

Eén jaar vestigingsbeleid voor huisartsen

Ervaringen van praktijkzoekende huisartsen

Op 1 februari 1986 werd het wettelijk geregeld vestigingsbeleid voor huisartsen van kracht. De vestiging van huisartsen is sedertdien gebonden aan een vestigingsvergunning, die wordt verleend door B&W in de gemeente van vestiging; dit geldt zowel voor huisartsen die een nieuwe praktijk willen opzetten ('vrije vestiging') als voor overnames en associaties.

Een van de doelstellingen van het vestigingsbeleid, zoals uiteengezet in 'het besluit van 12 oktober 1985'¹, luidt: objectieve en billijke afweging van belangen van gevestigde en nog niet gevestigde huisartsen. Met betrekking tot deze doelstelling is er nogal wat discussie tussen de Initiatiefgroep van Progressieve Huisartsen (IPH) en de LHV, getuige de briefwisseling in Medisch Contact². Waar de initiatiefgroep op het standpunt staat dat het vestigingsbeleid vooral dient ter bescherming van de belangen van de gevestigde huisartsen, stelt de LHV dat zij opkomt voor zowel de zittende als de praktijkzoekende huisartsen.

In dit artikel willen we er een eerste indruk van geven hoe de belangen (*in casu* de vestigingskansen) van één van beide partijen, te weten de nog niet gevestigde huisartsen, tot hun recht komen in het vestigingsbeleid. We doen dat door antwoord te geven op de vraag: 'Wat zijn de ervaringen van de praktijkzoekende huisartsen met één jaar vestigingsbeleid? Het vestigingsbeleid wordt in dit artikel dus bezien door de bril van de praktijkzoekende huisartsen.

GEGEVENSVERZAMELING

Jaarlijks worden door het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) gegevens verzameld over gevestigde en nog niet gevestigde huisartsen. Onder de nog niet gevestigde huisartsen worden verstaan de huisartsen die per 1 januari 1986 nog op zoek waren naar een praktijk, aangevuld met degenen die in 1986 de huisartsenopleiding hebben voltooid. In het kader van de registratie van de nog niet gevestigde huisartsen zijn op de peildatum, 1 januari 1987, behalve de gebruikelijke vragen ten behoeve van het registra-

Dr. H. Boon
en Dr. L. Hingstman

Het vestigingsbeleid voor huisartsen is maar langzaam van de grond gekomen en het werkt bepaald niet in het voordeel van de vrouwen onder de praktijkzoekende huisartsen. Aldus bevonden Drs. H. Boon en Dr. L. Hingstman met betrekking tot het jaar 1986. De reeds gevestigde huisartsen lijken vooralsnog de meest aangewezen ingang te zijn om een vestiging te realiseren: dat was zo bij het vestigingsbeleid van de LHV, dat is zo bij het wettelijk geregelde vestigingsbeleid voor huisartsen, concluderen de beide bij het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg werkzame wetenschappelijke onderzoekers.

tieproject, vragen opgenomen met betrekking tot het vestigingsbeleid.

Van de 1.408 nog niet gevestigde huisartsen die een vragenlijst hebben ontvangen heeft na één rappel 84% de vragen over het vestigingsbeleid ingevuld. Daar het hier een populatieonderzoek betreft met een hoge respons, kunnen we ervan uitgaan dat de resultaten een redelijk betrouwbaar beeld schetsen van de ervaringen van de praktijkzoekende huisartsen met het vestigingsbeleid.

In de enquête is allereerst gevraagd of men in 1986 één of meer vergunningsaanvragen heeft ingediend en, zo ja, hoeveel men er heeft ingediend en wat er mee is gebeurd. Vervolgens zijn vragen gesteld over de (eventuele) gehonoreerde aanvraag, de twee eerst ingediende nog lopende aanvragen en de laatste twee aanvragen die in 1986 zijn afgewezen.

In onze enquête zijn we uitgegaan van de aanvragen die door de nog niet gevestigde huisartsen zelf als zodanig worden beschouwd. We hebben ons dus niet beperkt tot de formele vergunningsaanvragen die aan artikel 10 van het Vestigingsbesluit voldoen. Overigens kunnen we aannemen dat de gehonoreerde aanvragen wel formele aanvragen zijn die voldoen aan het artikel.

AANVRAGEN

Ruim een kwart (27,4%) van de respondenten heeft in de periode februari-december 1986 één of meer vergunningsaanvragen ingediend. Dit is een relatief gering aantal, als men bedenkt dat 57%* van de nog niet gevestigde huisartsen op de peildatum praktijkzoekend was. Blijkbaar hebben lang niet alle praktijkzoekende huisartsen (een) vergunningsaanvra(a)g(en) ingediend. Waarschijnlijk spelen onbekendheid met en onduidelijkheid in het vestigingsbeleid hierbij een rol. Voorts kan worden gewezen op de beperkte vestigingsruimte die er bij het in werking treden van het vestigingsbeleid bestond³. Deze ruimte was mede zo beperkt doordat er een aanzienlijk aantal vestigingen was gerealiseerd in de periode vlak voor het invoeren van het vestigingsbeleid. Het is waarschijnlijk dat in 1985 een stuk potentiële vestigingsruimte 'vervroegd' is opgevuld, bijvoorbeeld door het omzetten van assistentschappen in associaties⁴.

Van de 324 respondenten die één of meer aanvragen hebben ingediend, hebben er 116 een vestigingsvergunning verkregen in 1986. Zijn er nu verschillen tussen de artsen die vergunningsaanvragen hebben ingediend en degenen die dit niet hebben gedaan? Bij deze vraag zullen we ons beperken tot verschillen tussen mannen en vrouwen. Het streven naar meer vrouwelijke huisartsen wordt door gemeenten met een beleidskader ten behoeve van het vestigingsbeleid namelijk vaak genoemd als beleidsdoelstelling met betrekking tot de uitvoering van het Vestigingsbesluit⁵.

Als we kijken naar het percentage mannen respectievelijk vrouwen dat één of meer vergunningsaanvragen heeft ingediend, dan blijkt dat relatief minder vrouwen een vergunning hebben aangevraagd (tabel 1). Deze 'scheve' verhouding zou kunnen zijn gecorrigeerd doordat op aanvragen van vrouwen door de vestigingscommissie vaker positief is gereageerd door het verlenen van een vergunning.

* De overige 43% betreft degenen die het zoeken naar een praktijk in de loop van 1986 hebben opgegeven, zich in 1986 hebben gevestigd dan wel van wie in 1986 de registratie als huisarts is vervallen.

Kijken we echter naar de artsen van wie een aanvraag werd gehonoreerd, dan blijkt dat slechts 19,8% onder hen van het vrouwelijk geslacht is, een percentage dat lager ligt dan het percentage vrouwen onder de aanvragers (26,2%) én dat lager ligt dan het percentage vrouwen onder alle respondenten (34,1%). Dit betekent dat de relatieve ondervertegenwoordiging van vrouwen bij de 'gehonoreerde' artsen nog groter is dan bij de groep 'aanvragers' als geheel.

Relatief weinig vrouwen hebben dus een vestigingsvergunning verkregen in 1986. Om na te gaan in hoeverre dit te wijten is aan het vestigingsbeleid zelf, moeten we kijken naar de ingediende aanvragen (tabel 2). Uit de tabel laten zich twee dingen aflezen. In de eerste plaats: de vrouwen die (een) vergunningsaanvraag(en) hebben ingediend, hebben dit gemiddeld beduidend minder gedaan dan hun mannelijke collegae (3,9 ten opzichte van 1,8!). Nu wil dit echter niet zeggen dat mannen hierdoor automatisch meer kans hebben om te worden 'gehonoreerd'. Het aantal ingediende aanvragen zegt immers niets over de aard ervan ('serieuze aanvragen', waar men een goede kans heeft een vergunning te krijgen, ten opzichte van aanvragen die zijn ingediend zonder vooraf te weten of er wel ruimte is). Deze cijfers zeggen mogelijk wel iets over het verschil in manier van zoeken tussen mannelijke en vrouwelijke praktijkzoekende huisartsen. Mannelijke aanvragers dienen frequenter vergunningsaanvragen in dan vrouwen, die waarschijnlijk meer 'op safe' spelen, dat wil zeggen pas een aanvraag indienen als er een reële kans op honorering is. Deze constatering wordt bevestigd als we kijken naar de resultaten: van de aanvragen ingediend door vrouwen is 15,1% gehonoreerd, van de aanvragen ingediend door mannen daarentegen 9,9%. Bezien in het licht van het gemiddeld aantal aanvragen per aanvrager, is het verschil tussen het percentage 'mannelijke' en 'vrouwelijke' gehonoreerde aanvragen (5,2%) betrekkelijk gering; dit lijkt erop te wijzen dat door het 'bredere zoekgedrag' van mannen hun vestigingskansen toch wat groter zijn dan die van vrouwen.

WEL OF NIET GEHONOREERD

In totaal zijn er 1.092 aanvragen ingediend, waarvan de meerderheid per 1 januari 1987 nog lopend is (zie tabel 2). Daar de respons niet 100% is, zal dit getal in werkelijkheid wat hoger liggen. We zullen de gehonoreerde en afgewe-

Tabel 1. Nog niet gevestigde huisartsen naar geslacht en al dan niet aanvragen van een vestigingsvergunning in 1986.

	'aanvragers'		'niet-aanvragers'		totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
mannen	239	30,6	541	69,4	780	100,0
vrouwen	85	21,1	318	78,9	403	100,0
totaal	324	27,4	859	72,6	1.183	100,0

Tabel 2. Ingediende aanvragen naar resultaat en geslacht van de 'aanvrager'.

	mannen (N=239)		vrouwen (N=85)		totaal (N=324)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
gehonoreerd..	93	9,9	23	15,1	116	10,6
afgewezen	197	21,0	36	23,7	233	21,3
lopend	650	69,1	93	61,2	743	68,1
totaal	940	100,0	152	100,0	1092	100,0
\bar{X}	3,93		1,79		3,37	

N = aantal 'aanvragers'; \bar{X} = gemiddeld aantal ingediende aanvragen per 'aanvrager'.

Tabel 3. Eerste contact (in percentage van de aanvragen)*.

	gehonoreerd	afgewezen
zittende huisarts	61,9	10,2
gevestigde huisartsen	27,6	24,1
vestigingscommissie	8,6	25,0
B&W	17,3	47,2
overige	8,6	2,8

* Het gesommeerde kolompercentage is wat groter dan 100%, omdat in enkele gevallen meer dan één antwoordcategorie is aangekruist.

zen vergunningsaanvragen vergelijken aan de hand van de vragen over de gehonoreerde aanvraag en de laatste twee aanvragen die in 1986 zijn afgewezen. De 'aanvragers' hebben vragen beantwoord over in totaal 116 gehonoreerde en 106 afgewezen aanvragen. De per 1 januari 1987 nog lopende aanvragen laten wij hier buiten beschouwing; een beslissing over deze aanvragen moet immers nog vallen, zodat de gegevens hierover op dit moment moeilijk te plaatsen zijn. Een moeilijkheid bij het vergelijken van de afgewezen en gehonoreerde aanvragen is het feit dat we uit privacy-overwegingen niet hebben gevraagd in welke plaatsen ze zijn ingediend. Om dit probleem te ondervangen hebben we bij de afgewezen aanvragen alle aanvragen buiten beschouwing gelaten die zijn afgewezen op grond van het getalscriterium (dat is: 37 van de 106 afgewezen aanvragen), dus in gebieden waar geen vestigingsruimte was. We kunnen er derhalve van uitgaan dat de overige 69 aanvragen zijn ingediend in gebieden waar wel ruimte

was voor vestiging, hetgeen uiteraard ook geldt voor de gehonoreerde aanvragen. Hoewel we nu nog steeds niet weten op welke plaatsen/vacatures beide groepen exact betrekking hebben, zijn beide groepen nu beter vergelijkbaar.

Het eerste wat onze interesse heeft, is de duur van de vestigingsprocedure. Het moment tussen aanvraag en uiteindelijke beslissing door B&W dient op grond van het besluit (artikel 8) tien weken of minder te bedragen, hoewel de commissie de termijn voor het geven van een advies aan B&W met maximaal twee maanden kan verlengen. De maximale duur bedraagt dus achttien tot negentien weken. Bezien wij de looptijd van de aanvragen, dan blijkt dat veel commissies van de uitstelbaarheid gebruik hebben gemaakt: van de gehonoreerde en de afgewezen aanvragen bedroeg de looptijd in 54,8% respectievelijk 47,1% van de gevallen tien weken of meer, en in 28,7% respectievelijk 30,7% van de gevallen zelfs meer dan achttien weken. Concluderend kan dan ook worden gesteld dat het tijdsbestek tussen het aanvragen van de vestigingsvergunning en de uiteindelijke beslissing van B&W aanzienlijk is. Het lijkt waarschijnlijk dat dit vooral kan worden toegeschreven aan het recente karakter van het vestigingsbeleid. Zo is het denkbaar dat in veel gemeenten op het moment van aanvraag nog geen vestigingscommissie was ingesteld, iets wat duidelijk uit andere onderzoeken is gebleken^{6,7}.

Welke factoren hangen nu samen met het honoreren/afwijzen van een vergunningsaanvraag? In de eerste plaats zijn er duidelijke verschillen te constateren wat betreft de personen/instanties met wie men in eerste instantie contact heeft gezocht (tabel 3). Bij de gehonoreerde aanvragen heeft het grootste gedeelte contact gezocht met de zittende huisarts. Wanneer we kijken naar de vestigingswijze, dan blijkt dat degenen die een (gehonoreerde) aanvraag hebben ingediend voor vestiging door middel van overname/associatie (88,4% van de gehonoreerde aanvragen) sterker zijn gericht op de zittende huisarts dan de 'gehonoreerde groep' als geheel: 72,9% wendt zich in eerste instantie tot de zittende huisarts. Dit komt doordat er in het geval van vrije vestiging uiteraard geen sprake is van een zittende huisarts. Degenen die een (gehonoreerde) vergunningsaanvraag hebben ingediend tot vrije vestiging hebben zich grotendeels (69%) gewend tot de ter plaatse gevestigde huisartsen. Bij de afgewezen aanvragen

zocht men daarentegen vooral als eerste contact met B&W.

Deze gegevens wijzen erop dat de zittende huisarts (bij overname/associatie) nog steeds een cruciale rol speelt bij de instroom van huisartsen, evenals (bij vrije vestiging) de ter plaatse gevestigde huisarts. Overigens is de rol van de gevestigde huisartsen ook in geval van overname/associatie belangrijk. Het hebben van een waarnemregeling blijkt namelijk een factor van belang bij het honoreren van een vergunningsaanvraag. Bij vrijwel alle (96,6%) gehonoreerde aanvragen heeft de desbetreffende arts voor het indienen van de aanvraag overeenstemming bereikt over een waarnemregeling met de ter plaatse gevestigde huisartsen; bij de afgewezen aanvragen is dit slechts in 24,6% het geval.

ZITTENDE HUISARTS

De invloed van de zittende huisarts komt eveneens naar voren als we kijken naar de personen/instanties die volgens de respondenten de kandidaten hebben geselecteerd en uiteindelijk de belangrijkste stem in de goedkeuring hebben gehad (tabel 4). Bij de selectie van kandidaten wordt de zittende huisarts bij de gehonoreerde aanvragen het meest genoemd, gevolgd door de waarnemgroep. Ten aanzien van de vraag wie uiteindelijk de belangrijkste stem heeft in de goedkeuring is het beeld minder duidelijk: de zittende huisarts, de waarnemgroep en de vestigingscommissie worden hier ongeveer even vaak genoemd. Hoewel bij de afgewezen aanvragen juist de vestigingscommissie relatief vaak wordt genoemd als de instantie die de kandidaat selecteert, alsmede de belangrijkste stem heeft in de afwijzing door B&W, is men juist in deze groep wat minder bekend met de samenstelling van de commissie: bijna eenderde van deze groep is onbekend met de samenstelling van de commissie; daarentegen is van de artsen wier aanvraag werd gehonoreerd 90% bekend met de samenstelling van de commissie. In hoeverre is men nu ook daadwerkelijk gehoord door de vestigingscommissie? Bij de afgewezen aanvragen is 30,4% van de betrokken praktijkzoekende huisartsen gehoord. Voor de gehonoreerde artsen ligt dit percentage op 47,4%. In het licht van artikel 8 lid 3 van het Vestigingsbesluit, dat voorschrijft dat de commissie advies uitbrengt na in elk geval de verzoeker te hebben gehoord, mogen deze percentages opmerkelijk laag worden genoemd.

Tabel 4. Selectie van kandidaten en belangrijkste stem in goedkeuring/afwijzing vergunningsaanvraag volgens respondenten (in percentage van de aanvragen)^{1,2}.

	selectie		belangrijkste stem	
	gehonoreerd	afgewezen	gehonoreerd	afgewezen
zittende huisarts	64,9	16,2	34,2	20,6
vestigingscommissie	10,5	47,0	27,2	42,6
waarnemgroep	21,9	19,1	36,0	20,6
sollicitatiecommissie GC	7,9	-	3,5	-
ambtenaar gemeente	-	2,9	4,4	4,4
geen selectie	3,5	-	-	-
onbekend aan aanvrager	-	16,2	3,5	14,7

1. Exclusief niet ingevulde vragen. N gehonoreerd = 114, N afgewezen = 68.

2. Het gesommeerde kolompercentage is wat groter dan 100%, omdat in enkele gevallen meer dan één antwoordcategorie is aangekruist.

CONCLUSIE

Welke conclusies kunnen we nu trekken uit de in dit artikel geschetste ervaringen van de praktijkzoekende huisartsen met één jaar vestigingsbeleid?

In de eerste plaats, dat relatief weinig vrouwelijke praktijkzoekende huisartsen een vergunningsaanvraag indienen en dat degenen onder hen die dit wel doen beduidend minder aanvragen indienen dan hun mannelijke collegae. In verhouding tot hun aandeel in het aantal praktijkzoekende huisartsen hebben in 1986 weinig vrouwen dan ook een vestigingsvergunning gekregen.

In de tweede plaats: het vestigingsbeleid is langzaam van de grond gekomen, gezien de lange looptijd van de ingediende vergunningsaanvragen.

Tenslotte: de beroepsgroep, *in casu* de gevestigde huisartsen, lijkt vooralsnog de meest aangewezen ingang te zijn om een vestiging te realiseren. In dit opzicht verschilt het wettelijk geregelde vestigingsbeleid weinig van dat van de LHV van maart 1983, blijkens hetwelk de uitvoering van het vestigingsbeleid in handen ligt van de PHV-vestigingscommissies, geadviseerd door direct betrokken huisartsen (bijvoorbeeld uit de waarnemgroep).

We zullen de resultaten van de 'lopende' aanvragen moeten afwachten om het hier geschetste beeld te kunnen bevestigen. Bovendien is het wettelijke vestigingsbeleid pas kort in werking; de uitwerking ervan zal zeker nog enige tijd vergen. Misschien dat het steeds frequenter in de pers verschijnen van personeelsadvertenties waarin B&W sollicitanten oproepen voor een vacante huisartsenplaats de richting aangeeft waarin het vestigingsbeleid zich ontwikkelt, namelijk die van een open sollicitatieprocedure waarin de

vestigingsadviescommissie als sollicitatiecommissie fungeert. We zullen tenslotte moeten afwachten in hoeverre de belangen van de nog niet gevestigde huisartsen in een dergelijk beleid tot hun recht komen. □

Literatuur

1. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Besluit van 12 oktober 1985, houdende vestiging en praktijkomvang huisartsen. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1985.
2. Medisch Contact 1987; 42: 165, 649.
3. Groenewegen PP, Hingstman L. Een wettelijk geregeld vestigingsbeleid en vestigingsmogelijkheden voor huisartsen. Medisch Contact 1986; 41: 469-73.
4. Hingstman L. Eén jaar vestigingsbeleid voor huisartsen: wat zijn de effecten? Medisch Contact 1988; 43: 203-5.
5. Bakker D de. Gemeentelijk beleid voor de eerstelijns (gezondheids)zorg. Utrecht: NIVEL, 1987.
6. Both GP, Horemans MJ, Seffelaar JH. Uitvoering van de vestigingsregeling huisartsen; verslag van een enquête onder gemeenten. 's-Gravenhage: Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 1987.
7. Huisman CH. Het eerste jaar vestigingsbeleid voor huisartsen. Een vergelijkend overzicht van de invoering van het besluit vestiging en praktijkomvang huisartsen (WVG) door de gemeenten in Gelderland in 1986. Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid voor de provincie Gelderland, 1987.