

Vestigingskeuze van verloskundigen

In Nederland is de spreiding van verloskundige praktijken nogal ongelijk. Welke factoren maken het voor verloskundigen aantrekkelijk om zich in een bepaald gebied te vestigen?

Trees Wiegers en Lammert Hingstman*

De meeste verloskundigen zijn vrije beroepsbeoefenaren en voor hun inkomen afhankelijk van de omvang van hun praktijk. De verwachting is daarom dat zij zich het liefst vestigen in een regio waar relatief weinig verloskundigen werkzaam zijn, zodat ze een goede kans hebben om een eigen praktijk op te bouwen. Uit de jaarlijkse cijfers van het Nivel blijkt echter dat de spreiding van verloskundigen over Nederland nogal ongelijk is.¹ Er zijn regio's met een hoge 'verloskundigendichtheid', dat wil zeggen dat er relatief weinig vrouwen in de vruchtbare leeftijd zijn in verhouding tot het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen (minder dan 2000), zoals de Gooi- en Vechtstreek en de Hoeksche Waard en er zijn regio's met een lage 'verloskundigendichtheid', dat wil zeggen dat er relatief veel vrouwen in de vruchtbare leeftijd zijn in verhouding tot het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen (meer dan 3500), zoals Friesland, een groot deel van Groningen, Zuidoost Drenthe en het grootste deel van Zeeland. Op Goeree-Overflakkee is de laatste jaren zelfs helemaal geen verloskundige werkzaam geweest. Daarnaast blijven ten opzichte van het landelijk gemiddelde ook de grote steden de laatste jaren steeds verder achter wat betreft de verloskundigendichtheid. Blijkbaar zijn dit plekken waar verloskundigen zich niet graag vestigen. In gebieden met een lage verloskundigendichtheid wordt verloskundige zorg ook door huisartsen verleend. Naar schatting zijn ongeveer

1000 huisartsen in Nederland ($\pm 15\%$ van 7093, cijfer per 1-1-1999²) verloskundig actief.³ Dat is in aantal bijna net zo veel als het totaal aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen. Deze huisartsen begeleidden in 1998 ongeveer 10% van alle zwangeren en 8% van alle bevallingen in Nederland, met een gemiddelde van 18 bevallingen per verloskundig actieve huisarts. Ter vergelijking: eerstelijnsverloskundigen begeleidden in 1998 driekwart van alle zwangeren en 36% van alle bevallingen,⁴ met een gemiddelde van ongeveer 120 bevallingen per verloskundige.⁵ Het aantal verloskundig actieve huisartsen neemt af.⁶ Om te voorkomen dat in de veelal landelijke gebieden waar zij praktiseren in de toekomst een tekort zal ontstaan aan verloskundige zorgverleners zullen deze gebieden voor verloskundigen aantrekkelijk gemaakt moeten worden om zich te vestigen.

De constatering dat er blijkbaar 'moeilijke gebieden' zijn, waar het aanbod aan verloskundige zorgverlening in de toekomst misschien onvoldoende zal zijn, vormde de aanleiding tot dit onderzoek. Het onderzoek is bedoeld om in het algemeen inzicht te verkrijgen in de factoren die een rol spelen bij de vestiging van verloskundigen en de mogelijke knelpunten die zich daarbij voordoen. Vervolgens kunnen op basis van de bevindingen conclusies getrokken worden over de manier waarop vestiging in moeilijke gebieden bevorderd kan worden. De centrale vraagstellingen in dit onderzoek waren:

- Waar en hoe hebben verloskundigen zich de afgelopen vijf jaar gevestigd?
- Welke factoren hebben een rol gespeeld bij de keus voor een vestigingsplaats en welke rol spelen die factoren in de huidige werksituatie?

Uit onderzoek naar de vestiging van (huis)artsen is gebleken dat uiteenlopende factoren een rol spelen bij de keuze voor een vestigingsplaats.⁸⁻⁹ Naast economische factoren, zoals de hoogte van het inkomen en het rendabel zijn van de praktijk, spelen ook omgevingsfactoren een rol, zoals de leefbaarheid

Naar schatting zijn ongeveer 1000 huisartsen in Nederland verloskundig actief

*Onderzoekers Nivel. Correspondentie; Mw. dr. T. Wiegers, Nivel, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht

Deze huisartsen begeleidden in 1998 ongeveer 10% van alle zwangeren en 8% van alle bevallingen in Nederland, met een gemiddelde van 18 bevallingen per verloskundig actieve huisarts

en aantrekkelijkheid van de woonomgeving, de bereikbaarheid van familie en vrienden en de bekendheid met de regio. Verder spelen professionele factoren een rol, zoals de aanwezigheid van tweedelijnsvoorzieningen en de mogelijkheden voor overleg en samenwerking met andere zorgverleners. Een andere factor die meespeelt is de voorkeur voor een bepaald soort praktijk: een solo-, duo- of groepspraktijk. In een solopraktijk heeft de praktijkvoerder een grote mate van autonomie maar eigenlijk geen vrije tijd, omdat hij 24 uur per dag bereikbaar moet zijn. Hoe groter het aantal collega's waarmee wordt samengewerkt, hoe beperkter de autonomie. Daar staat tegenover dat de diensten onderling verdeeld kunnen worden, zodat er ook echt vrije tijd overblijft. Verwacht kan worden dat deze factoren niet alleen bij (huis)artsen maar ook bij verloskundigen een rol spelen bij de keuze voor een vestigingsplaats. Voor verloskundigen speelt daarnaast nog mee dat hun beroep overwegend een vrouwenberoep is. Gebleken is dat het hebben van een partner met een eigen inkomen van invloed is op de carrière- en vestigingskeuze.^{7,10} Omdat vrouwen vaker dan mannen een verdienende partner hebben, zal de economische factor in het maken van een keuze mogelijk een minder belangrijke rol spelen. Tegelijkertijd zal de bewegingsvrijheid beperkter zijn bij de keuze omdat rekening gehouden moet worden met het werk van de partner.

Methoden

Voor dit onderzoek is eerst een selectie gemaakt uit de gegevens die jaarlijks door het Nivel verzameld worden in het kader van de registratie van werkzame verloskundigen. Deze selectie betrof alle verloskundigen (N = 1812) die tussen 1-1-1994 en 1-1-1999 in Nederland werkzaam zijn geweest. De gegevens die voor dit onderzoek gebruikt zijn betreffen: soort functie, soort praktijk, mate van verstedelijking van de plaats van vestiging en provincie van vestiging. Als plaats van vestiging geldt het praktijkadres. Dat wil zeggen dat met een 'vestiging' niet alleen de vestiging

van de zelfstandig verloskundige, in een eigen praktijk, wordt bedoeld, maar ook de 'vestiging' - of wel plaats waar men woont en werkt - van verloskundigen in dienstverband en (vaste) waarnemers.

Als tweede is een selectie gemaakt uit de gegevens die jaarlijks door het Nivel verzameld worden in het kader van de registratie van pas-afgestudeerde verloskundigen. Deze selectie betrof alle verloskundigen (N = 478) die tussen 1-1-1994 en 1-1-1999 in Nederland de opleiding tot verloskundige hebben voltooid of gelijkstelling hebben gekregen (na een opleiding in het buitenland te hebben gevolgd). Aan deze verloskundigen is een schriftelijke vragenlijst gestuurd, waarvan er 332 ingevuld zijn teruggestuurd, een respons van 69,5%. Beide selecties overlappen elkaar voor een groot deel, omdat de meeste verloskundigen binnen een jaar na hun afstuderen ook als verloskundige werkzaam zijn.

In de enquête is de verloskundigen onder andere gevraagd om op een vijfpuntsschaal aan te geven hoe groot de rol van verschillende praktijk- en omgevingskenmerken geweest is, zowel bij het maken van de keuze voor een bepaalde woon/werkomgeving, dus op het moment van of kort na het verlaten van de opleiding, als ook in de huidige werksituatie. Het verschil in waardering tussen beide tijdstippen is getoetst met een non-parametrische test (de tekentoets). Van een aantal praktijk- en samenwerkingsaspecten is gevraagd om aan te geven of die vooral als investering of vooral als opbrengst werden gezien, eveneens op beide tijdstippen. Ook is gevraagd naar wat voor soort praktijk en wat voor soort gemeente hun voorkeur uitging toen ze de opleiding verlieten. Het verband tussen de voorkeur voor een bepaald soort praktijk of een bepaald soort gemeente en de waardering van praktijk- en samenwerkingskenmerken is getoetst met een χ^2 -test.

Resultaten

Spreiding

Uit de registratiegegevens (selectiebestand van werkzame verloskundigen) is een beeld

Tabel 1.
Verandering
king op peil

zeer sterk st
sterk stedeli
matig stedeli
weinig stede
niet stedelijk
totaal

geschetst
loskundige
kundigen z
in welke pi
meenten e
opgetrede
zijn de aar
te waarne
verloskunc
januari 19
naar de m
tigingsplaa
zijn buiter
niet naar
worden. H
op 1 janu
waarneem
is dat aant
116. Het
blijkt het
sterk sted
en te zijn
Als niet al
luit aanta

Tabel 3.
Verandering
datum 1 jar

zeer sterk s
sterk stede
matig stede
weinig stec
niet stedeli
totaal

Tabel 1.

Verandering in aantal verloskundigen (exclusief wisselend waarnemers) naar functie en mate van verstedelijking op peildatum 1 januari

	zelfstandig gevestigd			vaste waarnemer			intramuraal werkend		
	1994	1999	+/-	1994	1999	+/-	1994	1999	+/-
zeer sterk stedelijk	169	189	+12%	23	24	+4%	94	102	+9%
sterk stedelijk	215	288	+34%	26	29	+12%	44	64	+45%
matig stedelijk	233	254	+9%	30	32	+7%	44	42	-5%
weinig stedelijk	182	241	+32%	25	30	+20%	6	14	+33%
niet stedelijk	80	77	-4%	7	4	-43%	-	-	-
totaal	879	1.049	+19%	111	119	+7%	188	222	+18%

geschetst van het spreidingspatroon van verloskundigen. Dat wil zeggen: hoeveel verloskundigen zijn er werkzaam, in welke functies, in welke praktijkvorm en in wat voor soort gemeenten en welke veranderingen zijn daarin opgetreden tussen 1994 en 1999? In tabel 1 zijn de aantallen zelfstandig gevestigden, vaste waarnemers en intramuraal werkende verloskundigen per 1 januari 1994 en per 1 januari 1999 weergegeven, onderverdeeld naar de mate van verstedelijking van vestigingsplaats. De wisselend waarnemers zijn buiten beschouwing gelaten, omdat zij niet naar vestigingsplaats ingedeeld kunnen worden. Hun aantallen zijn echter wel bekend: op 1 januari 1994 waren er 50 wisselend waarnemers werkzaam, op 1 januari 1999 is dat aantal meer dan verdubbeld en waren er 116. Het aantal werkzame verloskundigen blijkt het sterkst te zijn toegenomen in de sterk stedelijke en weinig stedelijke gebieden en te zijn afgenomen op het platteland. Als niet alleen gekeken wordt naar het absolute aantal verloskundigen, maar ook naar de

Tabel 2.

Verandering in verloskundigendichtheid (dat is: het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-39 jaar) per verloskundige in een eigen praktijk) tussen 1995 en 1999, naar mate van verstedelijking

	1995	1996	1997	1998	1999
zeer sterk stedelijk	3.462	3.250	3.019	3.068	2.987
sterk stedelijk	2.906	2.765	2.677	2.591	2.430
matig stedelijk	2.609	2.578	2.485	2.401	2.241
weinig stedelijk	3.096	2.654	2.727	2.578	2.396
niet stedelijk	5.454	6.209	4.894	5.012	5.455
totaal	3.230	3.064	2.924	2.831	2.684

'verloskundigendichtheid', dan blijkt in de loop der jaren een afname van het aantal vrouwen per verloskundige en dus een toename van de verloskundigendichtheid in alle categorieën van verstedelijking behalve op het platteland (tabel 2).

Tabel 3 laat zien wat er in de verdeling van zelfstandig gevestigde verloskundigen naar soort praktijk veranderd is tussen 1-1-1994 en 1-1-1999. Van de 879 zelfstandig gevestigde verloskundigen in 1994 waren er 211 (24%) werkzaam in een solopraktijk, 280 (31,9%) in een duo-

Tabel 3.

Verandering in aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen naar soort praktijk en mate van verstedelijking op peildatum 1 januari

	solopraktijk			duopraktijk			groepspraktijk		
	1994	1999	+/-	1994	1999	+/-	1994	1999	+/-
zeer sterk stedelijk	16	9	-44%	40	32	-20%	113	148	+31%
sterk stedelijk	33	30	-9%	60	46	-23%	122	212	+74%
matig stedelijk	47	26	-45%	82	60	-27%	104	153	+47%
weinig stedelijk	71	51	-28%	74	82	+11%	37	108	+192%
niet stedelijk	44	27	-39%	24	26	+8%	12	24	+100%
totaal	211	143	-32%	280	246	-12%	388	660	+70%

Tabel 4.

Gemiddelde waardering praktijkenkenmerken

Praktijkenkenmerken	Gemiddelde waardering		
	toen	nu	verandering
Praktijkvorm (solo, duo, gezondheidscentrum, etc)	4,13	4,42	+
Organisatie van de praktijk	3,47	4,18	+
De rendabele praktijkvoering	3,37	3,88	+
De hoogte van het te verwachten inkomen	3,10	3,65	+
De hoogte van de goodwill	2,99	2,84	- (ns)
De procedure van overname	2,84	2,88	+ (ns)

(ns) = niet significant: $p > 0,05$ **Tabel 5.**

Gemiddelde waardering omgevingskenmerken

Omgevingskenmerken	Gemiddelde waardering		
	toen	nu	verandering
Leefbaarheid van de omgeving	3,95	4,11	+
Nabijheid van familie en vrienden	3,64	2,82	- (ns)
Gevoel van veiligheid in praktijkgebied	3,17	3,42	+
De locatie van de praktijk in de gemeente	3,05	3,59	+
De reistijd van/naar specialistische hulp/ziekenhuis	3,04	3,39	+
De reistijd van/naar de cliënten	3,01	3,35	+
Files in praktijkgebied	2,62	2,83	+
Parkeergelegenheid in praktijkgebied	2,57	3,07	+
Percentage allochtone cliënten in praktijkgebied	2,41	2,64	+
Opvatting over vestigingsplaats van ouders/ familie	2,28	2,55	+
Beschikbaarheid ziekenhuis bedden	2,09	2,78	+

(ns) = niet significant: $p > 0,05$

praktijk en 388 (44,1%) in een groepspraktijk van drie of meer verloskundigen. Van de 1.049 zelfstandig gevestigde verloskundigen in 1999 waren er nog maar 143 (13,6%) werkzaam in een solopraktijk, 246 (23,5%) in een duopraktijk en 660 (62,9%) in een groepspraktijk. Het aantal solistisch werkende verloskundigen is in alle categorieën van verstedelijking afgenomen, het aantal verloskundigen werkzaam in groepspraktijken is overal toegenomen, terwijl het aantal verloskundigen werkzaam in duopraktijken is afgenomen in de matig tot zeer sterk verstedelijkte gebieden en licht is toegenomen in de weinig of niet verstedelijkte gebieden.

Waardering van praktijk- en omgevingskenmerken

Omdat de boven beschreven globale informatie nauwelijks inzicht geeft in de factoren die bij individuele verloskundigen een rol spelen bij hun keuze voor een bepaalde vestigingsplaats, is in dit onderzoek getracht om te bepalen welke aspecten van de praktijkvoering en de omgeving van die praktijk mede bepalend zijn voor het besluit van verloskundigen om zich op een bepaalde plek te vestigen. Daarom is eerst gevraagd hoe groot de rol geweest is die verschillende praktijk- en omgevingskenmerken gespeeld hebben bij de keus voor een woon- en werkomgeving en daarna hoe groot de rol van diezelfde kenmerken in de huidige werksituatie is. De antwoordmogelijkheden liepen van 1= 'heeft een zeer kleine of geen rol gespeeld' tot 5 = 'heeft een zeer grote rol gespeeld'.

In tabel 4 is de gemiddelde waardering voor enkele praktijkenkenmerken weergegeven, met daarbij de verschuiving die in de loop van de tijd is opgetreden. Hieruit blijkt dat de meeste praktijkenkenmerken nu een grotere rol spelen bij de beoordeling van de werksituatie dan toen men net begon met werken. Alleen de hoogte van de goodwill en de procedure van overname, die beide aanvankelijk al een beperkte rol hadden gespeeld, zijn niet in de waardering veranderd.

In tabel 5 is op dezelfde manier de gemiddelde waardering voor een aantal omgevingskenmerken weergegeven. Behalve de nabijheid van familie en vrienden blijken al deze kenmerken in de loop van de tijd een grotere rol te zijn gaan spelen bij de waardering van de werksituatie.

Uit verdere analyses is gebleken dat vooral voor verloskundigen met een voorkeur voor kleinere, dat wil zeggen: solo- of duopraktijken, de procedure van de overname een grote rol heeft gespeeld, evenals de hoogte van de goodwill en de rendabele praktijkvoering. Er is geen verband gevonden tussen het belang dat gehecht wordt aan bepaalde praktijkenkenmerken en de voorkeur voor vestiging in een bepaald soort gemeente.

Tabel 6.Percentage v
opbrengst, t**Praktijk:**

De reputatie

De grootte v

Erkenning v

Steer in de j

Taakverdeli

Regeling va

Type cliënte

Samenwerk

Samenwerk

Samenwerk

Samenwerk

Samenwerk

Multidiscipl

NB: investel

antwoorden

Wat betre
leefbaarhe
naarmate
uitgaat na
van aantal
en bereikt
naarmate
re praktijk
met de vc
meente is
keur voor
lang hech
de gemeec
cliënten.

Investerin

Van een a
werkingsk
verloskun
worden, c
kost of m
zeggen: ie
gaat hiert
en opbrei
in de hoo
zal breng

Tabel 6.

Percentage verloskundigen dat de praktijk- en samenwerkingskenmerken aanmerkt als investering of als opbrengst, bij het verlaten van de opleiding en nu

	investering		opbrengst	
	toen	nu	toen	nu
Praktijk:				
De reputatie van de praktijk	21,2%	34,6%	77,9%	61,4%
De grootte van de praktijk (aantal inschrijvingen)	27,7%	34,4%	71,3%	64,3%
Erkenning van collega's	34,6%	30,7%	63,7%	67,6%
Sfeer in de praktijk, op de afdeling	27,3%	35,7%	70,3%	61,2%
Taakverdeling in de praktijk, afdeling	65,6%	50,9%	32,4%	48,8%
Regeling van diensten en achterwacht	49,2%	39,8%	49,8%	59,5%
Type cliënten in de praktijk (tevreden, veeleisend)	28,7%	27,6%	70,0%	70,0%
Samenwerking:				
Samenwerking met collega's binnen de praktijk	34,2%	37,0%	63,1%	59,2%
Samenwerking met collega's buiten de praktijk	55,6%	44,6%	43,8%	54,0%
Samenwerking met gynaecologen	54,0%	47,4%	44,0%	50,9%
Samenwerking met huisartsen	60,5%	56,9%	37,9%	41,3%
Multidisciplinair overleg	60,0%	50,9%	39,0%	47,0%

NB: investering en opbrengst tellen niet altijd op tot 100% vanwege ontbrekende waarden of dubbel gescoorde antwoorden (zowel investering als opbrengst)

Wat betreft de omgevingsfactoren speelt de leefbaarheid van de omgeving een grotere rol naarmate de voorkeur van de verloskundige uitgaat naar een kleinere praktijk (in termen van aantal collega's), terwijl de rol van reistijd en bereikbaarheid van het ziekenhuis groter is naarmate de voorkeur uitgaat naar een grotere praktijk. Het enige verband dat gevonden is met de voorkeur voor een bepaald soort gemeente is dat verloskundigen met een voorkeur voor grotere gemeenten een groter belang hechten aan de locatie van de praktijk in de gemeente en aan de reistijd van en naar cliënten.

Investerings- en opbrengsten

Van een aantal praktijkkenmerken en samenwerkingskenmerken is gevraagd of die door verloskundigen vooral als investering gezien worden, dat wil zeggen: als iets wat moeite kost of moeilijk is, of als opbrengst, dat wil zeggen: iets waar men voordeel van heeft. Het gaat hierbij om de balans tussen investering en opbrengst. Een investering wordt gedaan in de hoop of verwachting dat het ook iets op zal brengen. De vraag is hoe die balans er uit

ziet op een bepaald punt in de tijd: is de investering op dat moment groter dan de opbrengst of is de opbrengst groter dan de investering?

Gebleken is dat door beginnende verloskundigen de meeste praktijkkenmerken overwegend als opbrengst gezien werden. Alleen de taakverdeling werd door een meerderheid als investering gezien, terwijl de regeling van de diensten even vaak als investering als als opbrengst gezien werd. Daar staat tegenover dat de samenwerkingsaspecten bijna allemaal overwegend als investering werden gezien. Na verloop van tijd is men de meeste kenmerken vaker als opbrengst gaan zien, maar de taakverdeling in de praktijk, de samenwerking met huisartsen en het multidisciplinair overleg worden nog steeds door een (kleine) meerderheid als investering gezien (zie tabel 6).

De geconstateerde verschuivingen in het oordeel van de verloskundigen kunnen verschillende betekenissen hebben. Bepaalde aspecten kunnen bijvoorbeeld in de loop der tijd daadwerkelijk verbeterd of verslechterd zijn, maar het kan ook zijn dat men aanvankelijk tegen bepaalde zaken opzag, die in de prak-

Naast economische factoren, zoals de hoogte van het inkomen en het rendabel zijn van de praktijk, spelen ook omgevingsfactoren een rol

tijk blijken mee te vallen, of andersom: dat men van bepaalde zaken aanvankelijk een optimistisch beeld had, dat in de praktijk is bijgesteld.

Afhankelijk van het soort praktijk waar men nu werkzaam is, worden verschillende aspecten overwegend als investering gezien. Verloskundigen in solopraktijken vinden in meerderheid dat de reputatie van de praktijk iets is waar ze (nog steeds) in moeten investeren, terwijl verloskundigen in duo- en groepspraktijken in meerderheid van mening zijn dat ze nog steeds moeten investeren in de taakverdeling binnen de praktijk. Wat betreft samenwerkingskenmerken is gebleken dat verloskundigen in duo- en groepspraktijken en ook verloskundigen in klinische praktijken de samenwerking met huisartsen vaker als investering zien dan als opbrengst. Uitsplitsing naar het soort gemeente waar men nu werkzaam is [drie categorieën: (verstedelijkt) platteland, kleine steden of forenzengemeenten, (middel) grote steden] laat zien dat verloskundigen op het (verstedelijkt) platteland de taakverdeling in de praktijk in meerderheid als investering zien. In alle drie de subgroepen vinden verloskundigen de samenwerking met huisartsen vaker een investering dan een opbrengst. Verloskundigen in kleine steden of forenzengemeenten vinden ook de samenwerking met collega's buiten de praktijk en met gynaecologen vaker een investering dan een opbrengst. Verloskundigen in (middel)grote steden vinden ook multidisciplinair overleg vaker een investering dan een opbrengst.

Conclusie

Tussen 1994 en 1999 is het totaal aantal praktiserende verloskundigen met twaalf procent toegenomen. Bij de zelfstandig gevestigden bedroeg de groei negentien procent. Zowel in absolute aantallen als in relatieve aantallen (verloskundigendichtheid) heeft die groei overal plaatsgevonden behalve op het platteland. Bovendien is gebleken dat er een sterke verschuiving heeft plaatsgevonden van solo- (en duo-)praktijken naar groepspraktijken van drie of meer verloskundigen.

Bij de keuze voor een vestigingsplaats blijken van de praktijkkenmerken vooral de praktijkvorm en de organisatie van de praktijk een belangrijke rol te spelen. Wat betreft de omgevingskenmerken spelen vooral de leefbaarheid van de omgeving en de nabijheid van familie en vrienden een belangrijke rol. Er zijn wel verbanden gevonden met de soort praktijk waar men voorkeur voor had, maar niet of nauwelijks met de voorkeur voor een bepaald soort gemeente. Met andere woorden: het belang dat gehecht wordt aan bepaalde praktijk- en omgevingskenmerken hangt niet samen met de voorkeur voor stad of platteland.

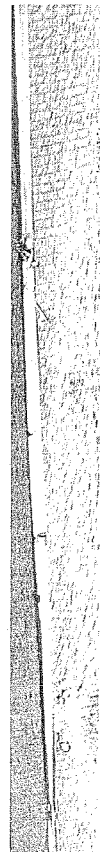
Gebleken is dat beginnende verloskundigen in meerderheid de taakverdeling binnen de praktijk als een investering zien, evenals de meeste samenwerkingsaspecten. Na verloop van tijd is de balans tussen investeringen en opbrengsten in veel gevallen veranderd, maar de taakverdeling in de praktijk, de samenwerking met huisartsen en het multidisciplinair overleg worden in de huidige werksituatie nog steeds door een meerderheid als een investering gezien.

Wat betekenen deze resultaten nu in de praktijk? Zowel de beroepsgroep als geheel als ook de opleidingen en de individuele verloskundige kunnen hier conclusies uit trekken. De KNOV, als belangenbehartiger van de beroepsgroep, zou, bij het uitzetten van beleid om de vestiging in moeilijke gebieden te stimuleren, vooral aandacht moeten besteden aan het bevorderen van samenwerking met andere hulpverleners, speciaal het verbeteren van de samenwerking met huisartsen, het verbeteren van de praktijkorganisatie, waaronder de regeling van de diensten en, met name voor solo- en duopraktijken, de gehanteerde procedures van overname en de hoogte van de goodwill.

De opleidingen zouden bij het voorbereiden van leerlingen op een zelfstandige functie als verloskundige gericht aandacht moeten besteden aan het belang van een goede praktijkorganisatie en een goede regeling van de diensten.

Ook individuele regelen n aantrekkende verloskuren voor een goede regeling van samenwerkingspartners. Zoals uit voor een goede re belangrij de opleidingen kunnen voldoende

Foto: Giacomo
Uit de Borsari



Ook individuele verloskundigen kunnen maatregelen nemen om de praktijken in hun regio aantrekkelijker te maken voor werkzoekende verloskundigen. Zo kunnen ze zorgdragen voor een goede sfeer binnen de praktijk, voor een goede praktijkorganisatie en een goede regeling van de diensten en voor goede samenwerkingsafspraken met andere zorgverleners.

Zoals uit bovenstaande blijkt, is aandacht voor een goede praktijkorganisatie en een goede regeling van diensten op alle niveaus belangrijk. Zowel de beroepsorganisatie als de opleidingen als de individuele verloskundigen kunnen ertoe bijdragen dat in elke regio voldoende verloskundige zorg aanwezig is. ●

Referenties

- 1 Nivel. Cijfers uit de registratie van verloskundigen. Meerdere jaren. Utrecht: Nivel.
- 2 Hingstman L. Cijfers uit de registratie van huisartsen, peiling 1999. Utrecht: Nivel, 1999.
- 3 Wiegers T, Hingstman L. Inventarisatie 'verloskundige actieve huisartseb'. Utrecht: Nivel, 1999.
- 4 Offerhaus PM, Anthony S, Pal-de Bruin KM van der, Buitendijk SE. De thuisbevalling in Nederland Rapportage 1995-1998. Leiden: TNO-PG, 2000.
- 5 Wiegers T, Calsbeek H, Hingstman L. Knelpunten in de verloskundige zorgverlening. Een 'quick scan' onder verloskundigen in de eerste lijn. Utrecht, Nivel, 1999.
- 6 Groenwegen PP. Locatiekeuze en huisartsendichtheid; een verklaring van regionale verschillen. Utrecht: Nivel, 1985.
- 7 Kortenhoeve D. Vrouwelijke artsen en vestiging als huisarts. Utrecht: Bohn Scheltema en Holkema BV, 1990.
- 8 Wolinsky FD. Why physicians choose different types of practice settings. Health services Research. 1982; 4: 399-417
- 9 Kazanjian A, Pagliccia N. Key factors in physician's choice of practice location: Findings from a survey of practitioners and their spouses. Health and Place 1996;1:27-34.
- 10 Keizer ME. De dokter spreekt: Professionaliteit, gender en uitsluiting in medische specialismen. Delft: Uitgeverij Enburon, 1997.

Foto: Giacomo Pirozzi/Panos/Kenia
Uit de Borstvoedings kalender 2001

