA, Van Eijk J, Voorn Th. Huisartsen en verloskunde in Nederland II: Een onderzoek bij huisartsen. Med Contact 1979;34:953-7.
- 8 Verdenius W. Verloskundige vaardigheden van toekomstige huisartsen. Med Contact 1980;35:1026-31.
- 9 Van Lunsen HW, Huisjes HJ. Verloskundige vaardigheden van toekomstige huisartsen. Med Contact 1980;35:1173-6.
- 10 Smit ESBM, Hogendoorn A, Pieters HM, Kuyvenhoven MM. Weinig belangstelling voor verloskunde. Med Contact 1999;54:1626-8.
- 11 Wiegers TA, Hingstman L. Inventarisatie 'Verloskundig actieve huisartsen'. Utrecht: Nivel, 1999.
- 12 Hingstman L. Cijfers uit de registratie van huisartsen, peiling 1998. Utrecht: NIVEL, 1998.
- 13 CBS. Bevolkingsontwikkeling januari 1999. Bijna 200 duizend geboorten in 1998. Maandstatistiek Bevolking 1999/4: 7.
- 14 Weyts MGG, Van der Horst FGEM. Algemeen verloskundige taken van de huisarts tijdens het eerste trimester van de zwangerschap. Uitvoering, verslaglegging en gegevensoverdracht. Huisarts Wet 1994;37:566-8.
- 15 Verloskundig Vademecum, eindrapport en indicatielijst Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1999.

Abstract on page 442.